

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.15.020

经阴道和腹腔镜两种方式治疗外生型子宫切口瘢痕妊娠的临床效果

陈玉阁, 黄树峰, 吴定康, 欧阳维娜
(广东省深圳市蛇口人民医院妇科 518067)

[摘要] **目的** 探讨外生型子宫切口瘢痕妊娠患者经阴道和腹腔镜两种方式治疗的临床效果。**方法** 将该院 2013 年 8 月至 2016 年 8 月收治的 60 例外生型子宫切口疤痕妊娠患者分为两组, 每组 30 例。对照组采用腹腔镜下病灶切除术进行治疗, 观察组采用经阴道子宫下段病灶切除术进行治疗。比较两组手术情况、术后视觉模拟评分法(VAS)评分、血清人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)水平及创伤反应指标。**结果** 两组患者住院时间差异无统计学意义($P>0.05$), 观察组患者住院费用、出血量、肛门排气时间少于对照组($P<0.05$)。两组患者手术前后 β -HCG 水平差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组 VAS 评分及创伤反应指标优于对照组($P<0.05$), 并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 经阴道子宫下段病灶切除术对外生型子宫切口疤痕妊娠具有较好的疗效及安全性。

[关键词] 外生型; 子宫切口瘢痕妊娠; 腹腔镜; 经阴式手术; 治疗结果

[中图分类号] R713.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2018)15-2048-03

Clinical effect of transvaginal and laparoscopic operation methods for treating exogenous uterine cesarean scar pregnancy

CHEN Yuge, HUANG Shufeng, WU Dingkang, OUYANG Weina

(Department of Gynecology, Shekou People's Hospital, Shenzhen, Guangdong 518067, China)

[Abstract] **Objective** To study the clinical curative effect of transvaginal and laparoscopic operation methods for treating exogenous uterine cesarean scar pregnancy. **Methods** Sixty patients with exogenous uterine CSP in our hospital from August 2013 to August 2016 were selected and divided into the two groups with 30 cases in each group. The control group adopted laparoscopic lesion resection, while the observation group adopted transvaginal lesion excision of lower uterine segment. Then the operation situation, postoperative VAS score, β -HCG levels and traumatic response indexes were compared between the two groups. **Results**

The hospitalization time had no statistical difference between the two groups($P>0.05$). The hospitalization cost, blood loss volume and anal exhaustion time in the observation group were less than those in the control group($P<0.05$). The β -HCG level before and after operation had no statistical difference between the two groups ($P>0.05$). The VAS score and traumatic response indexes in the observation group were better than those in the control group($P<0.05$). The complication occurrence rate in the observation group was lower than that in the control group($P<0.05$). **Conclusion** Transvaginal lesion excision of lower uterine segment in the treatment of exogenous uterine CSP has better curative effect and safety.

[Key words] exogenous type; uterine cesarean scar pregnancy; laparoscopy; transvaginal surgery; treatment outcome

子宫切口瘢痕妊娠是指患者剖宫产后再次妊娠时, 受精卵、孕囊等着床位置位于剖宫产切口瘢痕处, 是一种特殊部位的异位妊娠, 若不及时治疗容易发生子宫破裂, 甚至引发死亡^[1]。临床上以手术为主要治疗方式, 但由于术式较多, 临床上未达到统一标准^[2]。近年来对于微创治疗需求不断提高, 腹腔镜手术是常见的有效微创治疗方式, 而经阴道手术作为在子宫疾病治疗中的另一类微创治疗方式, 其效果也广受肯定。本文探讨腹腔镜下病灶切除术及经阴道子宫下段病灶切除术治疗外生型子宫切口瘢痕妊娠的临床

效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 8 月至 2016 年 8 月收治的外生型子宫切口疤痕妊娠患者 60 例为研究对象。入选标准^[3]: (1) 术前阴道超声及盆腔磁共振(MRI)检查提示宫腔内及宫颈管内未见妊娠囊, 在子宫峡部前壁手术瘢痕处可见妊娠囊或包块, 明显凸向膀胱或腹腔, 突出子宫轮廓; (2) 术前妇科检查可触及子宫前壁下段膨大增粗变软, 向膀胱或腹腔突起; (3) 术中探查可见瘢痕妊娠部位膨隆外凸明显, 肌层菲薄,

表 1 两组患者手术情况($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	出血量(mL)	肛门排气时间(d)	住院时间(d)	住院费用(元)
对照组	30	95.2±13.6	269.6±34.8	1.86±0.41	7.2±1.1	9 482.6±1 269.2
观察组	30	61.7±8.9	167.4±26.9	1.12±0.35	7.1±1.3	7 418.3±1 196.4
<i>t</i>		11.289	12.727	7.519	0.322	0.202
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表面血管有或无怒张。排除宫颈妊娠,难免流产或不全流产,手术禁忌证。将患者分为两组,每组 30 例。对照组:年龄 21~42 岁,平均(28.7±4.6)岁;妊娠病灶大小(3.6±1.2)cm;孕次 2~5 次,平均(3.4±0.3)次;阴道流血时间 0~13 d,平均(4.8±1.5)d;剖宫产 1~3 次,平均(1.8±0.4)次;超声检查显示卵黄囊或混合性包块者 26 例,胎心及胚芽者 4 例。观察组:年龄 20~44 岁,平均(28.9±4.6)岁;妊娠病灶大小(3.7±1.4)cm;孕次 2~5 次,平均(3.2±0.3)次;阴道流血时间 0~14 d,平均(4.9±1.5)d;剖宫产 1~3 次,平均(1.6±0.3)次;超声检查显示卵黄囊或混合性包块者 27 例,胎心及胚芽者 3 例。两组患者性别、年龄、病灶大小、孕次、阴道流血时间、剖宫产次数及超声检查结果比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会审核通过,且患者和(或)家属知情同意。

1.2 方法 两组患者进行常规术前检查及准备,均进行全身麻醉。对照组采用腹腔镜下病灶切除术治疗,在腹腔镜下打开膀胱子宫腹膜反折,将膀胱下推后,在子宫下段注射稀释垂体后叶素 6 U,暴露瘢痕妊娠,切除病灶,妊娠组织经阴道吸出,并进行瘢痕切口及憩室修剪,2-0 可吸收线分两层连续缝合创面。观察组采用经阴道子宫下段病灶切除术治疗,向下牵拉宫颈前唇,注射稀释垂体后叶素 6 U,宫颈外口上方 2 cm 处进行横切,对膀胱宫颈间隙进行钝性分离。上推膀胱至膀胱腹膜反折处,剪开并进入腹腔。暴露子宫切口瘢痕妊娠包块,于最突出部位做切口,钳夹出妊娠组织并修整切口及憩室,2-0 可吸收线分两层进行连续缝合。术后常规治疗及护理。

1.3 观察指标 观察两组患者手术情况(手术时间、出血量、肛门排气时间、住院时间及费用)、疼痛情况、血清人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)水平及并发症情况。术前和术后 2 周采集患者的血标本检测 β -HCG 水平,术前及术后 1、3 d 各采集血标本进行创伤反应指标(CRP)的检测。疼痛程度采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估^[4],由医务人员指导患者根据自身的疼痛感受程度从 0~10 分中选取分值,然后统计评估分值,分值越高,疼痛越剧烈,0 分为无痛,10 分为疼痛最为剧烈、不可忍受。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 *t* 检验,重复测量的

进行方差分析;计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者手术情况 两组患者住院时间比较差异无统计学意义($P>0.05$),观察组患者住院费用、出血量、手术时间、肛门排气时间少于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者 β -HCG 水平、VAS 评分比较 术前、术后两组患者 β -HCG 水平差异无统计学意义($P>0.05$),术后观察组患者 VAS 评分优于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者 VAS 评分、 β -HCG 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	VAS 评分(分)	β -HCG(U/L)	
			术前	术后
对照组	30	1.91±0.81	3 422.81±526.90	3.64±1.82
观察组	30	1.12±0.62	3 358.65±509.42	3.45±1.46
<i>t</i>		4.382	0.118	0.123
<i>P</i>		<0.05	>0.05	>0.05

2.3 两组患者的并发症发生率比较 两组患者并发症包括:阴道血肿、感染及膀胱损伤,观察组、对照组发生率分别为 3.3%、13.3%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生率比较

组别	<i>n</i>	阴道血肿 (<i>n</i>)	感染 (<i>n</i>)	膀胱损伤 (<i>n</i>)	发生率 (%)
对照组	30	1	2	1	13.3
观察组	30	0	1	0	3.3
χ^2					14.398
<i>P</i>					<0.05

2.4 两组患者创伤反应指标比较 对照组与观察组术前、术后 1 d、术后 3 d 的 CRP 分别为(5.62±0.78)、(11.38±2.26)、(8.95±1.35)、(5.65±0.73)、(8.20±1.21)、(3.12±0.54) mg/L,两组术后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

子宫切口瘢痕妊娠是剖宫产术后较为严重的远期并发症之一,目前多数研究显示^[5],子宫切口瘢痕妊娠与剖宫产术后子宫瘢痕愈合缺陷有关。外生型

子宫切口瘢痕妊娠是指胚胎组织从瘢痕处向外侵入生长,形成突出的包块。目前临床上手术作为子宫切口瘢痕妊娠的主要治疗方式,起到良好治疗效果。但由于术式较多,临床上无法达到统一,容易引起争议,因此如何选择手术方式成为子宫切口瘢痕妊娠治疗的关键。

随着显微技术的不断发展,腹腔镜在临床上得到大力推广,成为临床中较为常用的手术方式,其以创伤小、出血少等优势在临床上广泛应用^[6-7]。腹腔镜下病灶切除术是治疗子宫切口瘢痕妊娠的主要手段之一,其不仅可有效切除妊娠物,还能有效修补子宫瘢痕,保留子宫。在腹腔镜下可直接对瘢痕进行观察,了解子宫肌层具体情况,直接对妊娠病灶进行切除^[8]。但有学者研究发现,腹腔镜下病灶切除术需要医生具有熟练的操作和丰富的经验,且手术中风险较高,容易引起出血、膀胱损伤等并发症^[9-10]。经阴道子宫下段病灶切除术是临床上治疗子宫切口瘢痕妊娠的新方式,利用女性生殖系统的腔隙,避免了腹部的瘢痕切口^[11-12],满足患者的审美需求,符合广大女性患者的需要,体现了对患者的人文关怀,符合生物-心理-社会医学模式的要求;同时本治疗方式有效避免了腹腔镜手术腹部手术入口导致的机体创伤应激,因此机体由于创伤存在而导致的感染易于发生等情况得到控制,且创伤导致的机体炎性应激与免疫调节情况有效改善,这些均是患者术后机体恢复的重要基础与前提^[13]。在治疗时由于彻底切除瘢痕组织,可防止子宫切口瘢痕妊娠再次复发^[14]。本研究结果发现,除住院时间差异无统计学意义($P>0.05$),观察组患者出血量、手术时间、肛门排气时间少于对照组($P<0.05$)。可见经阴道下子宫下段病灶切除术操作方便、出血量少,且对患者造成创伤较少。术前术后两组患者 β -HCG水平无明显差异($P>0.05$),术后观察组VAS评分优于对照组($P<0.05$)。观察组患者CRP在术后均低于对照组,说明受到的创伤控制更好,短时间内的相关指标控制更优。虽然两种手术均具有改善患者症状的作用,但经阴道子宫下段病灶切除术效果更佳。两组患者并发症包括阴道出血、阴道血肿、感染及膀胱损伤,观察组、对照组发生率分别为3.3%、13.3%,观察组明显较低($P<0.05$)。经阴道子宫下段病灶切除术在术中对患者影响更小,术后并发症更少。上述研究有效且全面地肯定了经阴道手术的可取性,本类手术通过阴道路径作为入路,进一步控制了腹腔镜腹部创口而导致的创伤性应激,同时上述两类手术方式均需要医师具有丰富的经验与成熟的技术,因此在手术过程中应给予充分的重视。另外,患者仍存在较多的并发症,因此在围术期应做好常见并发症的预防及治疗措施。

综上所述,经阴道子宫下段病灶切除术对外生型子宫切口疤痕妊娠具有手术时间短,住院费用低,安全性高,创伤较小等优点,值得临床应用及推广。但本研究病例数少,对于盆腔粘连严重,或剖宫产切口位置偏高,手术仍较困难,且不同术者操作差异性大,目前经阴道子宫下段病灶切除术仍不能完全代替腹腔镜下病灶清除术。

参考文献

- [1] 程晓宇. 不同方法治疗外生型剖宫产瘢痕妊娠的临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(7): 1262-1264.
- [2] 付静文, 王武亮, 袁博, 等. 经阴道与经腹腔镜治疗外生型剖宫产瘢痕妊娠临床疗效分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(6): 548-551.
- [3] 葛艳, 苏椿琳, 刘永利. 不同手术方式对剖宫产术后疤痕妊娠的临床效果[J]. 武汉大学学报(医学版), 2014, 35(2): 236-238.
- [4] 唐艳, 袁蓉. 腹腔镜手术治疗外生型剖宫产术后瘢痕处妊娠的安全性及可行性分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2016, 17(5): 454-455.
- [5] 王敏. 经阴道手术治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的疗效观察[J]. 河南医学研究, 2016, 25(10): 1791-1792.
- [6] 陈镗如, 梅立, 谢兰, 等. 外生型剖宫产瘢痕妊娠三种治疗方法的对比研究[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(4): 278-281.
- [7] 谢文阳, 李萍, 熊员焕. 介入治疗、腹腔镜和经阴道 3 种途径在剖宫产切口瘢痕妊娠中的应用分析[J]. 生殖与避孕, 2014, 34(7): 603-606, 610.
- [8] 曹京敏, 韩映雪. 剖宫产切口疤痕妊娠经阴道手术临床分析[J]. 河北医药, 2015, 37(14): 2179-2180.
- [9] 王光伟, 刘晓菲, 萨日娜, 等. 腹腔镜手术治疗外生型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 32 例临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(1): 6-9.
- [10] 张焕晓, 姚书忠. 经阴道剖宫产瘢痕妊娠病灶切除术的应用[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(4): 247-249.
- [11] 王丽娟, 钟云, 金月凤, 等. 经阴道路径处理剖宫产瘢痕妊娠病灶的临床应用[J]. 江西医药, 2015, 50(11): 1255-1256.
- [12] ÖZDAMAR Ö, DOĞER E, ARLIER S, et al. Exogenous cesarean scar pregnancies managed by suction curettage alone or in combination with other therapeutic procedures: a series of 33 cases and analysis of complication profile[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2016, 42(8): 927-935.
- [13] 梁梅芬, 陈世荣, 文依敏, 等. 经阴道子宫瘢痕妊娠物切除术的临床价值[J]. 中国医学创新, 2016, 13(9): 142-144.
- [14] 王光伟, 刘晓菲, 王丹丹, 等. 选择性子宫动脉栓塞术联合宫腔镜手术治疗外生型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 67 例临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(8): 576-581.