

宫腔镜下清宫术前宫颈注射垂体后叶素治疗 I 型剖宫产瘢痕妊娠的效果观察

孙利业

(河南省许昌市立医院妇产科 许昌 461000)

摘要:目的:探讨宫腔镜下清宫术前宫颈注射垂体后叶素治疗 I 型剖宫产瘢痕妊娠的效果。方法:选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 80 例 I 型剖宫产瘢痕妊娠患者为对象,以数字号(1~80)形式随机分设组别,即对照组和观察组各 40 例。两组患者均行清宫术治疗,对照组行清宫术前给予子宫动脉栓塞,观察组患者术前给予宫颈注射垂体后叶素。比较两组临床疗效、临床指标及并发症发生情况。结果:观察组治愈率为 97.50%(39/40),高于对照组的 75.00%(30/40),并发症发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组术中出血量、术后血清 β -人绒毛膜促性腺激素(β -hCG)复常时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组月经来潮时间、住院时间和术后阴道持续出血时间短于对照组($P<0.05$)。结论:宫腔镜下清宫术前宫颈注射垂体后叶素治疗 I 型剖宫产瘢痕妊娠效果显著,可在增强临床疗效的同时有效减少并发症发生,有利于患者预后转归。

关键词:剖宫产瘢痕妊娠;宫腔镜下电切术;垂体后叶素

中图分类号:R714.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.05.023

剖宫产瘢痕妊娠是指剖宫产术后妊娠胚囊在剖宫产瘢痕处着床,为剖宫产远期并发症,与术后子宫肌层受损、切口愈合不良有关,也是相对罕见的异位妊娠,随着孕周增加可出现大出血、子宫破裂、凶险性前置胎盘、胎盘植入等危急症,威胁患者生命安全^[1-2]。相关数据显示,剖宫产瘢痕妊娠占异位妊娠发生率的 1%左右^[3]。随着二孩政策的开放,剖宫产瘢痕妊娠的发生率明显升高,严重威胁妇女健康。对于剖宫产瘢痕妊娠的治疗,虽然目前临床尚无确切方案,但以药物治疗、病灶切术最为常见,且治疗方案的选择可能一定程度上会对患者卵巢功能产生影响,增加宫腔粘连发生风险,继而影响生育功能,不利于患者预后^[3-4]。本研究以 I 型剖宫产瘢痕妊娠患者为研究对象,探讨宫腔镜下清宫术前宫颈注射垂体后叶素的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 80 例 I 型剖宫产瘢痕妊娠者为对象,以数字号(1~80)形式随机分设组别,即对照组、观察组各 40 例。对照组年龄 27~40 岁,平均(34.25±2.31)岁;孕次 2~5 次,平均(3.19±0.65)次;剖宫产产次 1~2 次;停经时间 45~50 d,平均(48.69±3.22) d;孕囊最

大径线(2.30±0.98) cm。观察组年龄 28~41 岁,平均(33.47±3.25)岁;孕次 2~5 次,平均(3.31±0.85)次;剖宫产产次 1~2 次;停经时间 46~52 d,平均(48.78±3.26) d;孕囊最大径线(2.41±1.08) cm。两组年龄、孕次、剖宫产产次、停经时间和孕囊最大径线等一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。患者及家属对研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:结合停经史、血尿妊娠试验等明确诊断为妊娠,既往患者存在子宫下段剖宫产史,B 超检查显示孕囊部分位于宫腔内,部分着床于子宫瘢痕处,孕囊与膀胱间的子宫肌层厚度 $>3\text{ mm}$ ^[4];孕周时间未超过 10 周;无高血压疾病、宫腔镜手术禁忌证;对研究内容知情并签署知情同意书。排除标准:II、III型剖宫产瘢痕妊娠患者;存在垂体后叶素使用禁忌证者;合并生殖道感染者;生命体征不稳定者;伴有严重精神疾病者;合并肝肾功能障碍者;合并心肺功能异常者;合并恶性肿瘤者。

1.3 治疗方法 (1)对照组行双侧子宫动脉栓塞联合清宫术。完善术前准备,局部麻醉后进行右侧股动脉穿刺,于数字减影血管造影(DSA)引导下置入导管鞘,经导管鞘插管进行子宫动脉、髂内动脉造影,

明确动脉走行后给予明胶海绵进行双侧子宫动脉栓塞。栓塞结束后再次进行双侧造影确定子宫动脉闭塞后退出导管,随后拔除导管鞘,加压包扎止血。术后穿刺侧肢体制动至少 8 h,穿刺点给予沙袋压迫,嘱咐患者绝对卧床 24 h。于 48~72 h 内进行清宫术,协助患者取膀胱截石位,开放静脉通道,静脉全麻,会阴部消毒,铺巾。在 B 超监测下,明确孕囊部位,置入宫腔镜,于 53 kPa 负压下将妊娠组织吸出,并将吸出的组织送病理检查,探查妊娠组织残留、宫腔粘连等情况,于直视下彻底清除残留妊娠组织及治疗宫腔粘连。术后给予常规抗感染及缩宫素治疗。

(2) 观察组患者清宫术前给予宫颈注射垂体后叶素。协助患者取膀胱截石位,开放静脉通道,静脉全麻,会阴部消毒,铺巾。于子宫颈体交界处注射垂体后叶注射液(国药准字 H34022977)6 U 与生理盐水 10 ml 混合液,应用超声对病灶位置探查,在直视下将宫腔镜置入,观察病灶,同时明确妊娠病灶部位与四周情况。完全切除妊娠病灶,选用滚球或电极环电凝止血,确保子宫形态完整。术后予以抗生素、缩宫素治疗,指导患者出院后定期复查,随访半年。

1.4 观察指标 (1) 比较两组临床疗效。治愈:血清 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)呈进行性下降,术后 1 月内恢复正常,复查 B 超显示患者无妊娠组织宫腔残留;失败:血清 β -HCG 降低不显著甚至出现

上升,出现需要二次治疗的并发症,如腹腔内出血、瘢痕处包块增大、腹痛剧烈等^[9]。(2) 比较两组临床指标,包括术中出血量、住院时间、术后阴道持续出血时间、月经来潮时间及血清 β -HCG 复常时间。(3) 比较两组并发症发生情况,包括子宫压痛、生殖道感染、月经减少(1/3 既往月经量)和下肢麻木无力等。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS25.0 统计软件。计数资料以%表示采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组治愈率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比				
组别	n	治愈(例)	失败(例)	治愈率(%)
对照组	40	30	10 (25.00)	75.00
观察组	40	39	1 (2.50)	97.50
χ^2				9.367
P				<0.05

2.2 两组临床指标对比 两组术中出血量、术后血清 β -HCG 复常时间对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组月经来潮时间、住院时间和术后阴道持续出血时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床指标对比($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	术中出血量(ml)	住院时间(d)	血清 β -HCG 复常时间(d)	月经来潮时间(d)	术后阴道持续出血时间(d)
对照组	40	74.82 $\pm$ 9.57	10.25 $\pm$ 2.17	32.72 $\pm$ 4.58	41.08 $\pm$ 4.37	9.96 $\pm$ 1.48
观察组	40	75.27 $\pm$ 8.86	5.64 $\pm$ 2.30	33.33 $\pm$ 4.28	32.45 $\pm$ 4.22	5.21 $\pm$ 1.67
t		0.452	9.276	0.697	14.382	7.892
P		0.897	0.000	0.583	0.000	0.000

2.3 两组并发症发生情况对比 观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况对比						
组别	n	月经减少 (例)	生殖道 感染(例)	下肢麻木 无力(例)	子宫压痛 (例)	合计 [例(%)]
对照组	40	4	4	3	2	13 (32.50)
观察组	40	0	0	0	1	1 (2.50)
t						11.226
P						<0.05

3 讨论

剖宫产瘢痕妊娠的具体病因尚不明确,可能的病理机制假说有窦道和壁龛假说、损伤与炎症反应假说、滋养细胞行为生物学假说,其中以窦道和壁龛假说最能解释瘢痕妊娠植入机制^[6]。剖宫产瘢痕妊娠可导致大出血、子宫破裂、胎盘植入等严重并发症,因此需要早期诊断及终止妊娠,以保障患者的生育功能。根据相关专家研究^[7],以孕囊生长方向以及子宫前壁肌层厚度 3 mm 为界限,将剖宫产瘢痕妊

娠分为 I 型和 II 型。I 型剖宫产瘢痕妊娠表现为:妊娠孕囊部分或大部分在子宫前壁瘢痕处,少数达宫底,妊娠孕囊与膀胱间子宫肌层厚度在 3 mm 以上,孕囊明显拉长、变形,下端成锐角,瘢痕处彩色多普勒血流显影。可见低阻血流。针对剖宫产瘢痕妊娠应尽早终止妊娠,避免引发一系列的严重并发症,威胁患者生命安全^[8]。

子宫动脉栓塞联合清宫术为 I 型剖宫产瘢痕妊娠的常用治疗方案,但有研究认为患者术后宫腔粘连、血栓形成和下肢疼痛等并发症发生率高,能一定程度影响其卵巢功能^[9]。垂体后叶素内含血管升压素、缩宫素,为从哺乳动物脑垂体后叶提取制成的水溶性成分,其中所含的血管升压素成分可以有效收缩毛细血管及小动脉,达到快速止血目的;缩宫素成分可强烈收缩子宫平滑肌,进一步增强止血效果,且价格经济实惠、药物获取方便,被广泛应用于妇科手术中^[10-11]。同时配合宫腔镜进行清宫术治疗,可直视宫腔内妊娠组织的大小、部位、血供等情况,直接定位剥离、清除妊娠囊及陈旧的妊娠组织,避免对子宫内膜损伤,同时明确有无病灶残留,减少因盲目操作导致的出血,使出血量减少,保证妊娠残留物清除彻底、无残留,降低术后并发症发生率。对存在纵隔子宫、宫腔粘连等异常情况时,也可直接进行处理,增强治疗效果,且术后创面较小,无须进行二次手术,对患者恢复后再次妊娠十分有利^[12-14]。本研究结果显示,治疗后观察组临床疗效、住院时间、术后阴道持续出血时间、月经来潮时间及术后并发症发生率均明显优于对照组,说明宫腔镜下清宫术前宫颈注射垂体后叶素治疗 I 型剖宫产瘢痕妊娠效果显著,可在增强临床疗效的同时有效减少并发症的发生,有利于患者预后转归。

综上所述,宫腔镜下清宫术前宫颈注射垂体后叶素治疗 I 型剖宫产瘢痕妊娠效果显著,可在增强临床疗效的同时有效减少并发症的发生,有利于患者预后转归。本研究不足之处在于未长期随访患者

再生育情况,今后将做进一步深入探讨。

参考文献

[1]吴菁,孙莹,晋一超,等.垂体后叶素联合宫腔镜下清宫术治疗 I 型剖宫产瘢痕妊娠[J].南京医科大学学报,2019,39(2):242-246.

[2]Welch E,Kashi PK,Jackson A,et al.Robot-assisted multiport hysterotomy with resection of cesarean scar ectopic pregnancy involving the cervix and metroplasty [J].Am J Obstet Gynecol,2019, DOI:10.1016/j.ajog.2019.01.191.

[3]Timor-Tritsch IE,Monteagudo A,Kaelin Agten A.Recap-Minimally invasive treatment for cesarean scar pregnancy using a double-balloon catheter: additional suggestions to the technique [J]. Am J Obstet Gynecol,2017(4):496-497.

[4]欧阳振波,罗凤军,钟碧婷,等.美国母胎医学会关于剖宫产瘢痕妊娠指南的解读[J].现代妇产科进展,2021,30(1):54-57,64.

[5]刘兴兰,余欣,蒋静,等.高强度聚焦超声联合宫腔镜治疗剖宫产瘢痕部位妊娠的再妊娠结局分析[J].中国妇幼保健,2020,35(14):2710-2712.

[6]Morlando M,Buca D,Timor-Tritsch I,et al.Reproductive outcome after cesarean scar pregnancy: A systematic review and meta-analysis [J].Acta Obstet Gynecol Scand,2020,99(10):1278-1289.

[7]姚新敬,李丽岩,孙琳,等.内生型(I、II)剖宫产瘢痕部位妊娠两种治疗方法的疗效观察[J].中国妇产科临床杂志,2020,21(3):245-247.

[8]张莉,陈亚.子宫动脉栓塞术治疗 I 型剖宫产瘢痕妊娠的临床疗效评价[J].检验医学与临床,2021,18(16):2366-2368.

[9]刘瑞,罗爽,何佳,等.不同方式治疗 I-II 型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的疗效对比[J].西部医学,2021,33(4):549-552,560.

[10]Wang J,Zhao R,Qian H,et al.Pituitrin local injection versus uterine artery embolization in the management of cesarean scar pregnancy: A retrospective cohort study [J].J Obstet Gynaecol Res,2021,47(5): 1711-1718.

[11]李婷婷,黎巧,王瑞姣,等. I、II 型剖宫产瘢痕部位妊娠患者清宫术后应用 Foley 导尿管联合垂体后叶素对出血量和安全性的影响研究[J].中国实用医药,2020,15(11):61-63.

[12]雷傲利,郭瑛.宫腔镜下瘢痕病灶切除术治疗剖宫产瘢痕妊娠的临床效果及其对血清人绒毛膜促性腺激素水平的影响研究[J].贵州医药,2021,45(10):1551-1552.

[13]杨蕊花.子宫切口瘢痕妊娠患者经 B 超引导下宫腔镜电切术联合甲氨蝶呤、米非司酮治疗的回顾性研究[J].江西医药,2021,56(9): 1376-1378.

[14]武爱芳,朱彤宇,靖新城,等.高强度聚焦超声联合甲氨蝶呤用于宫腔镜治疗子宫瘢痕妊娠预处理效果及远期再生育结局[J].中国计划生育学杂志,2021,29(3):457-460.

(收稿日期: 2021-11-10)

+++++
欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!