

宫腹腔镜联合手术治疗剖宫产瘢痕憩室临床分析

邵益明

(杭州市富阳区妇幼保健院 浙江 杭州 311400)

摘要:目的:探讨对剖宫产瘢痕憩室患者进行宫腹腔镜联合手术治疗的临床疗效。方法:将我院 2018 年 2 月至 2019 年 2 月收治的 40 例剖宫产瘢痕憩室患者以随机数字表法将其均分为两组,分别为研究组与对照组,两组各 20 例患者,对照组患者接受经阴道手术治疗,研究组患者接受宫腹腔镜联合手术治疗,对两组患者的临床疗效以及手术情况进行观察分析。结果:两组患者分别进行不同的手术治疗后,研究组患者临床疗效有效率相较于对照组更高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);研究组患者手术时间、术中出血量以及住院时间均相较于对照组更优,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:对剖宫产瘢痕憩室患者进行宫腹腔镜联合手术治疗的临床疗效明显,利于患者病情康复,并且具有一定的安全可靠,值得临床推广应用。

关键词:宫腹腔镜;手术治疗;剖宫产;瘢痕憩室

本次将我院 40 例剖宫产瘢痕憩室患者作为研究对象,探讨对剖宫产瘢痕憩室患者进行宫腹腔镜联合手术治疗的临床疗效,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2018 年 2 月至 2019 年 2 月收治的 40 例剖宫产瘢痕憩室患者以随机数字表法将其均分为两组,分别为研究组与对照组,两组各 20 例患者。研究组:年龄 24~48 岁,平均年龄 (32.54 ± 4.59) 岁。对照组:年龄 25~47 岁,平均年龄 (32.14 ± 4.41) 岁。本次研究所有患者均符合剖宫产瘢痕憩室诊断标准,并签署相关知情同意书,医院伦理委员会对本次研究知情并批准进行。两组一般资料无明显差异 ($P > 0.05$),存在可比性。

1.2 方法

两组患者均在经期结束以后 2~6 天进行手术治疗,对照组患者接受经阴道手术治疗,麻醉师对其予以硬膜外麻醉,使用阴道拉钩将宫颈暴露在外,并用钳夹将宫颈口牵拉住,在膀胱沟往下对阴道黏膜进行弧形切开,精准钝锐性分离牵开膀胱,在子宫峡部可发现剖宫产瘢痕憩室,在宫腔中将憩室切除^[1],并将堆积的积血进行清理,使用探针对切口进行扣锁缝合,在阴道部位留置无菌碘纱对其进行压迫,防止阴道出血,术后 24h 将碘纱取出,手术完毕后对患者予以抗生素,避免出现感染的情况。

研究组患者接受宫腹腔镜联合手术治疗,麻醉师对患者予以全身麻醉,将脐孔上方 10mm 小横切口处建立气腹,放置腹腔镜,从腹腔镜中定位发生病变的部位,取右下腹麦氏点、反麦氏点以及脐孔左边 8cm 各行 5mm 的操作孔,对患者子宫内部、盆腔进行探查。在宫腹腔镜的指引下,可以发现子宫前壁下段剖宫产切口有明显缺损凹陷,周围血管有出现充血、增生的情况,提起子宫下段菲薄肌层,在宫腹腔镜的指引下将其切除,并使用双极电凝对患者进行止血,在对切口进行缝合时,首层需要进行横向锁边缝合,第二层进行内翻褥式缝合,在缝合完毕后,要将膀胱腹膜进行反折处理,手术完毕后对患者予以抗生素,避免出现感染的情况^[2]。

1.3 观察指标

对两组患者的临床疗效以及手术情况进行观察分析。临床疗效分为三个内容:显效、有效、无效,有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$;手术情况包括手术时间、术中出血量以及住院时间。

1.4 统计学方法

将本次研究所得所有项目数据资料均纳入 SPSS22.0 软件分析, t 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 可认为有统计学意义, $P < 0.01$ 有非常显著性的差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

两组患者分别进行不同的手术治疗后,研究组患者临床疗效有效率相较于对照组更高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组手术情况比较

研究组患者手术时间、术中出血量以及住院时间均相较于对照组更优,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
研究组	20	13 (65.00)	6 (30.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组	20	8 (40.00)	3 (15.00)	9 (45.00)	11 (55.00)
χ^2					8.533
P					0.003

表 2 两组手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
研究组	20	40.38 ± 4.59	23.49 ± 2.48	5.12 ± 1.48
对照组	20	58.39 ± 5.93	36.48 ± 3.48	9.32 ± 1.38
t		10.741	13.595	9.282
P		0.000	0.000	0.000

3. 讨论

近几年来,随着我国剖宫产人数的增多,剖宫产瘢痕憩室的发病率也在呈上升的走势发展,据相关资料显示,剖宫产瘢痕憩室的发病率已经占总剖宫产人数的 19%~69%。引发剖宫产瘢痕憩室疾病的主要原因是剖宫产切口两侧肌层厚度不相同,导致手术切口愈合;术后手术切口慢性炎症感染所致;另外还有中情况是剖宫产子宫切口出现子宫内层膜异位的症状。剖宫产瘢痕憩室的临床表现主要是经期延长、经间期出血、下腹部持续疼痛等,经血长时间堆积,甚至会对照患者的生育能力造成严重的影响。

就目前,针对剖宫产瘢痕憩室的治疗还没有明确的治疗方式,常用的几种治疗方式分别为宫腹腔镜电切手术、经阴道手术以及激素药物治疗等。手术治疗相对于激素药物治疗而言,在临床中的应用更为广泛^[3]。手术治疗方式中的经阴道手术切除憩室,虽然有一定的临床疗效,但是经阴道手术是通过女性的自然腔道进行,手术视野比较狭窄,子宫暴露和宫腹腔镜联合手术相较有一定的局限性,对于手术操作者的技术要求相对高很多。此外经阴道手术,对于瘢痕憩室的位置需要手术操作者的经验进行有效判断,剖宫产患者瘢痕憩室位置通畅和膀胱相连,有相关资料显示,患者在经阴道手术后易对膀胱造成损伤。宫腹腔镜联合手术治疗与以往的治疗方式相比,良好运用宫腹腔镜优点,能对患者盆腔、宫腔以及腹腔精准探查。手术过程中,也能精确定位瘢痕憩室的位置,再将其进行彻底切除。切除后通过度强劲进行分层缝合,避免后期出现活动性出血,对于伤口愈合起到了一定的作用。同时应用腹腔镜还可以降低患者膀胱损伤的风险。

对剖宫产瘢痕憩室患者进行宫腹腔镜联合手术治疗的临床疗效明显,利于患者病情康复,并且具有一定的安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]周春霞,郑伟.两种手术治疗剖宫产后子宫瘢痕憩室临床疗效分析[J].现代实用医学,2019,31(05):639-641.
- [2]孙桂丽,郭玉丽,纪彩霞.宫腹腔镜联合手术与阴式手术治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室的临床比较[J].右江医学,2019,47(02):123-125.
- [3]杨晓红,李静文.宫腹腔镜联合手术治疗剖宫产瘢痕憩室临床分析[J].中华全科医学,2015,13(06):973-975.