

宫腔镜监视下吸宫术联合 Foley 尿管球囊压迫治疗瘢痕妊娠的临床疗效

李振新

张家港市第三人民医院 江苏张家港

【摘要】目的 分析剖宫产瘢痕妊娠采取宫腔镜监视下吸宫术联合 Foley 尿管球囊压迫治疗效果。**方法** 46 例 I、II 型剖宫产瘢痕妊娠患者选自 2020 年 2 月-2023 年 2 月。以随机数字表法分为参考组（子宫动脉栓塞术后吸宫术）及实验组（Foley 尿管球囊压迫治疗）。每组 23 例。比较两组治疗效果。**结果** β -hCG 指标比较，术后 1 周、2 周后实验组显低（ $P < 0.05$ ）。术中出血量、术后阴道大出血发生率两组比较无显著差异。阴道出血天数、住院时间、住院费用中实验组显低（ $P < 0.05$ ）。术后并发症中参考组显高（ $P < 0.05$ ）。实验组二次清宫率、不良反应发生率较低（ $P < 0.05$ ）。**结论** 剖宫产瘢痕妊娠采取宫腔镜监视下吸宫术联合 Foley 尿管球囊压迫治疗的效果凸显。

【关键词】 宫腔镜监视下吸宫术；Foley 尿管球囊压迫；剖宫产瘢痕妊娠； β -hCG 指标；术中出血量

【收稿日期】 2023 年 2 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijog.20230009

Clinical efficacy of hysteroscopic aspiration combined with Foley catheter balloon compression in the treatment of scar pregnancy

Zhenxin Li

Zhangjiagang Third People's Hospital, Zhangjiagang, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the effectiveness of hysteroscopic suction combined with Foley catheter balloon compression treatment for cesarean scar pregnancy. **Methods** 46 patients with type I and II cesarean scar pregnancy were selected from February 2020 to February 2023. Divide into a reference group (uterine artery embolization followed by suction) and an experimental group (Foley catheter balloon compression treatment) using a random number table method. 23 cases in each group. Compare the treatment effects between the two groups. **Results** β - The comparison of hCG indicators showed a significant decrease in the experimental group after 1 and 2 weeks of surgery ($P < 0.05$). There was no significant difference in the amount of intraoperative bleeding and the incidence of postoperative vaginal bleeding between the two groups. The number of days of vaginal bleeding, hospitalization time, and hospitalization expenses in the experimental group were significantly lower ($P < 0.05$). The postoperative complications were significantly higher in the reference group ($P < 0.05$). The experimental group had a lower rate of secondary curettage and incidence of adverse reactions ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of hysteroscopic monitoring combined with Foley catheter balloon compression treatment for cesarean scar pregnancy is prominent.

【Keywords】 Hysteroscopic aspiration under monitoring; Foley catheter balloon compression; Cesarean scar pregnancy; β - HCG indicators; Intraoperative bleeding volume

剖宫产瘢痕妊娠属于临床上常见的妇产科疾病，该病多在具有剖宫产史的孕妇中，属于特殊位置的异位妊娠，是因胚胎着床在剖宫产切口处引起。根据超声检查显像分类，分为 I、II、III 型，妊娠囊

大部分着床于子宫瘢痕上方的宫腔内，与膀胱之间的子宫肌层变薄，厚度大于 3 毫米，子宫瘢痕处的滋养层血流丰富。II 型：妊娠囊着床位置与 I 型相同，妊娠囊和膀胱间子宫肌层厚度小于 3 毫米，子宫瘢

痕处的滋养层血流丰富。III型：妊娠囊完全着床于子宫瘢痕处肌层，并朝膀胱方向生长，宫腔及子宫颈管内呈空虚状态，妊娠囊与膀胱之间的子宫肌层变薄程度严重，甚至缺失，子宫瘢痕处的滋养层血流丰富。还有一种超声表现特殊的包块型，即子宫下段瘢痕处有呈囊实性的包块，能够造成患者出现大出血，休克，严重情况下可造成子宫切除或危及生命。因我国近几年开放二胎、三胎，以致于此病的发生率呈现为逐年增加趋势。在临床治疗此病中，多采取子宫动脉栓塞术后或甲氨蝶呤杀胚治疗后直接清宫治疗，虽然该方法效果明显，但属于一种创伤性操作，且费用高昂，术后不良反应多，并发症多，增加患者的痛苦，延长其住院时间，住院费用增加。可能还会引起出血量增加，感染等情况^[2]。为此，分析剖宫产瘢痕妊娠患者采取宫腔镜监视下吸宫术联合 Foley 尿管球囊压迫治疗的效果。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

46例剖宫产瘢痕妊娠患者选自本院于2020年2月-2023年2月期间。按照随机数字表法分为参考组及实验组。每组23例。其中参考组行子宫动脉栓塞术后吸宫术，实验组采取宫腔镜监视下吸宫术联合Foley尿管球囊压迫治疗。其中参考组年龄26-37岁，均值范围(32.32±1.23)岁，孕次1-3次，均值范围(2.12±0.32)次，距上次剖宫产9-54个月，均值范围(32.12±2.32)个月。实验组年龄24-36岁，均值范围(32.32±1.43)岁，孕次1-4次，均值范围(2.23±0.43)次，距上次剖宫产10-52个月，均值范围(32.54±2.65)个月。两组资料比较差异较小($P<0.05$)。

1.2 方法

(1) 参考组

本组采取子宫动脉栓塞术后吸宫术治疗，在子

宫动脉栓塞后对患者的瘢痕妊娠组织予以清除。术后对患者的 β -hCG指标予以动态监测，了解其恢复情况。如果患者术后1个月依然存在组织残留于瘢痕部位，需要采取二次宫腔镜监视下清宫术治疗。

(2) 实验组

本组采取宫腔镜监视下清宫术联合Foley尿管球囊压迫治疗。对患者术后具有活动性出血情况，则采取Foley导尿管水囊予以宫腔局部压迫止血，需注入20至40mL水，通过治疗24至48小时后，将Foley导尿管中的水缓慢放出。

1.3 效果标准

(1) β -hCG 指标

对两组治疗前及治疗后1周、2周的 β -hCG指标予以检测，并进行比较分析。

(2) 术中出血量、阴道出血天数及住院时间

对两组术中出血量、阴道出血天数及住院时间、住院费用予以观察记录。

(3) 治疗效果

观察两组患者的实验组二次清宫率、阴道大出血率及不良反应发生率予以记录比较。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS 23.0软件进行处理。 $(\bar{x}\pm s)$ 用于表示计量资料，用 t 检验；(%)用于表示计数资料，用 χ^2 检验。当所计算出的 $P<0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组 β -hCG 指标对比分析

表1显示，两组治疗前 β -hCG指标比较差异较小($P>0.05$)， β -hCG指标比较发现治疗1周、2周后实验组显低($P<0.05$)。

2.2 两组术中出血量、阴道出血时间及住院时间对比分析

表2显示，术中出血量、阴道出血天数及住院时间比较发现实验组显低($P<0.05$)。

表1 两组 β -hCG 指标对比分析 ($\bar{x}\pm s$) (IU/L)

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后2周
实验组	23	8943.56±1123.24	4544.32±736.32	1324.35±321.24
参考组	23	8868.35±1153.45	5876.54±678.45	2043.24±432.35
t	-	0.345	8.767	6.532
P	-	0.578	0.001	0.001

表 2 两组术中出血量、阴道出血时间及住院时间对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	阴道出血天数 (d)	住院时间 (d)
实验组	23	31.23±12.42	5.42±1.24	7.64±1.25
参考组	23	54.32±23.56	8.43±1.54	11.24±1.53
<i>t</i>	-	4.323	7.653	8.764
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

2.3 两组治疗效果比较分析

实验组治疗二次清宫率为 8.69% (2/23)；阴道大出血率为 4.35% (1/23)；不良反应发生率为 13.04% (3/23)。参考组治疗二次清宫率为 39.13% (9/23)；阴道大出血率为 34.78% (8/23)；不良反应发生率为 47.83% (11/23)。 χ^2 检验值：二次清宫率 ($\chi^2=4.567$, $P=0.032$)；阴道大出血率 ($\chi^2=5.432$, $P=0.032$)；不良反应发生率为 ($\chi^2=4.578$, $P=0.076$)。实验组二次清宫率、阴道大出血率及不良反应发生率较低 ($P<0.05$)。

3 讨论

剖宫产瘢痕妊娠大出血在临床上属于危急病症，如果不能得到及时的抢救和有效的止血，所发生的阴道大出血以及子宫破裂都会严重危及患者的生命^[3]。在医疗科技日益进步下，妇产科医师对于剖宫产瘢痕妊娠之诊断技术越来越高，对于瘢痕妊娠患者进行保守治疗以保存其子宫与正常生育功能的技术已经有实现可能。

剖宫产瘢痕妊娠手术治疗主要是通过直接清宫或子宫动脉栓塞后清宫或者腹腔镜下短暂阻断子宫动脉血流后清宫术来完成，如果是直接清宫则有手术出血量大、治疗康复时间较长的缺点，同时可因胎物残留增加二次清宫率，若行子宫动脉栓塞术后清宫，则需二次手术，这就加大了血栓肺栓塞、卵巢功能减退等发生^[4]。伴随宫腔镜在临床上的不断应用，其起初在剖宫产瘢痕妊娠治疗中应用；应用宫腔镜对瘢痕妊娠进行治疗，可直观的对瘢痕妊娠部位的组织和血管分布予以观察，可精确地取出或刮去瘢痕妊娠部位的组织，具有操作时间短、并发症少及住院时间短等优点，但仍有难控制性出血等情况产生。Foley 导尿管水囊置于患者宫腔内可通过压迫止血的方式对患者出血进行控制，该方法具有操作简便、迅速止血的效果，且便于了解患者手术后出血情况，对于需保留子宫者，此法有效且安全。

简便易行的止血法可以为患者的治疗赢得宝贵时间及保留全子宫。Foley 导尿管水囊止血法通常是在水囊内注入 2 到 3 mL 的水，然后根据超声显示的球囊的具体部位，将导尿管慢慢向外拖拽至球囊位于瘢痕处即停止拖拽，随即向球囊中慢慢注水至球囊与瘢痕处紧密贴合而没有空隙为止^[5-7]。该方法止血的原理是注水时球囊内的压力超过了患者子宫血管的压力，子宫壁血管在 Foley 导尿管水囊的挤压下收缩闭合；同时患者凝血机制影响，如若在正常情况之下，就会促使患者血液凝固而产生血栓，以起到止血效果^[8]。此外，水囊具有可塑性和弹性，可确保子宫正常收缩不会受到影响。本次研究结果显示， β -hCG 指标比较发现治疗 1 周、2 周后实验组显低 ($P<0.05$)。术中阴道出血天数及住院时间、住院费用比较发现实验组显低 ($P<0.05$)。治疗效果比较发现，实验组二次清宫率、阴道大出血率、并发症及不良反应发生率较低 ($P<0.05$)。提示宫腔镜监视下吸宫术联合 Foley 尿管球囊压迫治疗效果较为显著。

综上所述，剖宫产瘢痕妊娠患者采取宫腔镜监视下吸宫术联合 Foley 尿管球囊压迫治疗的效果凸显，值得推广于临床。

参考文献

- [1] 张娅. B 超监测下吸宫术与宫腔镜下清宫术对 I 型子宫疤痕部位妊娠的优势比较[J]. 中外女性健康研究, 2022, 23(003):24-26.
- [2] 赵振芳. 宫腔镜下子宫内息肉切除较宫腔镜检查吸宫术治疗子宫内息肉的优越性研究[J]. 2021, 13(035): 136-138.
- [3] 张丽娟. 经 Foley 尿管球囊扩张宫颈联合欣普贝生对足月妊娠促宫颈成熟的影响效果[J]. 东方药膳, 2021, 011(003):45.
- [4] 周英, 周志勇, 叶秋兰, 等. Foley 导尿管子宫颈扩张球

- 囊与小剂量缩宫素在晚期妊娠引产产妇中的应用效果对比[J]. 临床医学工程, 2021, 028(001):21-22.
- [5] 李博, 程娟, 鲁耀华. Foley 尿管球囊用于妊娠晚期促子宫颈成熟的效果研究[J]. 海南医学 2021, 32(18): 2358-2361.
- [6] 王绍梅. 剖宫产瘢痕妊娠出血的止血方法及其适应证分析[J]. 2019,(12).
- [7] 蓝洁珍, 华海红. B 超监测下吸宫及宫腔球囊压迫治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床研究[J]. 2019,(19).
- [8] 邱颖婷, 漆艳萍, 周婧君. 宫腔镜清宫联合 Foley's 导尿管在内生型瘢痕妊娠中的临床应用[J]. 2019,(11).

版权声明: ©2023 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