

文章编号:1009-6612(2018)06-0467-04

DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2018.06.467

· 论 著 ·

## B超引导下宫腔粘连分离术的临床体会

1

卢燕敏,王贤明

(南方医科大学附属小榄人民医院,广东 中山,528415)

**【摘要】** 目的:探讨B超引导在宫腔粘连分离术中的应用效果。方法:选取2014年1月至2017年3月收治的100例宫腔粘连患者进行前瞻性研究,按照计算机随机数字分组法分为对照组与观察组,每组50例,对照组直接在宫腔镜下行宫腔粘连分离术,观察组在B超引导下行腹腔镜宫腔粘连分离术。对比分析两组患者一次性手术分离成功率、术后出血情况、腹痛缓解时间、月经复潮时间、月经减少率、闭经率、宫腔粘连复发率、生活质量评分。结果:观察组一次性手术分离成功率高于对照组( $P<0.05$ ),术后出血率、出血持续时间、出血量、腹痛缓解时间、月经复潮时间均少于对照组( $P<0.05$ )。术后3个月复查,观察组月经减少率、闭经率、宫腔粘连复发率均低于对照组( $P<0.05$ );治疗后,观察组各方面生活质量评分均高于对照组( $P<0.05$ )。结论:在B超引导下为宫腔粘连患者行腹腔镜宫腔粘连分离术可有效提高一期手术成功率及患者的生存质量,促进临床症状缓解,减少宫腔粘连复发与月经异常情况。

**【关键词】** 宫腔粘连;分离术;宫腔镜检查;B超引导

中图分类号:R711.32 文献标识码:A

**B-ultrasound guided separation of intrauterine adhesions** LU Yan-min, WANG Xian-ming. Department of Ultrasonography, Zhongshan Xiaolan People's Hospital, Zhongshan 528415, China

**【Abstract】 Objective:** To study the effect of B-ultrasound guidance in the separation of intrauterine adhesions. **Methods:** From Jan. 2014 to Mar. 2017, 100 patients with intrauterine adhesions were prospectively studied. In accordance with the computer random digital grouping, the 100 patients were randomly divided into control group and observation group with 50 cases in each group. Control group underwent hysteroscopic intrauterine adhesions separation, observation group received B-ultrasound guided separation of intrauterine adhesions, two groups were compared in separation success rate, postoperative bleeding, time of abdominal pain relief, restoration time of menstruation, spanomenorrhea incidence, rate of amenorrhea, recurrence of uterine cavity adhesion and quality of life. **Results:** The success rate was higher in the observation group than that in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of postoperative bleeding, the bleeding duration, bleeding amount, abdominal pain relief time, and restoration time of menstruation of the observation group were all less than those of the control group ( $P<0.05$ ). Three months after the surgery, the rate of spanomenorrhea, amenorrhea and intrauterine adhesion recurrence rate in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). After the treatment, the quality of life in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusions:** B-ultrasound guided hysteroscopic separation of intrauterine adhesions for patients with uterine cavity adhesion can effectively improve the success rate of one-stage operation and the quality of life, improve the relief of clinical symptoms, reduce the recurrence of intrauterine adhesions and menstrual abnormalities.

**【Key words】** Intrauterine adhesion; Separation; Hysteroscopy; B-ultrasound guidance

宫腔粘连主要是指宫颈管因出现炎性粘连导致闭锁,是宫腔手术后常见并发症,如未能及时治疗,可能导致反复流产、不孕症等严重后果<sup>[1-3]</sup>。宫腔粘连分离术是临床上治疗宫腔粘连的主要手段,通常在宫腔镜下施行,但由于部分患者粘连程度较严重,宫壁界限不清晰,分离时容易导致子宫损伤,术后出现大出血,对患者康复相对不利<sup>[4-5]</sup>,因此,如何更安

全、有效地施行宫腔粘连分离术是目前宫腔粘连治疗中的难题。近年,B超设备被逐渐应用于临床手术治疗中,可通过其影像图对手术操作进行引导,本研究为探讨B超引导在宫腔粘连分离术中的应用效果,将2014年1月至2017年3月我院收治的100例宫腔粘连患者进行前瞻性研究,现将结果报道如下。

1 作者简介:卢燕敏(1984—)女,广东省中山市小榄人民医院超声科主治医师,主要从事超声方面的研究。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2014年1月至2017年3月我院收治的100例宫腔粘连患者进行前瞻性研究,患者均经宫腔镜检查明确为宫腔中度粘连,拟行宫腔粘连分离术,且患者本人及其家属均在知情前提下自愿签署知情同意书。排除内分泌疾病、有宫腔粘连分离术史的患者。本研究经医院伦理委员会批准。按计算机随机数字分组法,随机分为对照组与观察组,每组50例;对照组患者21~35岁,人工流产2~4次;观察组20~37岁,人工流产2~4次。两组患者临床资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床资料的比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数 (n)	年龄 (岁)	人工流产次数 (n)
对照组	50	28.17±6.92	3.05±0.87
观察组	50	28.41±6.83	2.98±0.91
t值		0.175	0.393
P值		0.862	0.695

1.2 诊断标准 宫腔粘连根据MARCH宫腔粘连分类法诊断,具体为<sup>[6]</sup>:轻度:宫腔镜下见宫腔受累程度不足25%,宫腔粘连纤薄,双侧输卵管开口均清晰可见;中度:宫腔受累程度为25%~75%,宫腔粘连形成,但宫壁无粘连,双侧输卵管开口闭锁;重度:宫腔受累程度超过75%,宫壁粘连,粘连带肥厚,双侧输卵管开口闭锁。

1.3 手术方法 观察组在B超引导下联合宫腔镜施行宫腔粘连分离术,嘱咐患者术前多饮水,直至膀胱充盈,腹部涂碘伏,将B超探头置于腹部,显示子宫轮廓、宫腔线,观察双侧宫角是否存在内膜线,在B超引导下置入宫腔镜、微型剪,观察B超图像中微型剪的金属强回声是否到达输卵管开口位置,以确认是否到达宫角最深处;确认微型剪到达宫角最深处后,在B超监测下,用微型剪分离,置入宫内节育器;B超观察宫内节育器环位置,如监测发现宫内节育器环位置不居中,表明宫腔粘连分离不彻底,应再次用微型剪分离,直至B超确认宫内节育器环位置居中,方可退出宫腔镜及手术器械,关闭切口。对照组直接于宫腔镜下行宫腔粘连分离术,术前无需充盈膀胱,置入宫腔镜后,直接用微型剪分离,注入美兰,直至输卵管恢复通畅。

1.4 观察指标 观察两组患者一次性手术分离成功率、术

后出血情况、腹痛缓解时间、月经复潮时间、月经减少率(月经量减少达到30%)、闭经率、宫腔粘连复发率、生活质量评分。其中,一次性手术分离成功是指一期手术后宫腔镜检查见宫腔粘连分离,宫腔形态无异常,可见双侧输卵管开口<sup>[7]</sup>;宫腔粘连复发需根据术后3个月宫腔镜复查结果判断,如宫腔镜下见宫腔粘连,即可判断复发;生活质量评分采用GQOL-74生活质量综合评定量表评估,量表包括躯体健康、心理健康、社会功能、物质生活等项目,单项满分100分,得分越高,生活质量越好<sup>[8]</sup>,分别于治疗前(术前)、治疗后(术后3个月)进行评估。

1.5 统计学处理 应用SPSS 19.0软件处理数据,计数资料的比较采用 $\chi^2$ 检验,以[n(%)]表示,计量资料的比较采用t检验,以均数±标准差表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 B超对宫腔粘连的观察结果 B超图像中,患者宫腔内可见欠连续的局部回声信号,子宫下段内膜变薄,子宫内膜与肌层的界限模糊,见图1、图2。

2.2 两组一次性手术分离成功率的比较 观察组一次性手术分离成功率为90%,45例患者经一次手术即有效分离宫腔粘连;对照组一次手术分离成功率为74%,共37例患者经一次手术即有效分离宫腔粘连。观察组一次手术分离成功率高于对照组( $\chi^2=4.336, P=0.037$ )。

2.3 两组术后出血情况、恢复情况的比较 观察组术后出血发生率低于对照组( $P<0.05$ ),其出血持续时间、出血量、腹痛缓解时间、月经复潮时间均少于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

2.4 两组生活质量评分的比较 治疗前,两组患者生活质量评分差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后,观察组生活质量评分均高于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

2.5 两组月经复查及宫腔粘连复发情况的比较 术后3个月复查,观察组月经减少率、闭经率、宫腔粘连复发率均低于对照组( $P<0.05$ ),见表4。

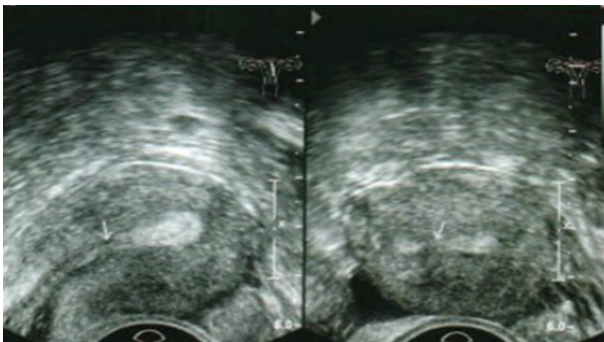


图1 B超见子宫下段内膜变薄,局部回声信号欠连续

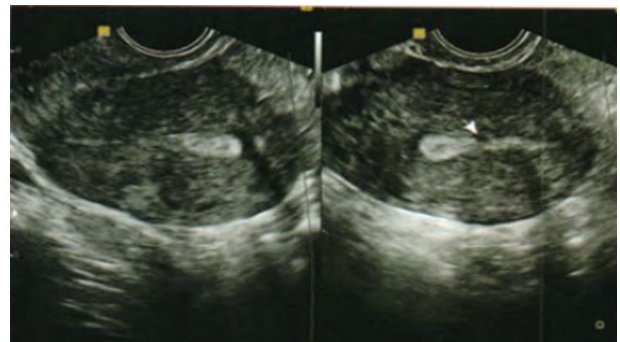


图2 B超见宫腔中下段内膜明显变薄,局部内膜与肌层分界模糊

表2 两组患者术后出血情况、恢复情况的比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数 (n)	术后出血发生率 [n(%)]	术后出血量 (ml)	出血持续时间 (d)	腹痛缓解时间 (d)	月经复潮时间 (d)
对照组	50	10(20)	97.36±26.87	3.52±0.91	6.89±1.95	23.54±7.82
观察组	50	3(6)	68.72±20.17	2.67±0.73	4.53±1.36	15.73±6.07
t/χ <sup>2</sup> 值		4.332	6.028	5.152	7.019	5.579
P 值		0.037	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 两组患者生活质量评分的比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	躯体健康		心理健康		物质生活		社会功能	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	72.73±7.42	80.58±7.93	68.35±6.90	76.72±7.82	71.08±8.21	79.28±8.57	67.59±7.19	75.92±7.85
观察组	73.25±7.85	89.47±8.69	68.86±6.74	84.56±8.21	71.37±8.04	88.16±9.24	68.07±7.64	85.46±8.95
t 值	0.340	5.343	0.374	4.889	0.178	4.982	0.324	5.666
P 值	0.734	<0.001	0.709	<0.001	0.859	<0.001	0.747	<0.001

表4 两组患者月经复查及宫腔粘连复发情况的比较[n(%)]

组别	例数	月经量减少率	闭经率	宫腔粘连复发率
对照组	50	12(24)	9(18)	7(14)
观察组	50	4(8)	2(4)	1(2)
χ <sup>2</sup> 值		4.762	5.005	4.891
P 值		0.029	0.025	0.027

### 3 讨论

宫腔粘连是宫腔手术后最常见的并发症,多发生于清宫手术患者,其发生率往往随着清宫手术次数的增加而逐渐增高,主要系术中子宫内膜及基底层损伤、过度吸刮宫腔、术前生殖系统慢性炎症感染等因素所致;据统计,宫腔粘连在多次清宫手术患者中的发生率约为15%,中重度宫腔粘连往往形成肥厚的粘连带,导致双侧输卵管开口闭锁。宫腔粘连发生后,容易导致患者月经量减少、闭经、腹痛等远期并发症,严重时可导致不孕、反复流产<sup>[9-11]</sup>,因此应对宫腔粘连进行积极治疗。

目前,手术是临床治疗宫腔粘连的主要手段,通常在宫腔镜下分离粘连,但由于部分粘连位于宫角深处,术中往往分离不彻底,导致术后复发而需进行二次分离手术,多次手术易使患者子宫壁变薄,子宫内膜功能受损,更容易发生宫腔粘连,形成恶性循环,且术中容易因手术操作导致子宫损伤,术后出现并发症<sup>[12-13]</sup>。最初,临床上分离宫腔粘连主要依靠术者经验或开腹行宫腔粘连分离术,前者手术具有盲目性,容易导致子宫穿孔,后者对患者机体造成的损伤较大。宫腔镜的问世使得宫腔粘连分离术效果提高,宫腔镜下分离粘连弥补了以往凭借术者经验分离的局限性,提高了对宫腔粘连定位的准确性,同时,还弥补了开腹宫腔粘连分离术创伤大的局限性,可在一定程度上减轻手术对患者机体造成的创伤。然而,宫腔镜手术治疗宫腔粘连时仍存在一定的局

限性,术中多采用探针进行探查,术后容易发生子宫穿孔、出血等并发症,因此临床上还应继续寻找更加有效的宫腔粘连治疗方法。

近年,随着影像学技术的不断发展及影像学设备的不断更新换代,影像学技术被逐渐应用于手术治疗中,B超是常见的影像学手段,主要利用超声波扫描,获取宫腔实时图像,已被广泛用于宫腔粘连的手术治疗中,发挥了病灶定位、手术操作引导的作用,在B超监测下分离宫腔粘连,可实时显示宫壁情况、宫体情况,利于彻底分离宫腔粘连,且由于图像清晰,可清晰显示宫腔内情况,使手术器械顺利抵达病灶,尽可能减轻手术操作对子宫造成的损伤,利于减少术后并发症<sup>[14-15]</sup>。

本研究发现,观察组一次手术分离成功率(90%)高于对照组(74%, $P<0.05$ ),术后出血发生率低于对照组( $P<0.05$ ),出血持续时间、出血量、腹痛缓解时间、月经复潮时间均少于对照组( $P<0.05$ ),且术后3个月复查发现,观察组月经减少率、闭经率、宫腔粘连复发率均低于对照组( $P<0.05$ ),生活质量评分均高于对照组( $P<0.05$ ),这充分表明在B超引导下宫腔粘连分离术可有效分离粘连,提高一次手术成功率,减少术后复发,还可通过减轻子宫损伤减少术后出血,利于促进患者的术后康复,进一步提高生活质量。这主要是因为宫腔粘连后组织质地相较于子宫肌壁组织更加坚硬,在宫腔镜下分离需采用探针探查宫腔深度,待探针遇阻

力时可查看宫腔深度,进而推测宫腔粘连位置,无法精确判断宫腔粘连需要分离的范围与深度,导致术中宫腔粘连容易出现分离不彻底或过度情况,术后易复发或出血;而B超引导可充分探查宫腔情况,明确宫腔粘连位置,确定粘连范围、程度,从而进行

充分分离。

综上所述,B超引导下腹腔镜宫腔粘连分离术可有效分离宫腔粘连、提高一期手术成功率,促使临床症状缓解,还可有效减少宫腔粘连复发、月经异常情况,利于提高患者的生存质量。

#### 参考文献:

- [1] Roy KK, Negi N, Subbaiah M, et al. Effectiveness of estrogen in the prevention of intrauterine adhesions after hysteroscopic septal resection: a prospective, randomized study[J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2014, 40(4): 1085-1088.
- [2] Hooker AB, Lemmers M, Thurkow AL, et al. Systematic review and meta-analysis of intrauterine adhesions after miscarriage: prevalence, risk factors and long-term reproductive outcome[J]. *Hum Reprod Update*, 2014, 20(2): 262-278.
- [3] 罗克燕. 腹腔镜联合B超行宫腔粘连分离术的临床分析[J]. *中国内镜杂志*, 2012, 18(12): 1314-1317.
- [4] Gupta S, Talaulikar VS, Onwude J, et al. A pilot study of Foley's catheter balloon for prevention of intrauterine adhesions following breach of uterine cavity in complex myoma surgery[J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2013, 288(4): 829-832.
- [5] 朱长远. B超监测下稽留流产清宫术后服用屈螺酮炔雌醇片对宫腔粘连的临床预防效果[J]. *中国生化药物杂志*, 2017, 37(6): 183-184, 187.
- [6] 张秀丽, 韦德湛, 左越. 腹腔镜联合B超分离宫腔粘连60例[J]. *当代医学*, 2012, 18(5): 53-54.
- [7] 罗丽萍. B超监测下稽留流产清宫术后服用屈螺酮炔雌醇片对宫腔粘连的预防作用[J]. *当代医学*, 2016, 22(8): 133-134.
- [8] 叶红, 段华. 腹腔镜宫腔粘连分离术治疗再次宫腔粘连12例临床分析[J]. *中国微创外科杂志*, 2016, 16(10): 911-912, 916.
- [9] 付熙, 林琳, 万晓慧. 腹腔镜联合超声监视在宫腔中、重度粘连电切手术中的应用价值[J]. *中国妇幼保健*, 2014, 29(35): 5922-5924.
- [10] 陈睿. 腹腔镜联合超声治疗重度宫腔粘连150例临床分析[J]. *中国医学创新*, 2014, 6(32): 112-113, 114.
- [11] Fuchs N, Smorgick N, Ben Ami I, et al. Intercoat (Oxiplex/AP gel) for preventing intrauterine adhesions after operative hysteroscopy for suspected retained products of conception: double-blind, prospective, randomized pilot study[J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2014, 21(1): 126-130.
- [12] Xiao S, Wan Y, Xue M, et al. Etiology, treatment, and reproductive prognosis of women with moderate-to-severe intrauterine adhesions[J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2014, 125(2): 121-124.
- [13] 武艳玲, 黄树峰, 孟军, 等. B超联合腹腔镜治疗宫腔粘连及术后预防[J]. *中国医药科学*, 2015, 5(17): 167-169, 177.
- [14] 何玉萍, 李晋平, 孙家玉, 等. 膀胱充盈联合B超在宫腔粘连分离术中的监测作用[J]. *中国计划生育和妇产科*, 2016, 8(9): 46-48, 54.
- [15] 王利明, 沈芳华, 张蕾. B超监护下腹腔镜子宫粘连机械性分离术诊治宫腔粘连98例分析[J]. *中国血液流变学杂志*, 2014, 24(1): 101-104.

(收稿日期:2018-01-24)

(英文编辑:热夏提)