

参考文献:

- [1] 吴冬会. 血脂、尿酸以及血糖检测在亚临床甲状腺功能减退症疾病中的临床意义[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(4):5-6.
- [2] 范进绵, 郑东波, 张州平. 亚临床甲状腺功能减退症患者血脂及超敏C反应蛋白变化分析[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(9):869-871, 875.
- [3] 周卉, 李蓬秋, 刘丽梅, 等. 亚临床甲减患者TSH与血脂异常的研究[J]. 中国处方药, 2018, 16(2):7-8.
- [4] 中华医学会内分泌学分会. 成人甲状腺功能减退症诊治指南[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2017, 33(2):167-180.
- [5] 李昌林, 罗嘉樑. 亚临床甲状腺功能减退症患者血脂与C反应蛋白变化的相关性分析[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(1):18-20.
- [6] 张静毅, 张丹丹. 58例老年亚临床甲状腺功能减退症患者临床特点分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(3):384-387.
- [7] 王晶. 亚临床甲减患者治疗前后血脂的变化[J]. 中国医药指南, 2020, 18(8):87-88.
- [8] 黎雅清, 张家俊, 林健才. 亚临床甲状腺功能减退症对2型糖尿病患者的代谢指标及慢性并发症的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 16(10):44-48.
- [9] 王春容. 亚临床甲状腺功能减退症患者血脂、血糖和尿酸变化分析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2019, 8(2):4-5.
- [10] 段文冰, 刘芸, 张璐璐, 等. 亚临床甲功异常患者血脂、HCY、血常规与甲功指标的相关分析[J]. 新医学, 2018, 49(1):42-46.
- [11] 蒋秋明, 张熙洋, 雷蕾. 亚临床甲状腺功能减退对糖尿病患者血糖、血脂、尿酸代谢的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(18):80-84.
- [12] 丁海榕. 亚临床甲状腺功能减退患者糖脂代谢水平及肾功能变化分析[J]. 中国保健营养, 2018, 28(10):213-214.
- [13] 王坤林, 陈吉海, 姜青林, 等. 大样本体检人群中亚临床甲状腺功能减退与肾功能的相关性研究[J]. 实用老年医学, 2016, 30(9):762-764.

宫腹腔镜下叠瓦式缝合术与阴式修补术治疗子宫憩室的疗效比较

袁艳艳, 王庆一, 陈惠惠 (广东省珠海市中西医结合医院, 广东珠海 519000)

摘要: 目的 比较宫腹腔镜下叠瓦式缝合术与阴式修补术治疗子宫憩室的效果。方法 100例子宫憩室患者随机给予宫腹腔镜下叠瓦式缝合术(观察组)或阴式修补术(对照组)治疗, 比较两组疗效及安全性。结果 与对照组相比, 观察组术后首次自主下床活动时间更短, 术中出血更少, 手术耗时更长, 并发症较少($P < 0.01$ 或 0.05)。两组治疗后子宫憩室宽度和深度均降低, 经期时间亦明显缩短, 且观察组改善更为显著($P < 0.01$)。结论 宫腹腔镜下叠瓦式缝合术可提高疗效, 安全性更高。

关键词: 宫腔镜; 腹腔镜; 叠瓦式缝合术; 子宫憩室

中图分类号: R 711 文献标志码: A 文章编号: 2096-3610(2021)03-0313-03

Clinical efficacy of uterine diverticulum repair by imbricate suture under hysteroscopy and laparoscopy

YUAN Yan-yan, WANG Qing-yi, CHEN Hui-hui (Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai 519000, China)

Abstract: Objective To compare the clinical efficacy of hysteroscopic and laparoscopic imbricated suture and vaginal repair for uterine diverticulum. **Methods** One hundred cases of uterine diverticulum were randomly treated with hysteroscopic and laparoscopic imbricate suture (observation group) or vaginal repair (control group). **Results** Compared with control group, the first out-of-bed activity time, intraoperative bleeding, and complications were lower, while operation time was longer in observation group ($P < 0.01$ or 0.05). The width and depth of uterine diverticulum and menstrual period

收稿日期: 2020-11-30; 修订日期: 2021-02-21

作者简介: 袁艳艳(1977-), 女, 本科, 副主任医师

were improvable posttreatment in both groups, especially in observation group ($P < 0.01$). **Conclusion** The hysteroscopic and laparoscopic imbricated suture is effective and safe for uterine diverticulum.

Key words: hysteroscopy; laparoscopy; imbricate suture; uterine diverticulum

子宫憩室是剖宫产常见并发症,指子宫切口处愈合不良形成的凹陷。子宫憩室会导致月经淋漓不尽,使女性经期可能长达十几天,严重影响患者的日常生活和工作。另外,子宫憩室还会损伤女性的身体健康,使女性在再次怀孕时更易出现瘢痕妊娠、子宫破裂等^[1-2]。尽早治疗是减少憩室对女性身体损伤、提高疗效的关键^[3]。目前,治疗子宫憩室的方法包括保守药物治疗和手术治疗。其中,手术治疗包括传统阴式修补术、宫腔镜电切术、宫腹腔镜联合手术等^[4]。本研究对比分析了宫腹腔镜下叠瓦式缝合术与阴式修补术治疗子宫憩室的效果。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2018年1月至2020年7月我院接受的100例子宫憩室患者,在患者及其家属知情同意后纳入研究。纳入标准:(1)符合子宫憩室诊断标准;(2)实施剖宫产产妇;(3)精神正常、无沟通障碍;(4)临床资料完整。排除标准:(1)血红蛋白 ≤ 100 g/L;(2)合并凝血功能障碍;(3)合并血液系统疾病、免疫功能疾病;(4)有手术相关禁忌证。将患者随机分为观察组和对照组,每组50例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 两组一般资料的比较 ($\bar{x} \pm s, n=50$)

组别	年龄/岁	孕次/次	憩室大小/mm
观察组	26.9 \pm 3.2	2.1 \pm 0.8	8.3 \pm 1.6
对照组	29.0 \pm 3.9	2.2 \pm 0.7	8.5 \pm 1.4

两组比较均 $P > 0.05$

1.2 方法

观察组患者给予宫腹腔镜下叠瓦式缝合术治疗,具体操作如下:术前使用宫腔镜检查子宫憩室位置;行常规消毒麻醉,取膀胱截石位,建立人工气腹;打开膀胱腹膜反折,将其推至阴道前穹窿;根据术前检查的子宫憩室位置使用腹腔镜观察子宫憩室精准位置及大小;1号可吸收线自子宫颈及子宫体交界处叠瓦式缝合关闭憩室,并用0/2普理灵线间断缝合加固。关闭腹膜及缝合子宫浆肌层。宫腔镜下电凝内翻至宫腔的憩室内膜。对照组患者给予阴式修补术治疗,

具体操作如下:行消毒麻醉后,取膀胱截石位,留置导尿管,排光尿液;使用阴道拉钩和宫颈钳使宫颈及阴道前穹窿得以暴露;将生理盐水注入宫颈阴道间隙,并采用水压法将其分开;作一切口,切开阴道壁;宫颈间隙分离至腹膜反折;将探针放置在患者宫腔,同时配合手指触摸进行定位;清除憩室积血,切除薄弱处及瘢痕组织;缝合阴道壁,并在阴道填塞碘纱,于24 h后将其取出。

1.3 统计学处理

采用SPSS 22.0软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况及术后基本情况的比较

与对照组相比,观察组患者术后首次自主下床活动时间更短,术中出血量更少,手术耗时更长($P < 0.01$),见表2。

表2 两组患者手术情况及术后基本情况比较 ($\bar{x} \pm s, n=50$)

组别	下床活动时间/d	术中出血/mL	手术耗时/min
观察组	24.98 \pm 5.35	26.46 \pm 10.55	51.28 \pm 12.65
对照组	38.41 \pm 6.78	34.57 \pm 9.73	43.51 \pm 11.12

两组比较均 $P < 0.01$

2.2 两组患者子宫憩室及月经改善情况的比较

两组患者治疗前子宫憩室宽度、深度及经期差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者治疗后的子宫憩室宽度和深度均降低,经期时间亦明显缩短,且观察组改善更为显著($P < 0.01$)。见表3。

2.3 两组患者并发症发生情况的比较

观察组的并发症发生率明显低于对照组,差异有统计意义($P < 0.05$),见表4。

3 讨论

子宫瘢痕憩室的形成原因主要是剖宫产术后,由于切口处长期的愈合不良,导致剖宫产切口瘢痕处发生凹陷。其病因可能是在剖宫产手术中,由于子宫切口位置选择不当或缝合技术不当形成,主要临床表现为月经延期、异常子宫出血、子宫瘢痕妊娠等。子宫

表3 两组患者子宫憩室及月经改善情况的比较

 $(\bar{x} \pm s, n=50)$

组别	子宫憩室宽度/mm		子宫憩室深度/mm		经期/d	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20.46±0.78	5.78±0.21 ^{ab}	10.89±1.34	2.67±0.59 ^{ab}	11.14±2.34	5.53±1.21 ^{ab}
对照组	20.57±0.66	7.32±0.68 ^a	10.61±1.41	4.90±0.88 ^a	11.56±2.13	7.78±0.92 ^a

与同组治疗前比较:^a $P<0.01$;与对照组治疗后比较:^b $P<0.01$

表4 两组患者并发症发生情况的比较

例(%)

组别	n	切口感染	出血	发热	合计
观察组	50	2(4.0)	0	2(4.0)	4(8.0) ^a
对照组	50	5(10.0)	2(4.0)	5(10.0)	12(24.0)

与对照组比较:^a $P<0.05$

瘢痕憩室不但影响患者的日常生活,还会影响妊娠。由于二胎政策的开放,越来越多女性有再次生育的要求。临床上子宫瘢痕憩室的住院患者逐渐增多。为了能更好地提高手术疗效,我科开展了宫腹腔镜联合手术来治疗子宫憩室。宫腹腔镜联合手术可以快速准确定位病灶,在手术过程中具有较好的视野,可以尽可能降低对机体邻近组织的损伤,有利于患者术后康复^[5]。叠瓦式缝合术仿原始建房有层次的向内叠瓦式折叠缝合憩室,和临床常用折叠对接缝合法比,其缝合效果更好^[6]。因未切开子宫肌层,患者术后再次妊娠需间隔的时间明显缩短。本研究探讨了宫腹腔镜下叠瓦式缝合术修复子宫憩室的临床疗效,结果显示,与对照组相比,观察组患者术后首次自主下床活动时间更短,术中出血更少,手术耗时更长($P<0.01$)。下床活动时间反映了患者术后的康复效果,时间越短说明患者机体术后恢复速度越快,术后康复效果越好^[7-8]。术中出血反映了手术对患者身体造成的进一步的损害的大小,在手术过程中,尽可能降低术中出血量有利于患者术后的康复。本次研究结果说明,与传统阴式修补术相比,宫腹腔镜下叠瓦式缝合术虽然手术耗时更长,但术中出血量更低,术后康复效果更好。同时,本研究结果显示,两组患者治疗后的子宫憩室宽度和深度均降低,经期时间亦明显缩短,且观察组改善更为显著($P<0.01$)。经期时间的差异反映了两组患者病症严重程度的差异。治疗后,经期时间越趋于正常水平,则说明患者病症越轻。子宫憩室宽度和深度直接反映了患者病情的严重程度,其值越高则说明患者子宫憩室越严重,临床治疗效果越差^[9-10]。本研究结果说明,阴式修补术与宫腹腔镜下叠瓦式缝合术均可以改善患者子宫憩室宽度和深度,缩短经期,

但宫腹腔镜下叠瓦式缝合术对改善患者的病症、缓解患者病情的效果更好。另外,本研究结果发现,观察组的并发症总发生率明显低于对照组($P<0.05$),说明宫腹腔镜下叠瓦式缝合术可以明显降低治疗风险。

综上所述,与传统阴式修补术相比,宫腹腔镜下叠瓦式缝合术虽然手术耗时更长,但其能够更有效地改善患者的病情,提高疗效,安全性更高。

参考文献:

- [1] 韩玉英,王庆一,林树莹,等. 宫腹腔镜下叠瓦式缝合+圆韧带缩短术修复子宫憩室的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2019, 57(33):67-70.
- [2] 陈芳,王欣,张佟,等. 改良式宫腹腔镜联合手术在剖宫产切口憩室修补中的疗效观察[J]. 国际妇产科学杂志, 2019, 46(4):430-433.
- [3] 魏艳,罗剑儒,石钢,等. 宫腔镜及宫、腹腔镜联合治疗剖宫产术后子宫切口憩室的疗效分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2017, 13(3):337-341.
- [4] ZHANG Y H, JIA Y F, WANG X L, et al. Feasibility analysis of different surgical methods for uterine cesarean section scar diverticulum[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2020, 37(9):124-135.
- [5] 关俊霞,周少静. 宫腹腔镜联合手术治疗剖宫产术后子宫切口憩室的疗效及安全性[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(11):2612-2614.
- [6] 王君,周秋霞,刘洁,等. 宫腹腔镜联合治疗剖宫产术后子宫切口憩室的手术效果及术后月经恢复情况分析[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(23):2914-2915.
- [7] 侯君. 阴式修补术和宫腹腔镜联合修补术治疗剖宫产术后子宫切口憩室的效果比较[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(7):40-42.
- [8] LI S H, TANG L R, ZHOU Q. Hysteroscopy combined with laparoscopy in treatment of patients with post-cesarean section uterine diverticulum[J]. Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne, 2019, 14(2):297-303.
- [9] 顾小燕,杨大震,曹剑,等. 宫腹腔镜联合手术与阴式手术治疗剖宫产子宫切口憩室的研究分析[J]. 哈尔滨医药, 2017, 37(6):556-557.
- [10] 郭俊利. 腹腔镜联合宫腔镜修补术与阴式修补术治疗子宫剖宫产切口憩室对比研究[J]. 中外医疗, 2017, 36(13):74-76.