

不同手术方式治疗 II 型剖宫产瘢痕妊娠临床效果比较

赵晓霞

(甘肃省庆阳市西峰区人民医院 甘肃庆阳 745000)

摘要:目的: 探析 II 型剖宫产瘢痕妊娠患者治疗中经阴式手术、经腹腔镜手术的治疗效果。方法: 纳入研究对象经随机数字表法分组, 共有 44 例 II 型剖宫产瘢痕妊娠患者, 纳入时间: 2020 年 1 月至 2022 年 12 月, 应用经阴式手术于对照组 (22 例), 观察组 (22 例) 接受经腹腔镜手术, 观察指标: 手术指标、预后指标与并发症发生率。结果: 观察组术中出血量明显更少, 手术时间、首次排气时间与住院时间明显更短 ($P < 0.05$)。比较两组月经来潮时间、病灶消失时间、 β -HCG 恢复时间, 观察组明显更短; 比较两组并发症发生率, 观察组明显更低 ($P < 0.05$)。结论: 在 II 型剖宫产瘢痕妊娠患者中开展经腹腔镜手术治疗, 可减少术中出血量, 促进术后恢复, 缩短月经来潮时间以及 β -HCG 恢复时间, 并且并发症发生率较低。

关键词: 经阴式手术; 经腹腔镜手术; II 型; 剖宫产瘢痕妊娠

Comparison of clinical effects of different surgical methods for treating type II cesarean scar pregnancy

Zhao Xiaoxia

People's Hospital of Xifeng District, Qingyang City, Gansu Province 745000

Objective: To explore the therapeutic effects of vaginal and laparoscopic surgery in the treatment of type II cesarean scar pregnancy patients. **Method:** The study subjects were randomly divided into 44 patients with type II cesarean scar pregnancy using a random number table method. The study period was from January 2020 to December 2022. Transvaginal surgery was performed on the control group (22 cases), while the observation group (22 cases) underwent laparoscopic surgery. The observation indicators were surgical indicators, prognostic indicators, and incidence of complications. **Result:** The observation group had significantly less intraoperative bleeding, shorter surgical time, first exhaust time, and hospital stay ($P < 0.05$). Compare the onset time of menstruation, disappearance time of lesions β - The recovery time of HCG was significantly shorter in the observation group; The incidence of complications was significantly lower in the observation group compared to the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** Laparoscopic surgery for type II cesarean scar pregnancy can reduce intraoperative bleeding, promote postoperative recovery, and shorten menstrual cycle time β - HCG recovery time and low incidence of complications.

Keywords: Transvaginal surgery; Laparoscopic surgery; Type II; cesarean scar pregnancy

剖宫产瘢痕妊娠是剖宫产少见的远期并发症之一, 主要指既往接受过剖宫产的女性再次妊娠后, 孕囊于子宫瘢痕处着床引起, 在不及治疗的情况下, 将会导致其他并发症, 包括孕晚期子宫破裂、阴道大出血等, 使患者生存受到威胁。目前, 剖宫产瘢痕妊娠的治疗以手术为首选, 其可保留患者的生育功能, 同时达到切除妊娠组织的目的^[1]。经阴式手术、经腹腔镜手术均是常用于剖宫产瘢痕妊娠患者治疗的两种术式, 但两种治疗术式各具优缺点, 并且实际应用效果不同^[2]。基于此, 本院在 2020 年 1 月至 2022 年 12 月期间收治的 44 例 II 型剖宫产瘢痕妊娠患者中分别应用经阴式手术、经腹腔镜手术治疗, 分析疗效如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

44 例 II 型剖宫产瘢痕妊娠患者分为两组, 所有患者临床资料比较结果显示 $P > 0.05$, 均于 2020 年 1 月-2022 年 12 月期间纳入, 分组方式: 随机数字表法。对照组年龄: 25~40 岁, 均值 (32.12 ± 3.27) 岁; 病灶直径: 3~6cm, 均值 (4.78 ± 0.13) cm; 停经天数: 33~70d, 均值 (50.24 ± 8.94) d。观察组年龄: 25~40 岁, 均值 (32.18 ± 3.20) 岁; 病灶直径: 3~6cm, 均值 (4.59 ± 0.25) cm; 停经天数: 33~70d, 均值 (50.35 ± 8.84) d。

纳入标准: (1) 患者符合《剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识(2016)》^[3]制定的 II 型剖宫产瘢痕妊娠诊断标准; (2) 既往有剖宫产史者; (3) 患者术后病理诊断结果为胚胎组织; (4) 患者与家属同意加入研究。

排除标准: (1) 因其他因素造成瘢痕子宫者; (2) 其他类型异位妊娠者; (3) 合并传染性、恶性肿瘤者; (4) 合并认知障碍、精神疾病者; (5) 合并凝血功能、重要脏器疾病者; (6) 不具备手术治疗指征者。

1.2 方法

应用经阴式手术于对照组, 方法: 患者保持仰卧位, 取膀胱截石位, 实施全身麻醉; 应用阴道拉钩将阴道口拉开, 将宫颈充分暴露于视野, 再通过宫颈钳钳夹并向下拉宫颈前唇, 使阴道穹隆充分暴露, 对阴道前穹隆切开, 注射 6U 垂体后叶素于宫颈与穹隆之间, 将膀胱间隙分离后向上推, 促进子宫下段病灶区域的充分显露, 再切除病灶组织, 对过薄子宫组织或破裂口进行修剪, 再取可吸收线将子宫创面实施修补处理, 在无明显出血的情况下对阴道前穹隆进行缝合, 通过碘伏做消毒处理。

观察组接受经腹腔镜手术, 方法: 患者摆放仰卧位, 取膀胱截石位后实施全身麻醉, 作操作孔于脐上缘, 常规建立气腹, 再将腹腔镜置入, 作操作孔于脐下缘左侧与右侧, 将手术操作器械放置后, 改为通过腹腔镜对盆腔进行探查, 明确病灶组织位置, 对子宫下段粘连实施分离处理, 注射 6U 垂体后叶素于子宫下段, 在病灶处将膀胱腹膜返折切开后, 将膀胱下至病灶外缘 2.5cm 处, 使瘢痕妊娠病灶区充分暴露, 再将病灶组织切除, 对体内残留组织血液清除, 应用 1 号可吸收线将子宫创面缝合, 后将膀胱腹膜缝合, 通过电凝止血, 将操作仪器撤出后对操作孔进行缝合, 取 0.9% 氯化钠注射液对切口进行冲洗。

1.3 观察指标

(1) 手术指标: 术中出血量、手术时间、首次排气时间以及住院时间。

(2) 预后指标: 月经来潮时间、病灶消失时间、 β -HCG 恢复时间。

(3) 并发症发生率: 阴道流血、阴道血肿、切口液化。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 比较行

t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组手术指标比较

观察组术中出血量明显更少, 手术时间、首次排气时间与住院时间明显更短 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	首次排气时 间 (h)	住院时间 (d)
对照组	22	30.13 ± 7.35	51.89 ± 23.13	12.03 ± 1.19	2 (9.09)
观察组	22	28.35 ± 6.24	49.23 ± 10.24	10.24 ± 2.05	0 (0.00)
t 值	/	5.676	6.824	4.147	/
P 值	/	0.001	0.001	0.001	/

3. 讨论

剖宫产瘢痕妊娠是一种剖宫产后发生的异位妊娠, 具有相对特殊的特点, 该并发症发生的原因主要是剖宫产后子宫切口在愈合期间, 局部生长因子调节处于失衡状态, 导致瘢痕部位组织增生促进窦道或经阴式手术、经腹腔镜手术壁龛或窦道的形成, 造成局部血液供应下降, 再加上炎症因子持续存在, 最终引起受精卵于子宫瘢痕处着床^[4]。同时, 剖宫产瘢痕妊娠的危险因素还包括多次剖宫产史、距离上一次妊娠时间不超过 1 年等, 或是剖宫产指征的把握以及剖宫产时机的选择等均会导致子宫切口愈合受到影响, 增添剖宫产瘢痕妊娠的发生率^[5]。

相关领域学者将剖宫产瘢痕妊娠划分为 3 种类型, 本研究纳入的为 2 型患者, 检查中可见瘢痕处肌层内妊娠囊型, 妊娠囊位于子宫前壁下段瘢痕处肌层生长, 并且妊娠囊附着处肌层变薄, 并且胚胎结构模糊^[6]。经过不同术式治疗后, 结果显示: 观察组术中出血量明显更少, 手术时间、首次排气时间与住院时间明显更短 ($P < 0.05$)。比较两组月经来潮时间、病灶消失时间、 β -HCG 恢复时间, 观察组明显更短; 比较两组并发症发生率, 观察组明显更低 ($P < 0.05$)。以上结果表明, 在剖宫产瘢痕妊娠患者治疗中, 经腹腔镜手术治疗的创伤性明显小于经阴式手术治疗。基于手术治疗作用上分析, 经阴式手术治疗是通过天然腔道到达瘢痕病灶后开展手术治疗, 其抵达病变的路径相对较短, 并且可以准确定位病灶组织后彻底清除, 同时修复子宫瘢痕处薄弱肌层组织^[7]。虽然, 经阴式手术治疗并不会对患者盆腹腔脏器造成较大的刺激, 可切除瘢痕妊娠病灶, 对子宫瘢痕缺损进行修补, 有效避免手术切口, 但剖宫产后子宫瘢痕部位通常会与周围组织粘连, 导致术中暴露难度大, 进而限制了操作空间, 易导致膀胱与血管等周围脏器组织受到损伤, 影响患者术后恢复, 并减缓术后恢复速度^[8]。在快速康复理念深化的背景下, 腹腔镜手术因具有视野佳与恢复迅速等优势逐渐得到广泛应用。在实际操作过程中, 腹腔镜技术可直接呈现出患者腹腔内环境, 为临床医生提供良好的操作视野, 以便下一步手术操作的顺利开展, 达到清除瘢痕病灶与修复子宫瘢痕的效果, 减轻对患者机体造成的损伤, 确保患者治疗后尽快恢复出院^[9]。与此同时, 在腹腔镜辅助下进行手术, 可让临床医生直接定位与观察病灶位置, 分析病灶与子宫肌层、周围血管分布的关系, 预防或减少术后胚胎残留, 确保宫腔问题得到有效解决^[10]。但值得注意的是, 应用经腹腔镜手术治疗还需要注意一些细节, 例如将原手术瘢痕仔细分离后应尽可能推离膀胱, 并且在垂体后叶素注射以及子宫收缩变白后, 作切口

对照组	22	125.19 ± 23.02	80.35 ± 20.46	23.24 ± 4.24	6.80 ± 1.02
观察组	22	80.25 ± 25.14	53.07 ± 16.11	20.12 ± 2.09	5.52 ± 1.34
t 值	/	25.914	12.295	7.219	3.438
P 值	/	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组预后指标与并发症发生情况对比

比较两组月经来潮时间、病灶消失时间、 β -HCG 恢复时间, 观察组明显更短; 比较两组并发症发生率, 观察组明显更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组预后指标与并发症发生率比较 ($\bar{x} \pm s$)、(n/%)

组别	n	预后指标 (d)			并发症发生率			
		月经来潮时间	病灶消失时间	β -HCG 恢复时间	阴道流血	阴道血肿	切口液化	发生率
对照组	22	30.13 ± 7.35	51.89 ± 23.13	12.03 ± 1.19	2 (9.09)	2 (9.09)	2 (9.09)	6 (27.27)
观察组	22	28.35 ± 6.24	49.23 ± 10.24	10.24 ± 2.05	1 (4.55)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.55)
t 值	/	5.676	6.824	4.147	/	/	/	4.247
P 值	/	0.001	0.001	0.001	/	/	/	0.039

于病灶凸起部位或是距离浆膜层最薄处, 将病灶迅速切除, 若术中出血大出血的情况, 在腹腔镜下止血难度大, 则需要中转开腹治疗^[11]。

综上所述, 在剖宫产瘢痕妊娠患者中应用经腹腔镜手术治疗的创伤性小, 患者术中出血量少, 能够促进术后排气、病灶消失与 β -HCG 恢复, 缩短月经来潮时间、住院时间, 并且患者并发症发生率相对较低。

参考文献:

- [1] 高亮, 唐璟, 孙鸿展. 不同手术方式治疗 II 型剖宫产瘢痕妊娠临床效果比较[J]. 新乡医学院学报, 2023, 40(01):59-66.
- [2] 张海静, 王雪松, 文颖, 等. 阴道超声介入栓塞联合腹腔镜治疗外生型剖宫产瘢痕部位妊娠的疗效及对其预后的影响[J]. 中国性科学, 2021, 30(08):84-88.
- [3] 中华医学会妇产科学分会计划生育学组. 剖宫产后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识(2016) [J]. 全科医学临床与教育, 2017, 15(01): 5-9.
- [4] 孟春梅, 叶珂帆, 何云渝, 等. 经腹联合阴道超声对剖宫产瘢痕妊娠的疗效评估[J]. 昆明医科大学学报, 2023, 44(01):65-69.
- [5] 郝磊. 经阴道子宫下段瘢痕妊娠病灶清除术治疗外生型剖宫产瘢痕妊娠的临床效果 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(04):169-171.
- [6] 朱晓焱. 经阴道妊娠病灶清除术与腹腔镜手术及憩室修补治疗剖宫产瘢痕妊娠效果比较分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(81):23-26.
- [7] 楚成坤. 腹腔镜与经阴道妊娠物切除术治疗 II 型剖宫产瘢痕部位妊娠临床效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(04):94-96.
- [8] 徐玲, 何鹏, 李毅, 等. 经阴道妊娠病灶清除术与腹腔镜手术及憩室修补治疗剖宫产瘢痕妊娠效果比较[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(07):1423-1426.
- [9] 方芳, 张春花, 胡林义, 等. II ~ III 型剖宫产瘢痕妊娠病灶经腹腔镜和经阴道切除术治疗效果比较[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(04):794-796,801.
- [10] 高丽丽, 刁开超, 佟雪, 等. 剖宫产瘢痕妊娠不同治疗方案临床疗效比较[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(03):603-607.
- [11] 李明芳. 探讨经阴道与经腹腔镜治疗外生型剖宫产瘢痕妊娠临床疗效[J]. 智慧健康, 2021, 7(09):107-109.