

妇产科手术切口子宫内膜异位症的治疗及致病原因分析

梅慧华

景宁畲族自治县人民医院 浙江丽水 323500

摘要: **目的:** 对妇产科手术切口子宫内膜异位症的致病原因与治疗措施进行讨论和分析。**方法:** 选择我院所收治的共5例妇产科手术当中发生子宫内膜异位症的患者作为主要研究对象。将所有的患者临床资料进行回顾性分析,并讨论妇产科手术切除子宫内膜异位症的致病原因,同时总结相应的治疗方法和措施。**结果:** 50例患者在治疗后都完整的切除了病灶,后期没有发生复发的情况,临床效果良好。**结论:** 在医院的妇产科手术当中作为医护人员一定要在手术之前对患者进行全面的检查和了解,并根据患者实际情况进行妇产科手术切口子宫内膜异位症治疗,从而为患者的康复做出保障。

关键词: 妇产科手术切口; 子宫内膜异位症; 致病原因; 不良事件

Treatment and causative analysis of endometriosis caused by surgical incision in gynecology and obstetrics

Huihua Mei

People's Hospital of Jingning She Autonomous County, Lishui, Zhejiang 323500

Abstract: **Objective:** To discuss and analyze the pathogenic causes and treatment measures of endometriosis in obstetrics and gynecology surgical incision. **Methods:** 5 cases of endometriosis in obstetrics and gynecology surgery in our hospital were selected as the main research object. The clinical data of all patients were retrospectively analyzed, and the pathogenic causes of endometriosis caused by surgical resection in obstetrics and gynecology were discussed, and the corresponding treatment methods and measures were summarized. **Results:** All 50 patients had complete resection of the lesions after treatment, and no recurrence occurred in the later period, and the clinical effect was good. **Conclusion:** In the hospital of obstetrics and gynecology surgery as a medical staff must be in the operation before a comprehensive examination and understanding of the patient, and according to the actual situation of the patient gynecology surgery incision endometriosis treatment, so as to ensure the recovery of patients.

Keywords: obstetrics and gynecology surgical incision; endometriosis; etiology; adverse events

临床上将有活性的内膜细胞种植在子宫内膜以外的位置而形成的一种女性常见妇科疾病称为子宫内膜异位症。生育年龄阶段的女性是该疾病的多发群体,一般来说,女性青春期前不发病,而绝经后异位病灶亦可逐渐萎缩退化。从综合分析的角度来看,子宫内膜周围组织纤维化以及异位内膜周期性出血是该疾病的主要病理变化,而慢性盆腔痛、异位结节月经不调以及痛经和不孕等均为其主要临床症状。为进一步提升妇产科手术切口子宫内膜异位症的临床疗效,本文就其致病因素进行全面性和深入性分析,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在自愿原则和随机原则下选择60例从2013年10月—2016年10月就诊并接受治疗的子宫内膜异位症患者作为本次研究样本,在临床研究小组就其致病因素进行全面性分析后根据其接受治疗意愿的不同将其分别分为一般组和观察组进行治疗,每组各30例。其中,一般组患者年龄24~52岁,平均年龄(35.29±5.17)岁;病灶直径1.00~6.50cm,平均直径(3.70±0.80)cm;妊娠次数1~6次,平均妊娠次数(3.13±1.10)次。观察组患者年龄25~50岁,平均年龄(35.22±5.15)岁;病

灶直径 1.01 ~ 6.51cm, 平均直径 (3.71 ± 0.80) cm; 妊娠次数 1 ~ 5 次, 平均妊娠次数 (3.10 ± 1.10) 次。两组患者的一般资料进行研究对比, 发现其在该系列数据中差异无统计学意义 (P > 0.05), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组给予常规药物治疗。患者入院接受相关指标及用药指征的检查后, 给予孕三烯酮胶囊 (北京紫竹药业有限公司, 国药准字 H19980020, 规格: 2.5mg) 口服, 于月经周期的第 1、4 天各服 2.5mg, 以后 2 次/周, 2.5mg/次, 连续治疗 3 个月。

1.2.2 实验组给予一次性病灶清除术联合药物治疗。患者入院接受相关指标及用药、手术指征的检查后, 给予孕三烯酮胶囊口服, 于月经周期的第 1、4 天各服用 2.5mg, 以后 2 次/周, 2.5mg/次; 同时选取合适的手术时间并进行术前准备, 医护人员对患者行持续性的硬膜外麻醉后在无菌操作原则下对患者肿块约 2cm 左右的边缘内实施一次性病灶清除术, 手术结束后需要根据患者的实际情况给予一定的抗生素进行抗感染治疗; 手术前务必指导患者采取药物或针对性的避孕措施进行有效干预, 以整体保证手术的治疗及预后效果。

1.3 疗效评估标准

由本院医护人员严格遵照医学相关规定就其致病因素进行全面分析, 而后评估其临床疗效 (显效: 患者接受治疗后, 各类病灶和临床症状均完全消失, 且未见明显不良反应; 有效: 患者接受治疗后, 相关病灶与临床症状基本消失, 伴有少数不良反应; 无效: 患者接受治疗后, 相关病灶与临床症状未得到明显改善, 且不良反应严重, 病情恶化), 并就其接受不同治疗后的不良反应发生情况进行观察记录。

1.4 统计学方法

在本次研究统计当中全部数据均采用 SPSS 21.0 软件对相关数据进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, P < 0.05, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 妇产科手术切口子宫内膜异位症的致病原因分析

经分析发现, 妇产科手术史、子宫内膜碎片、体腔上皮均属于其子宫内膜异位症的致病原因。① 妇产科手术史: 根据种植学说, 在分娩或人工流产等妇产科手术后, 尤其是频率较高时, 其子宫内膜较容易移位至手术切口部位, 并直接导致子宫内膜异位症的发生。② 子宫内膜碎片: 根据种植学说, 育龄女性的子宫内膜平均每 1 个月左右发生 1 次自主增厚, 血管增生、腺体生长分

泌以及子宫内膜崩溃脱落并伴随出血的周期性变化, 这种周期性阴道排血或子宫出血现象又称为月经。月经期间, 女性体内所脱落的部分子宫内膜碎片会随着经血一同逆流至腹部, 部分会直接种植在盆腔或卵巢内, 并经过多次的子宫内膜碎片积累后引发子宫内膜异位症。③ 体腔上皮: 根据体腔上皮化学学说, 由于女性卵巢生发上皮与盆腔腹膜脐均由体腔上皮分化而来, 在反复受到经血、慢性炎症和持续卵巢激素刺激后均可被激活而衍化为子宫内膜样组织, 以致形成子宫内膜异位症。

2.2 不良反应发生率

经全面性致病因素分析和针对性治疗后, 观察组患者的临床不良反应总发生率明显低于一般组患者, 且两者在该项数据中差异有统计学意义 (P < 0.05)。两组接受针对性治疗后的不良反应发生情况见表 1。

表 1 两组患者不良事件发生情况对比

组别	例数	腹胀腹痛	头晕头痛	出血	合计
常规组	30	3	4	1	8 (26.67)
实验组	30	1	1	0	2 (6.67)

2.3 两组患者临床疗效对比

常实验组治疗总有效率高于常规组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
常规组	30	12	12	6	24 (80.00)
实验组	30	16	13	1	29 (96.67)
χ^2					4.043
P					0.044

3 讨论

由于当前医疗技术水平有限, 临床对子宫内膜异位症的病因病理尚未完全明确, 目前主要研究出以下几种主要因素: (1) 种植学说^[3]: 即在女性行经期间, 其体内所脱落的部分子宫内膜碎片会与经血一同逆流至腹腔部位, 并在盆腔或卵巢内进行种植, 从而导致子宫内膜异位症的形成; (2) 体腔上皮化学学说^[4]: 由于卵巢生发上皮与盆腔腹膜脐均从女性体腔上皮出现, 在经血或炎症的影响下会逐渐生长为子宫内膜, 并进一步引发子宫内膜异位症; (3) 直接种植学说^[5]: 当女性接受妇产科手术 (妊娠分娩或人工流产等) 后, 其子宫内膜易移位至手术切口, 从而导致子宫内膜异位症的出现。

在预防措施上, 需要根据实际情况来采取针对性的预防。首先, 如果患者采取的是剖宫产手术, 那么则需要根据患者的实际情况来制定出详细的计划, 然后根据计划来进行产妇的子宫和腹壁等切口的清理, 然后要和

理解上远不如留守儿童父母,影响了留守儿童的疫苗接种率。徐佳薇^[21]等的研究认为,留守儿童1岁以内的基础免疫较好,但加强免疫疫苗剂次漏种较多,可能是与母亲在孩子哺乳期间一般不离家外出打工,孩子由母亲抚养直接相关。此外,有研究者认为农村留守儿童预防接种问题已成为免疫规划疫苗针对传染病发病率上升的重要原因^[7]。

本次研究结果表明:妇产科手术史、子宫内膜碎片、体腔上皮均属于其子宫内膜异位症的致病原因。实验组治疗总有效率96.67%高于常规组的80.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组患者的不良事件发生率6.67%低于常规组的26.67%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。孕三烯酮属于较为常见的一种避孕药物,其对于妇产科手术切口子宫内膜异位症的治疗效果明显,主要适应于会阴切口子宫内膜异位症患者以及相关病灶直径 $< 5\text{cm}$ 的患者,但是该药物的使用只能达到缓解症状的目的,不能有效根治,因此仍需要进一步的研究和分析^[8]。一次性病灶切除术主要是在对患者的病灶位置进行充分了解和确定以后进行切除,可以有效避免复发,但是由于手术切口子宫内膜异位症的致病因素不能进行有效确定,因此,术前需要对患者的子宫内膜与会阴采取药物方式进行充分保护,以充分确保患者手术治疗的干预效果^[9]。有研究^[11, 6]表示,一次性病灶切除术联合常规药物治疗手术切口子宫内膜异位症患者的效果显著,这一结论与本次研究结果一致。

综上所述,全面分析子宫内膜异位症患者的致病因素分析后,同时采用药物与一次性病灶切除术对其进行治疗,能够有效提升临床疗效,并尽可能减少不良反应的发生,值得借鉴。

参考文献:

- [1]杨德红,邹莉,李燕茹.GnRH-a和口服避孕药辅助腹腔镜手术对重度子宫内膜异位症患者主观症状评分及性激素水平的影响[J].东南大学学报(医学版),2017,36(3):394-398.
- [2]牛旺,史铁梅,张原溪,等.不同超声检查对直肠乙状结肠深部浸润型子宫内膜异位症诊断价值的Meta分析[J].中国医学影像技术,2017,33(6):912-916.
- [3]刘琦,马平川,林婉君,等.子宫内膜异位症间质细胞中miRNA-150的表达及其对CXCR4的影响[J].实用妇产科杂志,2017,33(6):425-429.
- [4]李雪莹,肖丽,黄薇,等.促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症反向添加药物疗效比较研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,33(6):605-608.
- [5]亓文博,张明乐,黄向华.腹腔镜保守性手术联合药物治疗中、重度子宫内膜异位症及地诺孕素治疗复发性子宫内膜异位症性盆腔痛的疗效分析[J].生殖与避孕,2017,37(5):384-388.
- [6]黄晓花,韩毓,韦佩佳,等.不同腹腔镜剥离术式对子宫内膜异位症患者性激素、窦卵泡数及卵巢体积的影响[J].中国内镜杂志,2017,23(5):74-78.
- [7]陈雨诗,朱广辉,董建新,等.少腹逐瘀汤对子宫内膜异位症模型大鼠在位内膜增殖、凋亡及血管生成的影响[J].东南大学学报(医学版),2017,36(2):142-148.
- [8]王智超,朱亮.子宫内膜异位症合并不孕患者经体外受精/卵胞质内单精子注射-胚胎移植治疗后妊娠结局及相关因素的分析[J].中华生殖与避孕杂志,2017,37(3):222-226.