

• 临床论著 •

宫腔镜手术为主综合治疗重度宫腔粘连 27 例临床研究

葛春晓 裴德恩^① 左怀之^②

南京大学医学院附属鼓楼医院妇产科 (南京, 210008)

【摘要】 目的 探讨宫腔镜手术为主综合治疗重度宫腔粘连(intrauterine adhesion, IUA)的有效性和安全性。 方法 2000 年 4 月~2003 年 3 月,对 27 例经宫腔镜确诊的重度结缔组织性 IUA 施行宫腔镜 IUA 分离术。 结果 27 例经宫腔镜手术分离 58 次,其中 12 例分离 1 次,7 例分离 2 次,3 例分离 3 次,2 例分离 4 次,3 例分离 5 次。术后随访 8~46 个月,平均 27 个月,月经恢复正常 65.2%(15/23),仍闭经 26.1%(6/23),月经仍少 8.7%(2/23)。宫腔形态恢复正常 63.0%(17/27),基本正常 33.3%(9/27),总有效率 96.3%(26/27),术后宫腔再粘连 3.7%(1/27)。术后妊娠率 57.1%(4/7),活产率 42.9%(3/7)。无手术并发症。 结论 宫腔镜手术为主综合治疗重度 IUA 是安全、有效的方法。术后宫腔置放宫内节育器(IUD)与透明质酸钠可预防术后粘连。雌激素周期治疗对子宫内膜修复有一定作用。

【关键词】 宫腔粘连; 宫腔镜手术; 宫内节育器; 透明质酸钠

中图分类号:R713.4

文献标识:A

文章编号:1009-6604(2004)01-0052-03

Combination treatment with a predominance of hysteroscopic operations for severe intrauterine adhesion: Clinical study of 27 cases

Ge Chunxiao*, Pei De'en, Zuo Huaizhi. * Department of Obstetrics & Gynecology, Drum Tower Hospital of Medical College of Nanjing University, Nanjing 210008, China

【Abstract】 Objective To evaluate the effectiveness and safety of combination treatment with a predominance of hysteroscopic operations in the management of severe intrauterine adhesion (IUA). **Methods** Hysteroscopic exclusion was performed in 27 patients who were confirmed as severe fibrous IUA by hysteroscopy between April 2000 and March 2003. **Results** All the 27 patients underwent 58 times of hysteroscopic exclusion; once in 12 patients, twice in 7 patients, 3 times in 3 patients, 4 times in 2 patients and 5 times in 3 patients. Postoperative follow-up ranged 8~46 months (mean, 27 months). Menstruation returned to normal in 65.2% of the patients (15/23), amenorrhea continued in 26.1% of the patients (6/23), and hypomenorrhea remained in 8.7% of the patients (2/23). Shape of uterus cavity returned to normal in 63.0% of the patients (17/27) and to basically normal in 33.3% of the patients (9/27). The total effective rate of the study was 96.3% (26/27) while a re-adhesion took place in 3.7% of the patients (1/27). The pregnancy rate after operation was 57.1% (4/7) and the live delivery rate 42.9% (3/7). There were no operative complications in the study. **Conclusions** The combination treatment with a predominance of hysteroscopic operations in the management of severe IUA is safe and effective. IUD placement and sodium hyaluronate can prevent the postoperative re-adhesion. Periodic treatment of estrogen and progestogen has some actions for repairing endometrium.

【Key Words】 Intrauterine adhesion; Hysteroscopic operation; IUD; Sodium hyaluronate

重度结缔组织型宫腔粘连(intrauterine adhesion, IUA)是宫腔手术后的远期严重并发症,临床少见,病人长期闭经不孕,治疗困难,疗效不理想。我院 2000 年 4 月~2003 年 3 月采用宫腔镜手术为主综合治疗 27 例重度 IUA,术后随访 8~46 个月,获得较好的疗效,现报道如下,旨在引起临床医生的重视,学会诊断处理并预防该并发症的发生。

临床资料与方法

一、一般资料

1. 病例选择:2000 年 4 月~2003 年 3 月由各地转来经我院宫腔镜确诊的重度结缔组织性 IUA 27 例。年龄 24~40 岁,平均 31 岁。主诉闭经或月经过少 23 例;原发性闭经 3 例,病程 8~16 年;继发闭经 15 例,病程 3 个月~10 年;月经过少 5 例,病程 6 个月~7 年。18 例闭经中伴有周期性腹痛 3 例。原发不孕 2 例,继发不孕 3 例。27 例中 21 例(77.8%)是宫腔手术后继发 IUA,手术包括:早孕人流术 7 例,自然流产清宫术 3 例,大月份子宫钳刮术 3 例,中孕引产和足月产后胎盘残留刮宫术分别为 2 例和 3 例,葡萄胎吸宫术后刮宫术 1 例,取环术 1 例,子宫肌瘤射频消融术 1 例。21 例既往均有反复多次宫腔手术史 1~15 次。

2. 诊断标准^[1]:宫腔粘连范围分为轻度:粘连范围<1/4 宫腔;中度:粘连范围<1/2 宫腔但≥1/4 宫腔;重度:粘连范围>1/2 宫腔。根据粘连的性质可分为内膜性粘连,肌性粘连,结缔组织性(纤维性)粘连。

二、方法

1. 设备与器械:采用上海金宝隆光纤电子技术研究所生产的 XG-8 型宫腔镜,5%葡萄糖作为膨宫液,用宫腔探针自制的宫腔粘连分离铲(锐性与钝性两种,图 1),有齿鼻息

① 南京市妇幼保健院(南京,210004)

② 南京市计划生育指导所(南京,210016)

肉钳。

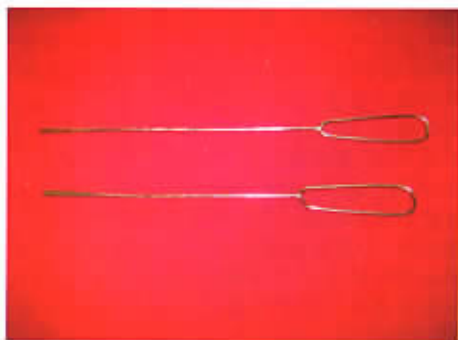


图 1 用宫腔探针自制的宫腔粘连分离钳(锐性与钝性两种)。

2. 术前用药:术前 0.5 h 肌注阿托品 0.5 mg,脐部粘贴腹舒贴 1 张,术前 10 min 肌注杜冷丁 100 mg。

3. 宫腔镜手术:术前进行仔细妇科检查,准确判断子宫位置,探针明确宫腔深浅后用宫颈扩条扩张宫颈达 7.5 mm,再经宫腔镜检查,明确 IUA 的部位,范围与性质。锐性或钝性分离钳小心仔细准确无误地进行分离,钳夹取出粘连带,直至宫腔镜下宫腔形态正常,以见两侧宫角与输卵管子宫口为标准,但手术困难者不勉强,可分次进行。

4. 辅助治疗:(1)术毕宫腔置放 20 号金属环一枚。(2)宫腔注入透明质酸钠 2 ml,透明质酸钠注射器前置 16 号橡胶导尿管前部 6~7 cm,于注药后置留宫腔,既防止药液溢出,又防止宫颈管再粘连。术后病人平卧休息并持续导尿,72 h 后一起取出。(3)术后应用广谱抗生素预防术后感染。(4)倍美力与安宫黄体酮术后周期治疗 3 个月。

5. 术后随访与处理:(1)术后 1、3、6 个月、1 年随访并详细记录术后月经、腹痛、宫腔形态、妊娠情况。(2)雌孕激素周期治疗停药 10 d 月经未恢复者,立即住院行宫腔镜检查,对 IUA 再次发生者,取出 IUD 并再次行宫腔粘连分离术,手术步骤与辅助治疗同第一次。(3)术后月经恢复正常者,于第 3 次月经干净 3~7 d 内住院宫腔镜下取环并判断宫腔形态恢复情况。(4)对于要求生育的不孕症患者,宫腔镜取环后同时行输卵管插管通液术,并作不孕症方面的双方常规检查,克罗米芬促排卵治疗。

三、治疗标准的判定:1. 治愈:月经恢复:由无到有,由少到多;宫腔形态正常:宫腔镜下见双侧宫角与输卵管子宫口。2. 有效:月经恢复,但月经量仍少;宫腔形态基本正常:宫腔镜下未见双侧宫角与输卵管子宫口,但宫腔形态基本恢复。3. 无效:月经未恢复,术后宫腔再粘连。

结 果

一、宫腔镜下宫腔粘连的程度与性质

27 例 IUA 术前宫腔探针探入 2~8 cm,其中 2 cm 1 例,3 cm 6 例,4 cm 6 例,5 cm 8 例,7 cm 5 例,8 cm 1 例。宫腔探入异常困难,需用宫颈扩条从 3.0 mm 逐渐扩张达 7~7.5 mm 后方能将宫腔镜置入宫颈管。窥检宫腔形态均为宫颈扩条探入形成,宫腔狭窄呈条状,宫腔两侧壁与双侧宫角及输卵管子宫口均消失,部分宫腔闭锁,严重的广泛粘连使宫腔完全消失,宫腔内充满白色表面无内膜的机化的结缔组织粘连,致使宫腔形成实性子宫。根据 IUA 的诊断标准,27 例均为重度结缔组织型 IUA。

二、宫腔镜手术后宫腔形态

27 例 IUA 经宫腔镜手术分离共 58 次,其中 12 例分离 1 次,7 例分离 2 次,3 例分离 3 次,2 例分离 4 次,3 例分离 5 次,分离术后宫腔纵深 6~6.5 cm 4 例,7~8 cm 23 例。分离术后宫腔形态恢复正常 17 例(63.0%),宫腔形态恢复基本正常 9 例(33.3%)。

三、宫腔镜下输卵管插管通液术

分离术后 17 例宫腔形态正常中 16 例行宫腔镜下输卵管插管通液术,结果双侧输卵管通畅 12 例(75.0%);一侧通畅一侧不畅或不通 2 例(12.5%);双侧不通 2 例(12.5%)。

四、术后疗效

术后随访 8~46 个月,平均 27 个月。1. 术后月经:3 例原发性闭经全部出现周期性月经,2 例月经正常,1 例月经量少。15 例继发性闭经中恢复正常月经 9 例(60.0%),仍闭经 6 例(40.0%)。5 例月经过少中月经恢复正常 4 例(80.0%),月经量仍少无变化 1 例(20.0%),故月经恢复正常占 65.2%(15/23)。2. 术后宫腔形态:以最后一次宫腔镜所见为依据,宫腔形态正常 17 例(63.0%),宫腔形态基本正常 9 例(33.3%),再次宫腔粘连 1 例(3.7%)。3. 术后周期性腹痛:3 例症状均消失。4. 术后疗效:治愈 17 例(63.0%),有效 9 例(33.3%),总有效率 96.3%(26/27);无效 1 例(3.7%)。5. 术后妊娠:14 例要求生育中,术后月经未恢复 3 例,行宫腔镜下输卵管插管通液术结果双侧输卵管不通 2 例,高泌乳血症 1 例,男方精液动态分析异常 1 例,去除以上 7 例,纠正要求生育 7 例,其中 4 例妊娠,妊娠率 57.1%(4/7)。4 例妊娠中足月顺产 1 例,足月剖宫产 2 例,早孕流产 1 例,活产率 42.9%(3/7)。4 例妊娠时间为末次宫腔镜取环术后 3 个月 2 例,6 个月 2 例。

讨 论

一、IUA 的病因

IUA 又称阿谢曼综合征(Asherman syndrome),临床主要表现为:闭经或月经稀少,周期性腹痛,继发不孕与反复流产、早产。由于 IUA 诊治困难及技术要求较高,IUA 最终治疗的医院并非最初宫腔手术操作的医院,因此很难准确统计发生率。根据 1983 年北京与天津三所医院资料统计^[2],人流吸宫术后发生率 0.1%~0.41%,平均 0.31%。南京市鼓楼医院 10 年(1984~1993 年)资料统计,吸宫术与刮宫术发生率 0.25%(132/52 729)。同期开展宫腔镜检查术 1485 例,其中镜检诊断 IUA 135 例,检出率为 9.1%。引起 IUA 的主要病因是创伤与感染。任何造成子宫内膜基底层受损而使肌层组织裸露的创伤与子宫内膜的炎症感染,均可导致 IUA。据文献报道^[3](Schenker & Margalioth,1985)欧美 11 个国家 2981 例 IUA 中妊娠刮宫术后并发 IUA 占 91%。其中人流术后占 66%,足月产后刮宫占 21.5%,剖宫产术后占 2%,葡萄胎刮宫术后占 6%,宫颈手术后占 4.2%。本文 27 例重度 IUA 中 21 例(77.8%)均有不同的宫腔手术史,其中早孕人流术 7 例(25.9%),自然流产清宫术 3 例(11.1%),钳刮术 3 例(11.1%),中孕引产胎盘残留刮宫术 3 例(11.1%),足月产后胎盘残留刮宫术 2 例(7.4%),取环术 1 例,葡萄胎刮宫术 1 例,子宫肌瘤射频消融术 1 例,共 3 例(11.1%)。IUA 的严重程度与宫腔手术性质,手术操作的次数与时间以及对子宫内膜基底层破坏的程度有直接关系。本文 27 例重度 IUA 中的 21 例均有 1~15 次的宫腔手术操作史,其中 1~2 次 4 例(19.1%),3~6 次 15 例(71.4%),15 次 2 例(9.5%)。反复多次长时间的宫腔手术操作以及带有多电极的高能射频治疗均可对子宫内膜基底层造成不可逆的破坏,以致难以恢复宫腔解剖与子宫内膜的生理功能。27 例重度 IUA 中 6 例无宫腔手术史,其中 1 例原发性闭经,因附件包块手术证实为慢性盆腔炎,输卵管卵巢囊肿,该例 IUA 与盆腔宫腔感染有关。经手术切除输卵管炎性包块,宫腔镜分离 IUA 治疗后,该患出现周期性月经。另外 5 例 IUA 中,2 例原发性闭经,卵巢性激素测定正常,无盆腔炎病史;1 例足月产后大出血继发闭经;1 例原发不孕,1 例药流 2 次自然流产 2 次后继发不孕,该 5 例引起 IUA 的病因不清。据文献报道^[4]IUA 的发生病因除创伤与感染外,另有 Asherman 等提出的神经反射学说,解释刮宫时内口反射性痉挛,使无完整上皮的裸露部分有易于粘连倾向;Polishuk 等用纤维细胞增生活跃学说解释子宫内膜修复障碍与 IUA 的形成;Battram 提出产后大出血导致垂体功能受损与低雌

激素水平,促进 IUA 形成的加重;另有个体差异、体质因素解释一次宫腔手术后发生 IUA 而多次宫腔手术的并不发生 IUA 的现象。

二、宫腔镜的手术方法与安全性

IUA 的诊断主要根据病史与宫腔镜检查,在无宫腔镜设备的医院,可行探针宫腔探查与子宫输卵管造影(hysterosalpingography, HSG)初步诊断。由于 HSG 提示的充盈缺损常不能准确反映宫腔粘连的病变情况,因此,只有通过宫腔镜才能明确 IUA 的部位、范围与性质。IUA 的手术治疗必须通过宫腔镜完成,其方法主要可分为两类。1. 机械性的宫腔镜手术:可通过使用宫腔探针,细的宫颈扩条,钝性或锐性分离铲进行分离。由于手术是在盲视下进行,对于轻度的膜性粘连手术操作容易,对于重度的结缔组织性粘连,手术具有困难性和风险性,容易发生子宫穿孔。因此,手术必需在宫腔镜指导下,最好在 B 超监视下进行。也可通过使用宫腔镜微型剪进行分离,在宫腔镜直视下操作,手术相对安全。但微型剪刀过小,使用起来力量不大,适用于轻度膜性粘连,对于坚韧的重度结缔组织性粘连,微型剪手术较困难,往往难以奏效。2. 能源器械性宫腔镜手术:通过使用单极电切割丝进行宫腔粘连分离术。由于严重粘连所致的宫腔狭窄、闭锁,宫腔膨宫术野小,电切割手术操作困难。稍有不慎易并发子宫穿孔与邻近脏器损伤。国外报道,在宫腔镜手术并发症中,宫腔粘连切除术发生率最高,1999 年 Bukulmez 等^[5]报道 25% (3/12),2000 年 Frank 等^[6]报道 4.5% (6/134)。张丹等^[7]报道为 3.1% (2/64),并提出超声介入宫腔镜手术可确定切割部位,提示电切方向及深度,使手术的安全性明显提高。除电切手术外,还可通过激光作为能源,徐爱娣等^[8]报道宫腔镜下 Nd:YAG 激光手术治疗宫腔粘连 53 例(其中重度 11 例),无手术并发症发生。本组 27 例重度 IUA 在宫腔镜指导下,通过自制分离铲手术分离,无手术并发症发生。宫腔镜手术的安全性不仅取决于手术的难度,设备器械方法的不同,很大程度上还取决于医生的宫腔镜手术技巧与手术经验。

三、术后疗效与影响因素

由于 IUA 发生率低,各家报道病例数不多,且粘连程度与性质均不相同,因此术后疗效相差很大。据国外文献^[9,10]报道,术后宫腔形态正常占 86.2%,月经恢复正常占 80%~84%,月经稀少占 11%,仍闭经占 5%,妊娠率 5%~86.2%。国内文献报道^[8,11]月经恢复正常占 53.6%~76.5%,术后妊娠率 45.5%~65%。本组 27 例均为重度结缔组织性宫腔粘连,术后宫腔形态恢复正常 63.0% (17/27),基本正常占 33.3% (9/27),总有效率 96.3% (26/27),术后宫腔再粘连占 3.7% (1/27)。月经恢复正常 65.2% (15/23),仍闭经占 26.1% (6/23),月经稀少占 8.7% (2/23)。术后妊娠率 57.1% (4/7),活产率 42.9% (3/7)。由于重度 IUA 的发生率极低,国内外未见有关重度 IUA 宫腔镜手术治疗的报道,故无法进行疗效比较。IUA 的术后疗效与 IUA 严重程度,即子宫内膜基层的损伤程度有直接关系,子宫内膜的损伤程度又与宫腔手术的性质与手术操作的次数有直接关系,本组 27 例中术后仍宫腔粘连 1 例,因环断裂残留嵌顿于宫肌壁,2 年内反复宫腔取环 15 次。6 例仍闭经中除 1 例高泌乳血症,1 例原发性闭经外,另 4 例均有连续 3~15 次的宫腔手术史,如葡萄胎吸宫术后连续清宫 3 次,足月产后或中孕引产后因胎盘残留连续刮宫 3 次。在短时间内反复手术创伤破坏了子宫内膜基层,以致于肌层裸露,即使宫腔粘连分离术后形态正常也无月经。但是只要基层内膜尚未完全破坏,并对雌孕激素周期治疗有反应,就有恢复子宫内膜功能的希望。本组 27 例中 1 例足月产后因胎盘粘连残留,2 次刮宫术后月经稀少继发不孕,仅容扩条探入 5 cm,先后宫腔镜手术分离 5 次,后 3 次行输卵管插管通液术,第 5 次宫腔镜术后 3 个月怀孕,妊娠期间出现先兆流产,先兆早产,先后住院保胎,最终足月妊娠剖宫产分娩一健康男婴。

四、IUA 术后再粘连的预防

为预防 IUA 的发生,降低其发生率,应做好以下工作:①做好年轻妇女计划生育避孕宣教工作,避免或减少人流手术;②大月份早孕施行药流术,取消钳刮术;③医务人员提高宫腔手术的操作技能,减少对子宫内膜的损伤;④严格宫腔手术的无菌操作,避免手术感染;⑤重视宫腔手术后的闭经,月经稀少与不孕,及时做宫腔镜检查,早期诊断与治疗,预防病情加重;⑥取环失败者或环断裂残留嵌顿异位者,为减少宫腔盲目性手术的创伤,应立即转送有宫腔镜设备与技术力量的上级医院;⑦多次宫腔手术者应列为高危对象,应由富有临床经验的医师进行手术操作,确保手术成功性;⑧胎盘残留清宫术应在 B 超监护下进行,避免盲目刮宫对子宫内膜的损伤。

本组 27 例均为重度结缔组织性宫腔粘连,为预防术后再粘连,应注意以下几点:1. 手术分离宫腔粘连,原则上能用钝性铲分离的尽量不用锐性铲,特别是宫腔形态已出现,避免锐性铲对子宫内膜基层的损伤。2. 分离术后尽量钳夹取出粘连带,避免由此产生的再粘连。3. 宫腔粘连分离术后宫腔置环可以预防术后再粘连,重度粘连分离后的宫腔虽直径 7 cm,但子宫肌壁较坚韧,宫腔相对狭窄,置环应放小号环,避免术后环粘连。4. 透明质酸钠是一种酸性粘多糖,具有预防术后粘连的生理功能,被广泛用于眼科与骨关节手术。本研究将透明质酸钠配合 IUD 置放宫腔用于宫腔粘连分离术后以期达到预防术后再粘连的目的。5. 重度 IUA 的子宫内膜本已受到重创,恢复子宫内膜的生理功能较困难,故笔者不主张应用宫腔镜电切术,以减少电辐射对子宫内膜的创伤,主张采用机械性的手术方式。6. 雌孕激素周期治疗可以促进术后子宫内膜的修复。7. IUA 是宫腔镜手术中的高难手术,具有较高的手术并发症,医务工作者应充分认识这一点,手术应由具备熟练宫腔镜技巧的医师进行,切忌毫无把握的宫腔操作,否则无疑是对 IUA 雪上加霜。

参 考 文 献

- 冯缙冲,邵敬於,主编.实用宫腔镜学.上海:上海医科大学出版社,1999,68—72.
- 陆子兰,主编.有计划生育理论与实践.第 1 版.广州:广东科技出版社,1988,346.
- 罗丽兰,主编.不孕与不育.北京:人民卫生出版社,1998,192—194.
- 曹泽毅,主编.中华妇产科学.北京:人民卫生出版社,1999,2133—2134.
- Bukulmez O, Yarli H, Gurgan T. Total corporal synechiae due to tuberculous carry a very poor prognosis following hysteroscopic synechialysis. Hum Reprod, 1999, 14: 1960—1961.
- Frank WJ, Corla Bv, Karin VU, et al. Complications of Hysteroscopy: A prospective, multicenter study. Obstet Gynecol, 2000, 96: 267—270.
- 张丹,夏恩兰,孟焱,等.宫腔粘连的介入性超声诊断和治疗.中国医学影响技术, 2002, 18: 376—377.
- 徐爱娣,陈敏,汪清,等.宫腔镜下 Nd:YAG 激光手术治疗宫腔粘连.中国激光医学杂志, 2000, 9: 77—79.
- Rog P, Dercole C, Cravello L, et al. Hysteroscopic treatment of uterine synechias. A report of 102 casts. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris), 1996, 25: 33—40.
- Donnez J, Nisolle M. Hysteroscopic lysis of intrauterine adhesions (Asherman's syndrome). In: An atlas of laser operative laparoscopy and hysteroscopy. New York: The parthenon publishing Group Inc, 1994, 305—312.
- 凌耘,于无笛,冯缙冲,等. B 超监护下宫腔镜手术治疗宫腔粘连—附 28 例分析.上海医学, 1998, 21: 492—493.

(收稿日期:2003—09—24)

(修回日期:2003—12—19)