

· 临床研究 ·

宫腔镜联合 B 超对宫内妊娠组织残留诊断价值及治疗效果分析

王慧玲, 杨晨

南京医科大学附属苏州医院妇产科, 江苏 苏州 215002

摘要: **目的** 探讨宫腔镜联合 B 超对宫内妊娠组织残留诊断价值及治疗效果。**方法** 选择 2013 年 3 月至 2015 年 1 月收治的宫内妊娠组织残留病例共 60 例,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组 30 例。观察组采用宫腔镜联合 B 超诊断治疗,对照组经 B 超诊断确诊后行再次清宫术。观察两组患者诊断符合率,对比两组患者治疗有效率、经治疗后阴道出血时间及月经恢复时间。**结果** 观察组诊断符合率为 93.33%,对照组为 73.33%,观察组诊断符合率高于对照组($P < 0.05$)。治疗后观察组有效率为 100%,对照组为 70.00%,观察组有效率高于对照组($P < 0.01$)。观察组宫内妊娠组织残留患者的阴道出血时间及月经恢复时间均优于对照组(P 均 < 0.01)。**结论** 宫腔镜联合 B 超对宫内妊娠组织残留具有较高诊断价值,疗效确切,患者术后恢复良好。

关键词: 宫腔镜; B 超; 宫内妊娠; 组织残留; 诊断; 治疗

中图分类号: R 731.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)12-1645-03

宫内妊娠组织残留物多数是由于意外怀孕后,因流产或引产等清宫不彻底所导致的,是流产或引产后较常见的并发症^[1]。这类并发症的发生率随着近年来人工流产手术数量的增加而增多,宫内妊娠组织残留物未被彻底清除而留于宫腔可引起感染、阴道不规则或持续性出血,严重者还会引起宫腔粘连、闭经、继发不孕等^[2]。针对此类患者目前临床上通常采用 B 超诊断确诊后行清宫术进行治疗,但 B 超在诊断中有一定的漏诊和误诊可能,宫腔镜可直接观察病灶部位,确定病灶大小及外观,是近几年兴起的一种微创手术方式,因其可进一步提高 B 超对宫内妊娠组织残留物诊断的准确率,而逐渐被广泛应用于临床中^[3-5]。本研究采用宫腔镜联合 B 超对宫内妊娠组织残留诊断及治疗,旨在探讨宫腔镜联合 B 超用于诊疗宫内妊娠组织残留效果及价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 3 月至 2015 年 1 月我院收治的宫内妊娠组织残留病例共 60 例,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组 30 例。观察组患者年龄 20~38(24.32±2.47)岁,其中行引产术 8 例,药物流产 12 例,人工流产 10 例;对照组患者年龄 21~40(23.93±2.55)岁,其中行引产术 7 例,药物流产 11 例,人工流产 12 例。两组患者在年龄、病

情等方面比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准 **纳入标准:**入选者均经临床诊断确诊为宫内妊娠组织残留患者,患者均意识清楚,患者及家属签署知情同意书。**排除标准:**排除患有其他严重疾病者、排除意识障碍者。

1.3 方法

1.3.1 诊断方法 两组患者入院后均行阴道 B 超检查,如宫腔内有异常回声团块,或报告显示宫内存片状、斑点状或条索状回声,或伴有血流信号者,可确诊为宫内妊娠组织物残留;观察组在此基础上行宫腔镜检查,进一步确定是否有妊娠物残留。

1.3.2 治疗方法 对照组口服米非司酮片 50 mg/次(国药准字 H20000629,上海新华制药有限公司,25 mg/片),2 次/d,共服用 3 d,第 3 天开始加服米索前列醇片 0.6 mg(国药准字 H20094136,上海新华制药有限公司,0.2 mg/片)后 B 超监测引导下行清宫术。观察组入院后行宫腔镜诊断治疗,术中联合 B 超全程监护,手术前 1 d 夜间米索前列醇片 0.2 mg 阴道置入软化宫颈,在骶神经阻滞麻醉下,取膀胱截石位,常规消毒,探宫腔后依次扩张宫颈至 7.5 号,用生理盐水持续灌注膨宫,膨宫压力 80~100 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),探查两侧输卵管开口、宫腔前后左右壁、宫颈内口等情况,通过宫腔镜仔细观察宫腔形态、宫腔内残留组织的部位、大小、以及残留物是否发生机化、病变、与子宫壁发生粘连及粘连程度。 ≤ 2 cm 的组织可以宫腔镜直视下,异物钳通过操作

孔放入进行钳夹撤出宫腔镜,在 B 超监测引导下,对 ≥ 2 cm 的大块组织可用卵圆钳钳夹,B 超密切关注宫内情况,引导手术,保证手术在宫腔内进行,不损伤肌壁组织。术后置镜检查见残留组织完全清除;B 超见宫腔线呈较明亮的均匀带状回声,两组手术标本均送术后病理检查。两组术后均根据患者情况应用抗生素预防感染。

1.4 临床疗效评价 有效:经治疗后阴道出血量减少,患者未出现发热、腹痛等感染症状,治疗后 2 周经 B 超再次复查无异常回声光团且未发现残留物;无效:经治疗后阴道仍有点状出血或持续性出血,治疗后 2 周经 B 超再次复查可见异常回声光团且仍有残留物。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件对数据进行统计处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用成组 t 检验;计数资料用百分率表示,采取 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 诊断符合率情况比较 观察组诊断符合率为 93.33%,对照组为 73.33%,观察组诊断符合率高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者临床治疗情况比较 治疗后观察组有效率为 100%,对照组为 70.00%,观察组有效率高于对照组($P < 0.01$)。观察组宫内妊娠组织残留患者的阴道出血时间及月经恢复时间均优于对照组(P 均 < 0.01)。见表 2。

表 1 两组患者诊断符合率情况比较 例(%)

组别	例数	宫内残留物	宫内无残留物
观察组	30	28(93.33)	2(6.67)
对照组	30	22(73.33)	8(26.67)
χ^2 值		4.320	
P 值		< 0.05	

表 2 两组患者治疗情况比较

组别	例数	治疗有效 [例(%)]	阴道出血时间 ($d, \bar{x} \pm s$)	月经恢复时间 ($d, \bar{x} \pm s$)
观察组	30	30(100.00)	3.39 \pm 2.01	30.17 \pm 3.31
对照组	30	21(70.00)	6.51 \pm 2.13	35.62 \pm 4.23
χ^2/t 值		10.588	5.835	5.558
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

宫内妊娠组织残留与近年来人流数量的增加及患者选择治疗的方式,子宫曲度大、子宫畸形及胚胎着床位置异常等相关^[6]。目前临床治疗宫内妊娠组织残留的主要方法是经 B 超确诊后给予再次清宫

术,但清宫术是在非直视下操作,存在一定的盲目性,手术成败的关键因素取决于医师的临床经验,由于没有足够的视野导致清除效果不佳,尤其是对于有宫腔粘连者、具有畸形子宫此类特质的患者就难能保证疗效^[7-9]。

宫腔镜是近几年中临床应用较为广泛的一种微创手术方式,其优点是手术时可清楚地观察到妊娠残留组织的位置、形态、大小及质地,还可观察到患者是否存在畸形子宫或是否合并患有子宫黏膜下肌瘤等以避免发生清宫不彻底,清晰的操作视线可在彻底清除残留组织的同时避免对子宫内膜造成过度的损伤,利于患者术后月经恢复^[10-13]。

有研究提出 B 超异常回声不能作为宫内组织残留的确诊依据,并且有些患者由于特殊的身体原因,B 超也检测不到宫内残留物^[14]。本研究显示宫腔镜联合 B 超对宫内妊娠组织残留的治疗效果显著,且在处理复杂宫内妊娠组织残留较超声监护下清宫术也显示出独特的优势,宫腔镜是在可视情况下操作,定位准确^[15]。如宫腔内粘连或纵膈、胎盘植入等普通清宫无法处理的复杂情况,可用宫腔内电切处理提高手术成功率。本文也证实了宫腔镜下定点搔刮,子宫内膜损伤局限,但如手术过程中无超声辅助,宫腔镜需反复进出宫腔,延长手术时间,增加了空气栓塞、过度水化综合征等发生的机会。从而体现了宫腔镜联合 B 超对宫内妊娠组织残留诊断及治疗的优势。

综上所述,宫腔镜联合 B 超对宫内妊娠组织残留具有较高诊断价值,疗效确切,患者术后恢复良好。

参考文献

- [1] 徐晓琴,徐向荣,俞小英,等.人工流产后宫腔内组织物残留的处理[J].重庆医学,2014,7(26):3497-3499.
- [2] 付凤仙,段华,夏雪,等.B 超联合宫腔镜在宫内妊娠组织残留诊断和治疗中的临床价值[J].中国微创外科杂志,2011,16(9):797-800.
- [3] 杨树环,王志毅,徐琴,等.宫腔镜电切联合戊酸雌二醇治疗 56 例宫内妊娠物残留临床效果观察[J].四川医学,2013,34(10):1554-1555.
- [4] 李静文,姚恒.宫腔镜治疗胚物残留 30 例临床分析[J].中华全科医学,2013,11(11):1729-1730.
- [5] 舒志成.超声联合宫腔镜在宫内妊娠组织残留诊断和治疗中的临床价值[J].临床医药实践,2015,24(2):147-149.
- [6] Chen X, Chen M, Xu B, et al. Parental phenols exposure and spontaneous abortion in Chinese population residing in the middle and lower reaches of the Yangtze River[J]. Chemosphere, 2013, 93(2):217-222.
- [7] 娄玉芹,郭清,张铭娜,等.宫腔镜技术结合宫腔超声及造影术治疗宫内胚物残留的临床疗效[J].河北医药,2013,4(18):2800-2801.

- [8] 王岚,端木江琳,王彦林. 宫腔镜诊治宫内妊娠物残留 104 例报道[J]. 中国妇幼保健,2010,25(4):563-564.
- [9] 翟书梅,徐红,徐梅菊. 阴道彩色多普勒超声在早期妊娠流产产后组织残留诊断中的价值[J]. 河北医科大学学报,2011,32(7):847-849.
- [10] 梅剑巧,徐永远. 经阴道超声在人工流产后胚胎组织残留诊断中的临床价值[J]. 医学影像学杂志,2012,22(2):317-318.
- [11] 罗蒲英,凌燕,彭诗维. 宫腔镜对复杂宫内胚物残留的诊治价值[J]. 中国妇幼保健,2014,29(5):802-804.
- [12] 陈怡欢,吴素芳,黄奕冰. 宫腔镜联合 B 超和腹腔镜治疗难治性宫内残留物的临床观察[J]. 河北医学,2010,16(2):147-149.
- [13] 陈继明,高红艳,李沁,等. 宫腔镜联合专用宫腔操作钳在胚胎残留取出术中的应用分析[J]. 中国内镜杂志,2014,20(4):361-366.
- [14] 胡丹,聂葳,高瞻瞻. 宫腔镜诊治人工流产不全 30 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2012,12(9):2179-2180.
- [15] 郭伟平,朱前勇,马保平,等. 宫腔镜电切术在特殊类型稽留流产中的应用[J]. 中国内镜杂志,2012,18(2):143-146.

收稿日期:2015-08-16 修回日期:2015-09-12 编辑:王国品

· 临床研究 ·

腺样体切除术治疗儿童分泌性中耳炎的疗效及对 IL-6、IL-8 的影响

区洁楹¹, 梁建刚¹, 陈靖¹, 林泓霖²

1. 广州市番禺区中心医院耳鼻喉科, 广东 广州 511400;

2. 中山大学附属孙逸仙纪念医院耳鼻喉科, 广东 广州 510630

摘要: **目的** 研究腺样体切除术治疗儿童分泌性中耳炎的疗效及其血清白介素(IL)-6、IL-8 的影响。**方法** 选取 2013 年 1 月至 2014 年 11 月收治的 116 例分泌性中耳炎患儿,按照入院顺序将患儿分为观察组(58 例)和对照组(58 例)。所有患儿采取单纯的鼓膜切开置管方式,观察组在此基础上行腺样体切除术。在治疗 3 个月后,比较两组患儿的声导抗、纯音测听的改善情况及临床疗效,比较两组患儿治疗前后血清 IL-6、IL-8 水平变化。**结果** 治疗后,观察组鼓室导抗图正常率(86.21%)和纯音测试 ≤ 25 dBHL 的比率(77.59%)显著高于对照组(P 均 < 0.01);观察组患儿总有效率(96.55%)显著高于对照组(86.21%, $P < 0.05$)。治疗后,两组患儿的 IL-6 和 IL-8 水平显著低于治疗前(P 均 < 0.01);且观察组患儿血清 IL-6 水平[(3.5 \pm 0.8)pg/ml vs (8.6 \pm 3.1)pg/ml]和 IL-8 水平[(1 452.4 \pm 972.1)pg/ml vs (2 467.4 \pm 1 135.3)pg/ml]显著低于对照组(P 均 < 0.01)。**结论** 腺样体切除术治疗儿童分泌性中耳炎,能够明显改善患儿的 IL-6、IL-8 水平,其疗效良好。

关键词: 分泌性中耳炎; 腺样体切除术; 鼓膜切开置管; 白介素-6; 白介素-8

中图分类号: R 764.21 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)12-1647-03

分泌性中耳炎也被称之为渗出性中耳炎,属于中耳炎性疾病,主要表现为听力下降、中耳黏液、积液及浆液等^[1]。可发生混合性耳聋、传导性耳聋或者感音神经性耳聋,表现出听力下降。儿童具有较高的分泌性中耳炎发病率,其也是造成儿童听力下降的主要因素。儿童的主诉能力有限,经常被漏诊或者误诊进而造成听力的下降,严重者可能会给语言发育带来影响,降低患儿的生活质量。相关研究显示,由于儿童分泌性中耳炎的愈合以及发育和腺样体肥大存在密切的关联^[2]。本研究就腺样体切除术治疗儿童分泌性中耳炎的疗效及对白介素(IL)-6、IL-8 的影响进行

分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2013 年 1 月至 2014 年 11 月我院收治的 116 例分泌性中耳炎患儿,年龄 6~12 岁。纳入标准:患儿鼻咽均经 CT 或者鼻内镜检查确诊为腺样体肥大。整个研究均在患儿家属知情同意下进行,并经我院伦理委员会批准实施。按照入院顺序将患儿分为观察组(58 例)和对照组(58 例)。两组患儿在年龄、性别、患耳分布情况、声阻抗膜曲线、临床表现等一般资料比较无统计学差异(P 均 > 0.05),具有可比性。见表 1。