

宫腔镜在计划生育手术并发症诊治中的应用效果分析

何 丽

甘肃省陇南市武都区计划生育服务站 甘肃 陇南 746000

摘要：目的：分析宫腔镜在计划生育手术并发症诊治中的应用效果。方法：选取2023年2月-2024年2月本院98例计划生育手术并发症患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组49例，行B超诊治，观察组49例，行宫腔镜诊治，比较两组诊治效果。结果：观察组的诊断准确率和治疗有效率均明显高于对照组，手术时间、术中出血量和住院时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：计划生育手术并发症较多，采用宫腔镜技术，能显著提升诊治效果，促使病情好转，具有推广价值。

关键词：宫腔镜；计划生育手术；并发症；诊断；治疗

引言：计划生育手术应用广泛，适用群体主要有放置宫内节育器、实施人工流产者，患者之间存在明显差异，影响因素较多，开展手术后并发症多，常见的有妊娠物残留、子宫出血和大网膜破裂等^[1]。采取有效方法，尽早检出并发症，予以治疗，能尽早解除病痛。既往常用B超诊治，其操作简单，但诊治影响因素多，容易误诊、漏诊。采取宫腔镜技术，能直接将镜体前部放置于宫腔中，将待检部位放大，直接观察有无病变，制定最适宜疗法。采用该技术，能有效消除宫内病变，解除妇科出血，安全可靠，准确性高^[2]。本次研究以计划生育手术并发症患者为对象，分析宫腔镜诊治效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年2月-2024年2月本院98例计划生育手术并发症患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组49例，男25例，女24例，年龄为20-42岁，平均年龄(28.20±4.51)岁；观察组49例，男26例，女23例，年龄为21-43岁，平均年龄(28.34±4.49)岁。两组一般资料($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：证实计划生育手术并发症；有较高治疗依从性；资料完整；知情同意本次研究。排除标准：重度肝肾功能不全；沟通能力障碍；精神疾病；血液系统疾病；神经疾病。

1.2 方法

术前两组均开展常规妇科检验，例如心电图检验，进行凝血试验，做血常规检查等。对于伴有生殖系统炎症者，应先将炎症消除，然后开展手术。

对照组行B超诊治：应用彩色普勒超声诊断仪，选择平卧位，扫描患者子宫，取得横切面、纵切面图像。检查宫腔情况，观察宫腔异常，评估残留物大小和部位。

确诊并发症后，采用B超引导，开展刮宫治疗。

观察组行宫腔镜诊治^[3]：选择膀胱截石位，应用异丙酚，实施静脉麻醉，有效扩张宫颈，令其达到7号，将宫腔镜逐渐放入，监测患者宫底情况、输卵管情况、宫角情况和宫腔前后壁，检查子宫内膜，判断有无异常，评估残留物大小、部位，借助卵圆钳，开展钳刮术，借助异物钳、活检钳，清除残留组织，将粘连部位清除，再选取宫腔镜进行观察，保证处理干净。

1.3 观察项目和指标

评价诊断效果：包括妊娠物残留、IUD游移/断裂/异位、大网膜破裂、子宫前后壁穿孔和出血等，计算诊断准确率。评价治疗效果^[4]：有效为阴道出血量明显变少，宫腔内无残留组织，观察3-5d未出血；无效为阴道出血量未下降或者变多，盆腔积液含量较多，对比两组治疗有效率。评价手术指标^[5]：观察两组的手术时间、术中出血量（先将干纱布重量称出，然后将血纱布重量称出，计算差值，加入吸引器瓶中和切口附近敷料血量）和住院时间。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组诊断效果比较

对比诊断准确率，观察组更高($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组诊断效果比较[n(%)]

组别	例数	诊断准确例数	准确率
观察组	49	48	97.96
对照组	49	41	83.67
χ^2	/	/	5.995
P	/	/	0.014

2.2 两组治疗效果比较

对比治疗有效率, 观察组更高 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	有效	无效	有效率
观察组	49	47	2	95.92
对照组	49	39	10	79.59
χ^2	/	/	/	6.078
P	/	/	/	0.014

2.3 两组手术指标比较

观察组的手术时间、术中出血量和住院时间均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组手术指标比较[$n\bar{x}\pm s$]

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	49	31.35±6.28	20.00±5.31	2.18±0.25
对照组	49	54.29±6.54	38.71±5.46	3.18±0.35
t	/	17.710	17.196	16.275
P	/	0.000	0.000	0.000

3 讨论

行计划生育手术者数量越来越多, 易引发并发症, 常用术式有节育术、宫内放置IUD和人工流产等, 常见并发症有出血、子宫穿孔、感染等, 并发症出现的主要原因为开展清宫术、人流术后, 宫内残留组织未被彻底清除^[6]。实施计划生育手术后, 一旦出现并发症, 既往多采取盲目刮宫治疗, 处于非直视状态下进行, 会影响疗效, 如患者出现子宫过度屈曲或子宫畸形, 则难以一次性全部清除残留组织, 进行反复刮宫, 会给基底膜带来伤害, 可能引发宫腔粘连、不孕等表现, 干扰身心健康。采用B超技术, 用其检验术后并发症, 该技术操作便捷, 经济性高, 但可能漏诊、误诊, 影响正确率^[7]。

近些年, 医疗技术持续进步, 在术后并发症诊治中引入宫腔镜, 其既能识别病变情况, 进行诊治时, 又可以缓解疼痛, 全面检查宫腔内残留组织, 能判断残留部位, 可观察其大小及形态, 借助钳夹开展刮宫术, 可以彻底清除残留组织, 防范术后并发症^[8]。受残留组织影响, 有不孕发生风险, 此时应用B超技术, 仅可以观察到宫腔内存在的强回声, 难以精准识别残留组织位置, 评估其大小, 而利用宫腔镜, 能规避上述问题, 可精准夹出残留组织, 另外该技术可以观察IUD, 便于后续取出^[9]。基于计划生育并发症, 宫腔镜存在明显优势, 但其依然存在风险, 可能引发心脑血管综合征、子宫损伤等, 进行诊治时, 需要有适应症, 排除禁忌证, 做好术前检查工作, 积极评估手术风险, 有学者提出联合腹腔镜, 能加强手术效果。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的诊断效果更高 ($P < 0.05$), 表明采取宫腔镜, 能精准识别

一系列术后并发症, 例如妊娠物残留、子宫出血等, 便于后续治疗。观察组的治疗有效率更高 ($P < 0.05$), 代表借助宫腔镜能加强诊治效果, 可有效刮宫, 及时止血。观察组的手术时间、术中出血量和住院时间均更低 ($P < 0.05$), 表示宫腔镜可提升手术效果, 改善有关指标, 手术时间更短, 出血量更少, 能较快出院。说明应用宫腔镜技术可有效识别计划生育手术并发症, 加强疗效, 具有突出优势, 主要包括: ①采用宫腔镜, 可精准识别宫腔情况, 既能评估组织形状、大小, 又可判断位置, 应用钳夹刮宫, 可将残余组织精准清除, 防范二次手术, 预防术后并发症。②受胎盘残留影响, 患者可能出现不孕, 开展B超检查, 其局限性大, 宫腔镜能弥补其优势。③应用宫腔镜检查, 可观察到宫腔内是否存在节育环, 同时能评估环类型, 一经确诊, 通过宫腔镜观察, 借助异物钳, 可以将残留、断裂的IUD取出。④对于放置IUD者, 其近期、术时并发症主要有肠穿孔、急性子宫穿孔等脏器损伤和子宫出血等; 其远期并发症主要有IUD嵌顿、变形、慢性盆腔炎等^[10]。采用宫腔镜技术, 可识别节育环情况, 包括有无断裂、扭曲等, 若IUD取出困难或出现嵌顿, 可采取腹腔镜监视, 能防范子宫穿孔, 就算出现子宫穿孔, 也能尽快修补。⑤人工流产术具有多种类型, 使用率较高的有钳刮术和负压吸引术等, 常见并发症有人流综合征、子宫颈裂伤、出血和羊水栓塞等。常见近期并发症有感染、血腹、宫腔/宫颈管粘连等; 远期并发症主要有月经紊乱、子宫内膜异位症等。应用腹腔镜检查, 可确定病变类型和部位, 创伤较小, 能快速进腹, 防范误诊误判。可于直视下对病灶进行处理, 具有清晰视野, 能彻底止血和对盆腔进行清理。对于胚胎残留, 开展人工流产后, 可能出现部分胚胎、胎盘残留, 术后长时间出现阴道流血, 具有较多出血量。借助宫腔镜技术, 能直观显示残留灶, 对子宫基层提供保护, 可彻底清除残留组织。针对宫腔粘连, 可以于直视下, 判断粘连质地、位置等, 能防范实施扩宫手术时不彻底、盲目, 预防子宫穿孔。对于继发不孕, 将宫腔镜、腹腔镜有效结合, 能加强诊治效果。⑥实施剖宫取胎术者, 常见并发症有子宫破裂、出血和羊水栓塞等, 引入宫腔镜技术, 其出血量少, 创伤小, 处于直视状态, 可以彻底清除病灶, 同时能减少子宫破裂、穿孔风险^[11]。⑦对于输卵管复通术和绝育术, 采取宫腔镜技术, 其属于先进、新型妇科微创技术, 采取微型手术器械、光纤摄像系统, 无需开腹即能直观、准确地诊治各种宫腔内病变。宫腔镜检查能清晰显示出输卵管内部细微结构, 评估输卵管阻塞部位、程度。在宫腔镜引导

下,医生可以精确地进行输卵管疏通操作,恢复输卵管的通畅性。对于绝育术,传统手术方式需要开腹进行,存在较大创伤,后续恢复速度慢,并发症多。采用宫腔镜技术,经由微小切口,即能放入手术器械,创伤小,便于恢复。临床诊治时要求医生具有娴熟技术、丰富经验,经由微创途径,能减轻机体创伤,修复病灶。

综上所述,计划生育手术并发症较多,采用宫腔镜技术,能显著提升诊治效果,促使病情好转,具有推广价值。

参考文献

- [1]焦嘉慧,王宝珠,马琼. 2010—2020年我国计划生育手术情况分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2023,31(8):1529-1532.
- [2]白玉,张洋洋. 子宫内膜息肉合并不孕症患者宫腔镜术后妊娠结局的影响因素[J]. 河南医学研究,2023,32(3):489-492.
- [3]岳廷棉,蔡蓓珺,程诗洋,孙健. 上海市长宁区2011—2020年计划生育技术服务管理情况分析[J]. 上海预防医学,2022,34(3):274-278.
- [4]吴竝鹏,庄伟强,陈琳. 盐酸纳布啡复合丙泊酚麻醉用于无痛宫腔镜手术中的麻醉效果和安全性研究[J]. 医疗装备,2022,35(21):117-119.
- [5]颜洁. 不全流产行宫腔镜下清宫术与传统清宫术的临床效果对比研究[J]. 系统医学,2022,7(18):173-176+181.
- [6]陈小琳,金平,李晴,张蕾. 宫腔镜应用于计划生育手术并发症诊治中的影响评价[J]. 中外医疗,2021,40(11):71-73.
- [7]姬力群,盛晓滨,林经萍,张玉新. 宫腔镜在计划生育疑难手术中的治疗效果[J]. 中国实用医药,2021,16(13):63-66.
- [8]曹京红,翟建军,彭燕梅,田星月. 宫腔镜手术并发症的诊治和预防[J]. 中国医刊,2022,57(2):126-129.
- [9]农冬梅. 宫腔镜在计划生育中的临床应用[J]. 中国实用医药,2022,17(2):70-72.
- [10]陈伦,苏海花. 系统化手术护理在宫腔镜子宫内 膜息肉切除术中的应用价值[J]. 基层医学论坛,2021,25(18):2642-2643.
- [11]王兵,宗莉,宋晓宇. 宫腔镜在计划生育疑难手术中的临床效果研究[J]. 当代医学,2021,27(16):148-149.