

异常子宫出血患者实施宫腔镜下电切术以及刮宫术治疗的临床效果研究

毛珍珍

(贵阳市南明区人民医院 贵州 贵阳 550000)

【摘要】目的: 分析宫腔镜下电切术以及刮宫术在治疗异常子宫出血的临床效果。方法: 本次研究将2019年6月至2020年6月作为研究时间段, 本院接治的66例异常子宫出血的患者为研究对象, 遵在本次研究结果中医务人员分别对其中33名患者选择常规刮宫术, 另外33名患者选择宫腔镜下电切术进行治疗, 在治疗后对两种手术方式的止血率、VAS疼痛评分、住院时间等数据。同时记录所有患者在治疗完成后的不良反应发生状况。结果: 在本次研究结果中发现, 宫腔镜下电切术患者在手术完成后VAS疼痛评分为(1.95±0.84)分, 住院时间为(3.01±1.05)d, 术中出血量为(83.58±6.32)ml, 接受刮宫术患者在手术完成后VAS疼痛评分为(5.42±1.25)分, 住院时间为(6.35±1.12)d, 术中出血量为(126.63±4.36)ml, 宫腔镜下电切术患者术后不良反应发生率为6.06%, 而刮宫术患者术后不良反应发生率为18.18%, 结论: 针对异常子宫出血患者应用宫腔镜下电切术治疗疗效显著, 这种手术方案对于患者的治疗效果良好, 能够有助于减轻患者的损伤状况, 患者的不良情绪较弱, 术后恢复速度也更快, 具有推广和实践的价值。

【关键词】宫腔镜下电切术以及刮宫术; 异常子宫出血; 临床效果

异常子宫出血在目前临床上属于妇科常见疾病子宫的良性病变是导致患者出现子宫异常出血的一个主要原因, 及早的对患者进行有效的治疗, 能够使患者的预后恢复质量, 得到提升并缓解患者的疼痛^[1]。随着近年来临床医学的不断发展, 宫腔镜下电切术和刮宫术越来越成熟, 两种治疗方式应用于子宫异常出血的诊断中, 均能获得较高的诊断准确率, 而医务人员判断患者病情后给予患者有效的治疗方案, 对于患者的个体状况改善来说极为重要^[2]。病情的常用手术类型, 而为了保障患者的治疗效果, 医务人员往往需根据患者的临床症状选择合适的治疗方案。本次研究将2019年6月至2020年6月作为研究时间段, 本院接治的66例异常子宫出血的患者为研究对象, 分析宫腔镜下电切术以及刮宫术在治疗异常子宫出血的临床效果, 结果分析如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究将2019年6月至2020年6月作为研究时间段, 本院接治的66例异常子宫出血的患者为研究对象, 遵循公平公正的原则随机分为两个小组(实验组与对照组), 每组33例患者。刮宫术患者年龄23-62岁, 平均年龄(38.1±3.2)岁, 年龄24-63岁, 平均年龄(37.6±3.7)岁。宫腔镜下电切术患者年龄23-62岁, 平均年龄(38.1±3.2)岁0.22)cm。

1.2 方法

本次研究中所有患者在入院后由医务人员按要求对所有患者进行阴道分泌物检查, 确认患者的机体状况, 判断患者对于宫腔镜手术的可耐受性并为患者进行常规检查。

刮宫术患者在接受治疗时, 由医务人员给予患者刮宫术进行治疗, 在对患者进行全面检查后, 排除患者的良性病变, 在对患者的宫腔病变部位进行探查, 并作出相应的刮除操作, 再刮除过程中需要保障患者的病灶清理, 彻底避免出现复发的情况。

宫腔镜下电切术患者在接受治疗时选择宫腔镜下电切术进行治疗, 首先对患者进行常规麻醉, 使患者的机体调整至膀胱截石位, 按要求常规扩张患者宫腔, 使其膨胀, 随后将宫腔镜置入患者宫腔内充分暴露手术视野, 由子宫后壁开始电切将子宫膜功能层、浅基层和基底层完全切除, 并对创面进行电凝止血, 在完成操作后判断患者的出血状况。

在治疗完成后, 医务人员对所有患者的各项手术指标进行记录分析两组数据差异。

1.3 评价标准

对最终的手术效果进行比较和分析, 其中包含SDS、VAS疼痛评分、住院时间等数据。VAS疼痛评分满分为10分, 分值越

高说明疼痛越明显。

记录患者的个体状况, 并由医务人员对最终结果进行评价。

1.4 统计学方法

研究中涉及到的统计数据应用SPSS21.0 For windows软件进行处理, 患者与住院时间等数据分别应用 X^2 与t进行组内比较, 由我院数据统计人员对结果进行记录, 并对组间差异进行分析, 若 $P < 0.05$ 说明组内数据对比差异显著。

2 结果

在本次研究结果中发现, 宫腔镜下电切术患者在手术完成后VAS疼痛评分为(1.95±0.84)分, 住院时间为(3.01±1.05)d, 术中出血量为(83.58±6.32)ml, 接受刮宫术患者在手术完成后VAS疼痛评分为(5.42±1.25)分, 住院时间为(6.35±1.12)d, 术中出血量为(126.63±4.36)ml,

宫腔镜下电切术患者术后不良反应发生率为6.06%, 而刮宫术患者术后不良反应发生率为18.18%。

3 讨论

子宫异常出血在目前临床上是一种较为常见的妇科疾病, 大多数子宫异常出血均是由于宫腔内出现病灶所导致的, 但也有少部分患者子宫会出现不明原因的异常出血^[3], 临床上对患者进行治疗时较为可靠的治疗方式为子宫切除术以及宫腔镜刮宫术, 这种治疗方式都属于价格低廉并且耗时较短的治疗方式。宫腔镜电切术不会对患者的正常子宫组织产生影响, 同时还能够保留患者的子宫正常解剖结构, 不仅能够改善患者的子宫出血症状, 还能够保留患者的生育功能, 是临床上十分理想的一种治疗方式。而刮宫术是目前临床应用历史悠久的一种手术方案, 在对患者进行手术时采用机械手段直接将患者的病变组织进行剥离, 能够彻底清除患者病灶, 但这种手术方式对患者造成的损伤也较为明显, 尤其是在手术后, 患者的复发率和病灶残留率较高。

综上所述, 针对异常子宫出血患者应用宫腔镜下电切术治疗疗效显著, 值得推广。

参考文献:

[1] 吴良燕, 段宁. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者采用甲氨蝶呤联合宫腔镜下电切术治疗的效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2021,15(16):76-79.

[2] 任冬燕, 戈静, 陈红, 杨光波, 李圆月, 肖肖, 张孟吉, 孟春梅. 宫腔镜下电切术与刨削系统治疗多发性子宫内膜息肉的效果比较[J]. 云南医药, 2021,42(03):242-243.

[3] 武玲玲. 宫腔镜下定点钳夹术与电切术治疗子宫内膜息肉不孕患者的效果分析[J]. 华夏医学, 2021,34(03):129-133.