

宫腔镜处理产后胎物残留的价值

暨清霞* 戴 琼

(宁乡县妇幼保健院妇科, 宁乡 410600)

【摘要】 目的 探讨宫腔镜手术处理产后胎物残留的价值。 方法 2008 年 7 月~2013 年 6 月宫腔镜下处理产后胎物残留 73 例(宫腔镜组),与同期超声引导下清宫处理胎物残留 22 例(B 超组)进行比较,比较 2 组清理胎物残留的效果。 结果 宫腔镜组术前后血红蛋白差值(11.2 ± 5.4)g/L,明显低于超声引导组(27.5 ± 7.1)g/L($t = -11.501, P = 0.000$);宫腔镜组手术时间(16.3 ± 5.4) min,明显短于超声引导组(25.9 ± 5.4)min($t = -11.501, P = 0.000$);宫腔镜组无子宫穿孔、胎物残留,超声引导组分别为 3、5 例,2 组比较有统计学差异($Z = -3.189, P = 0.001; Z = -4.163, P = 0.000$);宫腔镜组术后宫腔粘连发生率 4.1% (3/73),显著低于超声引导组 22.7% (5/22) ($Z = -2.742, P = 0.006$)。均 1 个月后复查 B 超,8 例(宫腔镜组 3 例,超声组 5 例)2 个月内月经未复潮且子宫内膜薄,行宫腔镜检查,均为宫腔粘连,宫腔镜下分离粘连及人工周期治疗,术后 1、2、3、6 个月随访,均未发生永久闭经。 结论 宫腔镜下处理胎物残留安全、有效。

【关键词】 宫腔镜; 胎物残留; 清宫术

中图分类号:R714.46+2 文献标识:A 文章编号:1009-6604(2014)06-0526-03

doi:10.3969/j.issn.1009-6604.2014.06.014

产后胎盘粘连甚至植入是产科常见的并发症,是晚期产后出血的主要原因,极易因处理不当造成子宫内膜受损,宫腔粘连,影响月经和再次妊娠。我院 2008 年 7 月~2013 年 6 月对 73 例因产后胎物残留行宫腔镜下清宫术,并与 2008 年 1 月~2010 年 12 月 22 例因产后胎物残留在超声引导下行清宫术进行对比,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

产后胎物残留 95 例,年龄 19~45 岁。均系产后人工剥离胎盘,且不完整,45 例发生产后出血(产后 24 h 出血量 ≥ 500 ml)。产后均行抗炎、促子宫复旧以及米非司酮等治疗。分娩方式:足月剖宫产术后 1 例,中晚期妊娠引产后 23 例,足月顺产后 71 例。由医生选择手术方式。2 组一般资料除血 β -hCG有统计学差异外(但差异无实际临床意义),其他指标无统计学差异($P > 0.05$),有可比性,见表 1。2 组均无心血管、凝血机制障碍等疾病。

表 1 2 组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄(岁)	产后出血 (例)	术前宫体长度 (mm)	胎物残留大小 (mm)	分娩时间 间隔(d)	血 β -hCG (U/L)
宫腔镜组($n = 73$)	26.5 ± 6.4	34	93.5 ± 19.4	39.9 ± 19.8	21.8 ± 6.2	580.5 ± 192.8
超声引导组($n = 22$)	27.5 ± 4.4	11	102.8 ± 24.5	45.6 ± 26.7	24.4 ± 7.8	690.4 ± 272.7
$t(\chi^2)$ 值	$t = -0.684$	$\chi^2 = 0.080$	$t = -1.851$	$t = -1.087$	$t = -1.621$	$t = -2.117$
P 值	0.495	0.778	0.067	0.280	0.108	0.037

1.2 方法

1.2.1 设备 Storz 公司液体膨宫硬性宫腔镜检查镜(外径 4.5 mm)、宫腔电切镜(外径 9.5 mm)及配套

的其他设备和器械。膨宫液为 5% 甘露醇溶液。
1.2.2 清宫前预处理 2 组患者清宫前 3 d 口服米非司酮,早 50 mg,晚 50 mg,餐前餐后 2 h 服用。术

* 通讯作者, E-mail:jiqingxia@163.com

前米索前列醇 400 μg 直肠置药。对于 B 超报告不均匀回声结节 $>3\text{ cm}$ 的患者术前一天利凡诺 50 mg 宫腔内注入^[1],进一步软化宫腔内组织。采用静脉麻醉。术前术中给予枸橼酸芬太尼 1 $\mu\text{g}/\text{kg}$,缓慢静脉推注,丙泊酚 1~2 mg/kg,缓慢静脉推注。

1.2.3 手术方法 应用米索前列醇 2 h 后清宫。宫腔镜组(膨宫压力 150 mm Hg)在清宫前先用检查镜评估残留胎物体积、位置及与子宫内膜结合的紧密程度。胎物较大($\geq 3\text{ cm}$)者,扩张宫颈管后用卵圆钳钳夹,再用负压吸引器清除残留组织,如有残留再用电切镜切除;残留胎物较小者($<3\text{ cm}$),胎物与宫腔结合较为疏松,可先负压吸引,残余少许组织直接通过检查镜操作孔用操作钳夹出,若胎物与子宫壁结合较为紧密可用电切镜切除。宫腔镜下见内膜薄或有部分粘连者,宫腔留置水囊(双腔导尿管)5~7 d,并行人工周期治疗。超声引导组在超声引导下用卵圆钳钳夹和负压吸引器清宫。

2 结果

2 组均顺利完成手术,无严重并发症发生。宫腔镜组术前后 Hb 差值(11.2 ± 5.4) g/L,明显低于超声引导组(27.5 ± 7.1) g/L;手术时间(16.3 ± 5.4) min,明显短于超声引导组(25.9 ± 5.4) min。超声引导组子宫穿孔 3 例,立即终止手术,静滴缩宫素,米索前列醇 400 μg ,直肠给药,q12h,连用 3 d,促子宫收缩,严密观察,均无明显出血,1 周后再行宫腔镜下清宫。超声引导组胎物残留 5 例,继续清宫前预处理,包括口服米非司酮和利凡诺 50 mg 宫腔内注入,1 周后再次宫腔镜下清宫,第 2 次全部清除干净。2 组手术情况比较见表 2。均 1 个月后复查 B 超,8 例(宫腔镜组 3 例,超声组 5 例)2 个月内月经未复潮且子宫内膜薄,行宫腔镜检查,均为宫腔粘连,宫腔镜下分离粘连及人工周期治疗,术后 1、2、3、6 个月随访,均未发生永久闭经。

表 2 2 组手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	并发症			术前 Hb	术后 Hb	术前后 Hb 差值	手术时间
	宫腔粘连	胎物残留	子宫穿孔	(g/L)	(g/L)	(g/L)	(min)
宫腔镜组($n=73$)	3	0	0	100.5 ± 19.4	89.3 ± 14.5	11.2 ± 5.4	16.3 ± 4.1
超声引导组($n=22$)	5	5	3	108.7 ± 24.6	81.2 ± 16.9	27.5 ± 7.1	25.9 ± 5.4
$t(Z)$ 值	$Z = -2.742$	$Z = -4.163$	$Z = -3.189$	$t = -1.630$	$t = 2.209$	$t = -11.501$	$t = -8.916$
P 值	0.006	0.000	0.001	0.107	0.030	0.000	0.000

3 讨论

胎物残留多发生于引产、流产、足月产后,由胎盘粘连和胎盘植入所致,与术后随访不足、手术操作疏忽、子宫异常、引产或足月产后胎盘绒毛与子宫壁粘连紧密等多种因素有关,如果不及时处理,会出现产后不规则或持续性阴道流血、闭经,严重者导致晚期产后大出血,继发性贫血。近年来,随着宫腔镜临床应用的普及,宫腔镜下对病变部位或异物的操作正逐渐替代盲目刮宫、取异物^[2]。盲刮清除宫腔内残留胎物有可能导致一次或多次清宫不全。即使经验丰富的医生进行盲目诊断刮宫,仍有高达 35% 的宫内病变遗漏率^[3]。宫腔镜技术对宫腔内疾病的诊断和治疗显示出特有的优势,所有人工流产,中期妊娠流产或分娩后不规则阴道流血的患者,当临床或超声检查怀疑有胎物残留时,应首选宫腔镜检查,既可以减轻盲目刮宫给患者带来的痛苦,同时也减少宫腔粘连、感染、不孕等发生率^[4]。但宫腔过大或有较多量出血(即子宫血窦开发)等情况下不宜

进行,需要进行适当的预处理,以缩小宫腔,软化组织,减少出血。

宫腔镜检查术子宫穿孔的发生率为 0.02%^[5]。宫腔镜组患者均成功手术,未出现子宫穿孔、胎物残留等手术并发症。清宫前先用检查镜评估残留胎物体积、位置及与子宫内膜结合的紧密程度,胎物较大者,扩张宫颈管后用卵圆钳钳夹,再用负压吸引器清除残留组织,如仍有残留,若残留胎物较小且与宫腔结合较为疏松,可直接通过检查镜操作孔用操作钳夹出组织,如果胎物与子宫壁结合较为紧密可用电切镜切除。宫腔镜下还可观察内膜情况及有无粘连,必要时给予早期干预,即留置水囊和术后人工周期治疗修复子宫内膜。宫腔镜组宫腔粘连发生率 4.1% (3/73) 明显低于超声引导组 22.7% (5/22) ($Z = -2.742, P = 0.006$)。超声引导组即在超声引导下用卵圆钳钳夹和负压吸引器清宫,但有时因反复宫腔操作,影响超声声像,出现子宫穿孔 3 例,胎物残留 5 例,显著高于宫腔镜组($Z = -3.189, P = 0.001; Z = -4.163, P = 0.000$)。2 组患者术前后

Hb 差值有统计学差异 ($t = -11.501, P = 0.000$), 提示宫腔镜下手术出血少, 安全性更高。另外, 静脉空气栓塞是宫腔镜手术中的严重、罕见且致命的并发症^[6], 尤其在产后, 子宫有创面出血多导致宫腔镜视野不清、手术时间长, 以及宫内压力过大、子宫创面血管开放, 极易造成空气栓塞, 故清宫术应在子宫适当复旧的产后 3~4 周进行。操作时应注意患者体位——头高臀低位, 排空水管内的气体, 选择有效的最小膨宫压力, 同时应避免在宫腔出血较多时行宫腔镜操作。

宫腔镜清宫术治疗胎物残留, 具有术中出血量少, 手术时间短, 并发症少, 无清宫后残留等特点, 且在宫腔镜的直视下, 将盲区变为可视区, 可以明确组织位置、形态、大小及检查宫腔形态是否正常, 避免多余的子宫内膜损伤^[7]。宫腔镜下定位刮宫, 不仅具有保护大面积的子宫内膜、清除残留物的优势, 有效降低术后并发症的发生, 而且减少术中出血量, 因此, 宫腔镜技术是治疗胎物残留的良好途径^[8]。

宫腔镜已成为诊断宫腔内病变的“金标准”^[9], 宫腔镜技术为产后胎物残留的诊疗提供了新的方法。

参考文献

- 1 杨宜弟, 张龙生. 利凡诺引产胎盘形态学研究. 生殖与避孕, 1985, 5(4): 48-52.
- 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. 中国微创外科杂志, 2011, 11(9): 797-800.
- 3 徐大宝, 薛 敏. 宫腔镜在不全流产诊治中的价值. 中国内镜杂志, 2004, 10(3): 40-41.
- 4 王 瑾, 梅天琼, 李 静. 宫腔镜治疗胚胎残留的应用. 吉林医学, 2011, 32(24): 5120-5121.
- 5 夏恩兰, 夏恩菊, 陈 芳, 等. 宫腔镜手术发生严重并发症 35 例临床分析. 中华妇产科杂志, 2001, 36(10): 596-597.
- 6 夏恩兰, 段 华, 冯力民, 等. 宫腔镜检查静脉空气栓塞. 中国妇产科临床杂志, 2000, 1(1): 56-57.
- 7 周 芸, 许学岚, 王春平. 宫腔镜治疗稽留流产 43 例分析. 海南医学院学报, 2011, 5(2): 102-103.
- 8 刘小乐, 彭碧玲, 黄海玉, 等. 宫腔镜在宫内妊娠物残留诊治中的应用. 中国微创外科杂志, 2010, 10(3): 235-237.
- 9 曹泽毅, 主编. 中华妇产科学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 1655.

(收稿日期: 2014-01-06)

(修回日期: 2014-05-11)

(责任编辑: 李贺琼)