

宫腔镜下电刀切除术治疗子宫内膜息肉患者的临床疗效

刘婷

(长江航运总医院 湖北武汉 430000)

摘要:目的:分析宫腔镜下电刀切除术治疗子宫内膜息肉患者的临床疗效。方法:选取我院收治的子宫内膜息肉患者 80 例,均等分成观察组和对照组,各 40 例。对照组实行传统刮宫术,观察组实施宫腔镜下电刀切除术。对比两组患者的临床指标和并发症发生率。结果:研究显示,观察组患者的临床指标明显优于对照组,观察组患者的并发症发生率低于对照组,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:在对子宫内膜息肉患者进行治疗的时候,实施宫腔镜下电刀切除术,有效的减少了术中的出血量,缩短了手术时间,降低了并发症的发生率,提高了临床的治疗效果。

关键词:宫腔镜;电刀切除术;子宫内膜息肉

子宫内膜息肉是一种常见的妇科疾病,好发于女性生育期或绝经后,主要表现为阴道不规则出血、经量变多和白带增多等^[1]。子宫内膜息肉会改变患者宫腔内的环境,从而影响受精卵着床,导致患者出现不孕的症状^[2]。目前,治疗子宫内膜息肉最常见的手段就是手术^[3]。本院选取了 80 例子宫内膜息肉患者,对他们按照手术方式的不同分为了两个组,分析宫腔镜下电刀切除术治疗子宫内膜息肉患者的临床疗效,具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究从 2021 年 01 月-2022 年 01 月为止,随机抽选这一时间段内我院收治的子宫内膜息肉患者 80 例作为入组成员,分别为实行传统刮宫术的对照组 40 例,以及实施宫腔镜下电刀切除术的观察组 40 例。对照组患者的年龄为 (29-53) 岁,均值 (34.81 ± 1.32) 岁;观察组患者的年龄为 (30-52) 岁,均值 (35.13 ± 1.57) 岁。将两组研究成员的基本资料进行对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有成员均自愿参与本次研究,同时本院伦理委员会也批准研究。

1.2 方法

(1) 两组患者均在月经结束后 3-7 天进行手术。手术前评估患者的病情,术前半小时给予患者苯三酚静滴,以便软化宫颈。嘱患者取膀胱截石位,常规麻醉、消毒、铺巾,扩张患者的宫颈,放入宫腔镜,确认患者息肉的位置、大小及数量。

(2) 对照组实行传统刮宫术:医生根据息肉的位置、大小和数量使用合适的刮匙刮除患者的息肉,使用宫腔负压吸引。

(3) 观察组实施宫腔镜下电刀切除术:医生在宫腔镜下置入电切镜行电切术,使用 0.9% 的氯化钠作为膨宫液,控制宫腔内的压力,维持在 90-100mmHg,流速控制在每分钟 250-300mL,切割电极频率调整为 90W,凝固电极调整为 55W,对息肉基底部进行电切处理,完整切除根蒂,防止复发。

(4) 手术后,将患者切除的息肉组织进行病理检查。给予患者抗生素治疗,预防感染。

1.3 观察指标

两组患者经过手术治疗后,对比他们的临床指标和并发症发生率。临床指标主要对比术中出血量、手术时间和月经恢复时间。并发症主要观察宫腔感染、宫腔粘连和子宫穿孔,并发症发生率=(宫腔感染+宫腔粘连+子宫穿孔)/所有患者。

1.4 统计学分析

所有数据采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,数据之间的对比用 t 检验;计数资料以百分率 (%) 表示,经 χ^2 检验。当数据对比结果呈现为 $P < 0.05$ 时,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标的对比

本次研究结果表明,观察组患者的临床指标明显优于对照组,其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1:

表 1 两组患者临床指标的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (分钟)	月经恢复时间 (天)
观察组	40	16.75 ± 9.65	16.75 ± 5.04	31.21 ± 4.08
对照组	40	30.86 ± 11.82	28.09 ± 8.29	41.63 ± 5.74
t	-	5.848	7.393	9.358

P	-	0.001	0.001	0.001	
2.2 两组患者并发症发生率的对比					
本次研究结果表明,观察组患者的并发症发生率低于对照组,其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2:					
表 2 两组患者并发症发生率的对比 [n,(%)]					
组别	例数	宫腔感染	宫腔粘连	子宫穿孔	并发症发生率
观察组	40	0	0	2	2 (5%)
对照组	40	3	4	3	10 (25%)
χ^2	-	3.117	4.211	0.213	6.275
P	-	0.077	0.040	0.644	0.012

3 讨论

子宫内膜息肉是由于子宫内局部增生过盛,导致子宫腔内出现单个或多个的光滑肿物,会引起患者出现不规则阴道流血、不孕^[4]。传统的刮宫手术虽然有一定的治疗效果,但是会给患者的子宫造成伤害,容易并发宫腔感染和子宫穿孔等并发症,影响了患者的生育能力,增加了患者的负担^[5]。

宫腔镜通常用于子宫内膜息肉的检查中,其可以准确的判断子宫息肉的大小、位置和数量,具有可视性、精确性和即时性等优点。随着现代医学的发展,宫腔镜逐渐使用到手术治疗中,宫腔镜下电刀切除术就是其中的一种。医生在宫腔镜下能够清晰的看到息肉的基底部和组织结构,显著的提高息肉范围、大小和数量的精准度,降低了漏诊率,提高了息肉组织的清除率,减少术后疾病复发。本次研究中的,明显的分析出:观察组患者的临床指标明显优于对照组,观察组患者的并发症发生率低于对照组,其差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,在对子宫内膜息肉患者进行治疗的时候,实施宫腔镜下电刀切除术,有效的减少了术中出血量,缩短了手术时间,降低了并发症发生率,提高了临床的治疗效果,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]林心苗,王巧伶. 宫腔镜下选择性内膜切除术治疗子宫内膜息肉的临床效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(23):3.
- [2]曹燕. 宫腔镜子宫内膜息肉切除术的临床效果观察[J]. 医药前沿, 2020, 10(36):2.
- [3]刘宇柯,季晓莉. 宫腔镜直视下切除术治疗子宫内膜息肉的疗效分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(9):4.
- [4]赵丹,王玲. 宫腔镜下电刀切除术治疗子宫内膜息肉的价值[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(8):3.
- [5]刘华英,周良春,罗莉. 经宫腔镜子宫内膜息肉切除术后不同治疗策略的疗效比较[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(26):2.