

妇产科手术切口子宫内膜异位症临床规范治疗体会研究

夏海波

泗阳医院 江苏宿迁

【摘要】目的 分析妇产科手术切口子宫内膜异位症临床规范治疗体会。**方法** 选取我院 2020 年 5 月~2022 年 1 月间收治的切口子宫内膜异位症产 30 例进行研究观察,采用随机数字法将其分为对照组和观察组,每组各 15 例。分别给予两组患者不同的治疗措施,对照组患者使用药物进行治疗,观察组患者在对照组基础上使用一次性病灶清除术进行治疗。对比观察两组患者的治疗效果。**结果** 观察组患者的治疗有效率高于对照组,两组对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者的治疗满意度明显高于对照组患者,差异具有统计意义 ($p<0.05$)。观察组患者治疗后 VAS、SAS、SDS 评分均明显优于对照组患者,差异均有统计意义 ($p<0.05$)。**结论** 一次性病灶清除术以及术后对症用药治疗对于产科手术切口子宫内膜异位症产妇具有良好的治疗效果,值得临床进一步推广。

【关键词】 妇产科手术; 切口子宫内膜异位症; 临床规范治疗

Clinical standard treatment of endometriosis through surgical incision in gynecology and obstetrics

Haibo Xia

Siyang Hospital, Suqian, Jiangsu

【Abstract】 Objective: To analyze the experience of clinical standard treatment of endometriosis through surgical incision in gynecology and obstetrics. **Methods:** Thirty patients with incisional endometriosis admitted to our hospital from May 2020 to January 2022 were selected for study and observation. They were divided into control group and observation group by random number method, with 15 cases in each group. The patients in the control group were treated with drugs, and the patients in the observation group were treated with one-time debridement on the basis of the control group. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results:** The effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). The treatment satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the VAS, SAS and SDS scores of the observation group were significantly better than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** One-time debridement and postoperative symptomatic drug treatment for obstetric surgical incision endometriosis has a good therapeutic effect, which is worthy of further clinical promotion.

【Keywords】 Obstetrics and gynecology operation; Incisional endometriosis; Clinical standard treatment

切口子宫内膜异位症是指在剖宫产手术过程中,个别的子宫内膜细胞掉在腹部切口上,可以引起子宫内膜的生长。平时一般没有明显的症状,再来月经的时候,腹壁上的子宫内膜也可以发生脱落出血,由于血液无法排出来,就可以形成腹部包块,而且有明显的疼痛。腹部刀口的子宫内膜异位症需要手术切除。手术治疗的目的是明确诊断、去除肉

眼病灶、进行全面评估和分期(AFS分期),为下一步(药物)治疗提供依据^[1]。本次研究主要探讨妇产科手术切口子宫内膜异位症临床规范治疗体会,现在总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 5 月~2022 年 1 月间收治的

产科手术切口子宫内膜异位症产 30 例进行研究观察, 采用随机数字法将其分为对照组和观察组, 每组各 15 例。对照组均为女性, 年龄 35~45 岁, 平均 (40.01±1.23) 岁; 研究组均为女性, 年龄 33~45 岁, 平均 (39.12±0.64) 岁; 产妇和家属均签字同意, 已经经过医院伦理会批准。对比两组一般资料 (性别、年龄), 结果均无统计学差异, $p>0.05$ 。

1.2 方法

(1) 对照组患者使用药物进行治疗, 具体内容如下: 治疗内异症常用的药物有达那唑, 内美通或孕三烯酮, 促性腺激素释放激素类似物或激动剂, 孕激素类药物及口服避孕药物等^[2]。其中①达那唑: 自月经期第 1 天-5 天内开始服用, 每次 200mg, 每天 2 次-3 次, 以闭经为准, 可适当调整药量, 最大用量每日 800mg, 连服半年。②内美通或孕三烯酮 (三烯高诺酮): 自月经期第 1 天-5 天内开始服用, 每次 2.5mg, 每周 2 次, 连服半年。以闭经为准, 可加大用药量, 但最大用量为每周 10mg。不良反应发生率与达那唑相似, 唯程度较轻, 注意事项也同达那唑。③促性腺激素释放激素激动剂: 目前常用的药物是亮丙瑞林 3.75mg, 月经第一日皮下注射后, 每隔 28 日注射一次, 共 3-6 次。戈舍瑞林 3.6mg, 用法同前。用药后一般第 2 个月开始闭经, 可使痛经缓解, 停药后在短期内排卵和恢复。应用 3~6 个月时, 可酌情给予反向添加治疗, 提高雌激素水平, 预防低雌激素状态相关的血管症状和骨质丢失的发生^[3]。

(2) 观察组患者在对照组基础上使用一次性病灶清除术进行治疗, 具体内容如下: 采用腹腔镜下右侧卵巢子宫内膜异位囊肿剥除+双侧骶韧带、后腹膜子宫内膜异位病灶切除 (Butterfly 法切除)+直肠表面子宫内膜异位病灶切除+膈肌表面内异症病灶电灼术。

①卵巢子宫内膜异位囊肿剥除:

术中应彻底清除病灶, 尽可能多地保留正常卵巢组织, 应避免血管丰富处; 选择缝合止血; 卵巢成形缝合时缝线不宜过密过紧, 囊壁切口应避免卵巢门; 避免多次切口和切口过大, 避免在卵巢门附近剥离囊肿, “带走”较多正常卵巢组织; 应用大量生理盐水清洗盆腔以改善盆腔微环境, 提高术后妊娠率; 分离粘连、使用防粘连材料^[4]。

②腹膜子宫内膜异位症:

腹腔镜应下全面探查, 除了卵巢, 注意膀胱表面、阔韧带表面、侧腹膜及骶韧带表面、上腹腔腹膜, 及时发现隐匿病灶, 术中切除。打开侧腹膜看清输尿管走形, 大片腹膜病灶时可切除相应腹膜, 手术创面使用防粘连材料。

③深部浸润性子宫内膜异位症:

骶韧带 DIE 的处理, 需要“推开两个管道, 切除一个病灶”, 推开输尿管及肠管, 完整切除骶韧带病灶。阴道直肠隔病灶的手术切除, 手术难点在于如何分离直肠与阴道之间的间隙。打开直肠侧间隙, 利用举宫器和阴道纱布球进行分离非常关键。将阴道直肠隔的病灶一分为二之后, 再进行分别切除。肠道 DIE 病灶根据不同情况可选择三种不同的手术方式, 包括: 肠道病灶削除术、肠道病灶碟形切除术、部分肠管切除加端端吻合术。对于有肠道分离或者手术操作的患者来说, 直肠充气试验非常重要, 可发现术中有无肠道穿孔, 或者行肠道手术后检查肠道的完整性。不同的手术方式有不同的手术技巧。此类手术, 往往需要胃肠外科医生同时配合完成^[5]。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者干预后的效果, 最终结果分为三种: 显效、有效和无效;

(2) 采用自制的治疗满意度调查表 (信效度为 0.87) 调查患者的满意度情况, 总满意度=(非常满意+满意)例数 / 总例数×100%。

(3) 分析两组患者治疗后的心理状态。

1.4 统计学方法

($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料和 (%) 表示计数资料, 将数据一起输入到统计学软件 (SPSS23.0 版本) 中, 用 t 、 χ^2 检验, 若 $P<0.05$, 则有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的效果比较

本次研究发现, 观察组患者的治疗有效率高于对照组, 两组对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详细内容见表 1。

2.2 两组患者治疗满意度对比

本次研究发现, 对照组分别有非常满意 6 例 (41.69%), 比较满意 4 例 (25.30%), 一般 3 例 (20.33%), 不满意 2 例 (15.15%); 实验组分别有非常满意 7 例 (51.53%), 比较满意 4 例 (26.47%),

一般3例(20.13%),不满意1例(1.66%);($\chi^2=7.632$, $p=0.037$), 观察组患者的治疗满意度明显高于对照组患者, 差异具有统计意义($p<0.05$)。

2.3 分析两组患者治疗后的心理状态

本次研究发现, 对照组 VAS 评分为(5.07±3.22), 观察组 VAS 评分为(1.34±0.97); ($t=4.622$,

$P=0.000$)。对照组 SDS 评分为(33.21±5.56), 观察组 SDS 评分为(19.72±5.01), ($t=7.987$, $P=0.038$)。对照组 SAS 评分为(25.08±0.38), 观察组 SAS 评分为(13.38±4.28); ($t=9.543$, $P=0.012$)。观察组患者治疗后 VAS、SAS、SDS 评分均明显优于对照组患者, 差异均有统计意义($p<0.05$)。

表 1 两组患者治疗后效果比较 (n, %)

组别	例数	非常有效	比较有效	无效	总有效率
观察组	15	10	5	0	100% (15/15)
对照组	15	7	5	3	80% (15)
χ^2	-	-	-	-	7.010
p	-	-	-	-	0.006

3 讨论

子宫内膜异位症依照于子宫内膜所异位的位置分为盆腔型的子宫内膜异位症、卵巢型的子宫内膜异位囊肿, 除此之外还包括子宫腺肌病。当子宫内膜异位到盆腔的器官或者是腹膜表面的时候, 将会引发触痛结节的发生, 在这种情况下, 由于异位的子宫内膜也会有周期性的出血, 因此也会导致周围的器官发生了相应的粘连, 比如子宫直肠窝的子宫内膜异位症的一些深部的子宫内膜异位症。微创手术主要还是分离粘连, 同时尽可能的将异位的子宫内膜异位灶一并的清除^[6]。

子宫内膜异位症手术以腹腔镜为首选, 具体手术需要怎么做, 主要根据病人的症状及疼痛的情况、病灶的大小范围、既往是否做过手术及治疗的情况, 还有病人是否有生育需求来决定^[7]。全子宫及双附件切除手术和年龄较大, 没有生育需求的女性。单纯子宫切除术适合年轻, 希望保留卵巢功能, 但是没有生育需求的女性。针对子宫内膜异位症的治疗过程中, 需要有针对性的选择相应的治疗方法。药物联合手术治疗可增强手术治疗疗效, 推迟子宫内膜异位病灶的复发。术前给予 3-6 个月的药物治疗, 可缩小病灶、减轻盆腔粘连以及充血等, 有利于纠正贫血, 降低手术难度, 减少副损伤^[8]。

综上所述, 一次性病灶清除术以及术后对症用药治疗对于产科手术切口子宫内膜异位症产妇具有良好的治疗效果, 值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 李丛珍. 妇产科手术切口子宫内膜异位症临床规范治疗体会研究[J]. 中外女性健康研究, 2020, 17(07): 29-31.
- [2] 吴冬梅, 颜丽红, 王庆云, 等. 探讨手术切口子宫内膜异位症临床规范治疗的核心思路[J]. 2021, 33(14): 89-97.
- [3] 岳乐. 妇产科手术切口子宫内膜异位症的临床疗效观察[J]. 特别健康, 2020, 10(09): 144-153.
- [4] 陈怡帆. 剖宫产术后手术切口子宫内膜异位症发生率及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(23): 5496-5498.
- [5] 徐蓉, 杨波. 妇产科手术切口子宫内膜异位症 42 例临床分析[J]. 中外女性健康研究, 2021, 6(03): 259-262.
- [6] 张健, 赵敏, 王晓孟等. 妇产科手术切口子宫内膜异位症的初步治疗效果[J]. 青岛大学学报: 医学版, 2020, 56(02): 51-53.
- [7] 陈彩林. 妇产科手术切口子宫内膜异位症的治疗及致病原因分析[J]. 中国实用医药, 2022, 17(01): 44-68.
- [8] 卢静, 高宝玲. 产科手术切口子宫内膜异位症的致病原因及治疗分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(20): 111-134.

收稿日期: 2022 年 9 月 1 日

出刊日期: 2022 年 10 月 25 日

引用本文: 夏海波, 妇产科手术切口子宫内膜异位症临床规范治疗体会研究[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(3): 14-16

DOI: 10.12208/j. ijog. 20220056

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS