

DOI: 10.19338/j.issn.1672-2019.2024.04.014

· 临床研究 ·

宫腔镜与阴式修补术治疗剖宫产切口憩室致异常子宫出血患者的效果比较

刘金会, 耿艳霞, 田岩岩

(洛阳安和医院 产科, 河南 洛阳 471000)

摘要: **目的** 比较剖宫产切口憩室(PCSD)致异常子宫出血患者采用宫腔镜与阴式修补术治疗的效果。**方法** 选择2020年6月至2021年6月来洛阳安和医院治疗的PCSD致异常子宫出血患者66例, 其中35例采用宫腔镜治疗记为宫腔镜组, 31例采用阴式修补术治疗记为阴式修补术组。比较两组治疗PCSD临床疗效, 比较两组围手术期相关指标、不同时间点月经经期天数及月经周期, 记录术后3个月内两组并发症发生情况; 随访18个月, 记录两组妊娠及足月活产情况。**结果** 两组的总有效率分别为94.29%、90.32%, 差异无统计学意义($P>0.05$); 宫腔镜组术中出血量少于阴式修补术组, 手术时间、住院时间低于阴式修补术组($P<0.05$), 两组胃肠功能恢复时间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 术后1、6个月, 两组的月经经期天数均短于术前($P<0.05$), 术后1个月, 两组的月经经期天数比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 而术后6个月时阴式修补术组的月经经期天数较宫腔镜组短($P<0.05$); 术前、术后1、6个月时, 两组的月经周期比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$); 随访18个月, 两组妊娠发生率分别为51.43%、67.74%, 差异无统计学意义($P>0.05$); 阴式修补术组足月活产90.32%, 高于宫腔镜组的65.71%($P<0.05$); 两组术后并发症发生率为5.71%、9.68%, 差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 宫腔镜与阴式修补术治疗PCSD致异常子宫出血均具有良好效果, 宫腔镜手术有利于患者早期恢复, 而阴式修补术则具有较好的远期疗效, 临床应用时需根据患者自身情况及意愿进行选择。

关键词: 宫腔镜; 阴式修补术; 剖宫产切口憩室; 异常子宫出血; 疗效

中图分类号: R711.52

Comparison on curative effect of hysteroscopy and vaginal repair in patients with abnormal uterine bleeding induced by PCSD

LIU Jinhui, GENG Yanxia, TIAN Yanyan

(Department of Obstetrics, Anhe Hospital, Luoyang, Henan 471000, China)

Abstract: **[Objective]** To compare the curative effect of hysteroscopy and vaginal repair on patients with abnormal uterine bleeding induced by previous cesarean scar defect (PCSD). **[Methods]** A total of 66 patients with PCSD induced abnormal uterine bleeding treated in Anhe Hospital were enrolled between June 2020 and June 2021, including 35 cases in hysteroscopy group and 31 cases in vaginal repair group. The clinical curative effect, perioperative indexes, menstrual duration and cycle in the two groups were compared. The occurrence of complications in both groups within 3 months after surgery was recorded. All patients were followed up for 18 months to record pregnancy and full-term live births. **[Results]** The total response rates in the two groups were similar (94.29% vs. 90.32%, $P>0.05$). The intraoperative blood loss was less in hysteroscopy group than vaginal repair group, operation time and hospitalization time were significantly shorter in hysteroscopy group ($P<0.05$). The recovery time of gastrointestinal function in the two groups was similar ($P>0.05$). At 1 month and 6 months after surgery, menstrual duration was shortened in both groups ($P<0.05$). At 1 month after surgery, menstrual duration in the two groups was similar ($P>0.05$). At 6 months after surgery, menstrual duration was shorter in vaginal repair group than hysteroscopy group ($P<0.05$). Before surgery and at 1 month and 6 months after surgery, menstrual cycle in the two groups was similar ($P>0.05$). After 18 months of follow-up, pregnancy rates in the two groups were similar (51.43% vs. 67.74%, $P>0.05$). The full-term live birth rate was higher in vaginal repair group than hysteroscopy group (90.32% vs. 65.71%, $P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the two groups was similar (5.71% vs. 9.68%, $P>0.05$). **[Conclusion]** Both hysteroscopy and vaginal repair have good curative effect on abnormal uterine bleeding induced by PCSD. Hysteroscopy is conducive to early recovery of patients, while vaginal repair has better long-term curative effect. In clinical

收稿日期: 2023-08-09

application, they should be selected according to the own situations and willingness of patients.

Keywords: hysteroscopy; vaginal repair; previous cesarean scar defect; abnormal uterine bleeding; curative effect

随着二胎政策出台及社会因素影响,剖宫产率不断升高,其相关产后并发症也引发人们关注。剖宫产切口憩室(PCSD)发病率为19.4%~88.0%,是指剖宫产术后因子宫切口愈合不良,与宫腔相通处形成凹陷,临床表现为月经淋漓不净、阴道不规则出血等,影响患者的生活质量,远期可导致不孕、憩室妊娠、大出血风险等,甚至危及母儿生命^[1-2]。目前临床以激素治疗、开腹治疗、阴式修补术、宫腔镜手术治疗等为主。阴式修补术在女性自然腔道内进行操作,对盆腔脏器影响较小、操作简单,但其受限于操作空间及术野^[3]。宫腔镜手术则可以增大手术视野,术中能准确定位憩室位置及范围,从而有效避免避免周围组织损伤^[4]。基于此,本研究旨在比较剖宫产切口憩室(PCSD)致异常子宫出血患者采用宫腔镜与阴式修补术治疗的效果,以期为临床治疗提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年6月至2021年6月来洛阳安和医院治疗的PCSD致异常子宫出血患者66例,其中35例采用宫腔镜治疗记为宫腔镜组,31例采用阴式修补术治疗记为阴式修补术组。纳入标准:①符合PCSD^[5]诊断标准,并经超声检查确诊;②有1次以上剖宫产手术史;③经期延长、存在异常子宫出血;④患者均知情并同意参与本研究。排除标准:①存在严重心、肾疾病患者;②其他原因导致的子宫出血患者;③伴有恶性肿瘤患者;④合并子宫内膜异位症患者;⑤存在糖尿病、性激素水平异常等患者;⑥存在生殖道感染性疾病患者;⑦不愿意配合治疗及随访患者。宫腔镜组年龄26~41岁,平均 (31.59 ± 3.04) 岁;流血时间10~20 d,平均 (14.52 ± 4.21) d;既往剖宫产次数1~2次,平均 (1.54 ± 0.41) 次;平均憩室宽度 (9.46 ± 1.23) mm,平均憩室长度 (13.17 ± 1.34) mm。阴式修补术组年龄27~42岁,平均 (32.08 ± 3.27) 岁;流血时间9~21 d,平均 (14.13 ± 4.19) d;既往剖宫产次数,平均 (1.62 ± 0.45) 次;平均憩室宽度 (9.35 ± 1.04) mm,平均憩室长度 (13.46 ± 1.22) mm。两组患者一般

资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医学伦理委员会同意。

1.2 治疗方法

宫腔镜组:患者全麻后于阴道置入宫腔镜,注入膨宫液,探查寻找憩室,采用8 mm双极电切镜切除瘢痕组织、增生血管等,并采用球形电极电凝法对憩室处子宫内膜组织电凝,完全止血后取出宫腔镜,阴道填塞碘纺纱,24 h后取出。

阴式修补术组:患者全麻后,采用宫颈钳夹住宫颈上唇向下牵引,水分离膀胱宫颈间隙至腹膜折返处,探针头经宫颈置入宫腔,并下逐渐移动,食指与之配合,寻找憩室位置,切除憩室及瘢痕组织,清除子宫积血,进行缝合,阴道填塞碘纺纱,24 h后取出。

1.3 观察指标

两组患者临床疗效比较。治疗后,采用B超检测两组患者子宫来评估PCSD疗效^[6]:①治愈,子宫切口处液性暗区消失;②好转,子宫切口处液性暗区较治疗前缩小(>3 mm),但未消失;③无效,与治疗前比较,子宫切口处液性暗区范围无明显变化。总有效率=治愈率+好转率。

两组患者围手术期指标比较:记录两组的术中出血量、手术时间、住院时间、胃肠功能恢复时间。

两组患者不同时间点月经经期天数及月经周期比较:记录两组术前、术后1、6个月月经经期天数及月经周期。

两组患者妊娠情况比较:采用门诊方式随访18个月,记录两组术后妊娠及足月分娩情况。

两组患者并发症比较:记录两组术后3个月内并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)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 两组患者临床疗效比较

两组的治疗总有效率分别为94.29%、90.32%,差异无统计学意义($\chi^2=0.369$, $P=0.544$),见表1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率[n(%)]
宫腔镜组	35	23	10	2	33(94.29)
阴式修补术组	31	20	8	3	28(90.32)

表 2 两组患者围手术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量/mL	手术时间/min	胃肠功能恢复时间/h	住院时间/d
宫腔镜组	35	5.69±1.24	35.14±6.32	3.42±0.65	5.01±1.26
阴式修补术组	31	24.18±3.35	76.39±9.48	3.36±0.47	7.15±1.74
t		30.410	21.014	0.425	5.768
P		<0.001	<0.001	0.672	<0.001

2.3 两组患者不同时间点月经经期天数及月经周期比较

术后 1、6 个月，两组的月经经期天数均短于术前，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，术后 1 个月，两组的月经经期天数比较，差异无统计学

2.2 两组患者围手术期指标比较

宫腔镜组术中出血量少于阴式修补术组，手术时间、住院时间低于阴式修补术组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，两组胃肠功能恢复时间比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 2。

意义 ($P>0.05$)，而术后 6 个月阴式修补术组的月经经期天数较宫腔镜组短，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；术前、术后 1、6 个月，两组的月经周期比较，差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者不同时间点月经经期天数及月经周期比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	月经经期天数			月经周期		
		术前	术后 1 个月	术后 6 个月	术前	术后 1 个月	术后 6 个月
宫腔镜组	35	11.26±2.04	7.63±1.08 ¹⁾	6.84±1.43 ¹²⁾	27.46±3.12	27.82±3.24	28.25±3.06
阴式修补术组	31	11.45±2.18	7.92±1.35 ¹⁾	6.11±1.27 ¹²⁾	28.03±3.74	28.71±3.38	29.31±3.17
t		0.366	0.969	2.181	0.675	1.091	1.381
P		0.716	0.336	0.033	0.502	0.279	0.172

注：1) 与同组术前比较， $P<0.05$ ；2) 与同组术后 1 个月比较， $P<0.05$ 。

2.4 两组患者妊娠情况比较

随访 18 个月，两组妊娠发生率分别为 51.43%、67.74%，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；阴式修补术组足月活产为 90.32%，高于宫腔镜组的 65.71%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者妊娠情况比较 [n(%)]

组别	n	妊娠	足月活产
宫腔镜组	35	18(51.43)	23(65.71)
阴式修补术组	31	21(67.74)	28(90.32)
χ^2		1.810	5.669
P		0.179	0.017

2.5 两组患者术后并发症情况比较

宫腔镜组术后阴道感染 2 例，阴式修补术组阴道感染 2 例、膀胱损伤 1 例，两组术后并发症发生率为 5.71%、9.68%，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

PCSD 是由于子宫切口愈合缺陷而导致的，随着剖宫产发生率的升高，PCSD 的发病率也逐渐升高，该病易导致子宫异常出血、月经周期延长、痛经等症状，还可能导致不孕、异位妊娠，影响患者身心健康^[7]。临床可采用药物及手术治疗，但是药物治疗只对部分患者有效，且不良反应多、不能根除憩室，不适用于有再次妊娠需求的患者^[8]。而手术治疗能够有效消除憩室，并将积血清除，改善患者症状^[9]。

本研究中，两组的总有效率分别为 94.29%、90.32%，两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，说明两种均能有效改善 PCSD 情况。阴式修补术可用手触及瘢痕，利用患者的自然腔隙，在探针引导下一次性清除 PCSD 病灶，创伤小、不存在电热损伤、费用低，对设备要求低^[4]。宫腔镜手术可全面探查腹腔、宫腔情况，明确病灶位置，且术中视野清晰，有助于手术进行；且其属于微创手术，能够重塑避免憩室结构，并电凝憩室创面及

血管,避免损伤宫颈及宫颈管,创伤小、安全性高^[10]。同时还有研究表明^[11]宫腔镜可以对盆腔进行全面检查,有利于治疗盆腔粘连、阴道感染等情况。

本研究中,宫腔镜组术中出血量少于阴式修补术组,手术时间、住院时间低于阴式修补术组($P<0.05$),而两组胃肠功能恢复时间比较差异无统计学意义($P>0.05$),提示宫腔镜手术围手术期效果好,有助于患者术后恢复。分析这可能是由于阴式修补术受限于操作空间及手术视野,盆腔粘连情况严重,组织暴露受限制,存在潜在膀胱损伤、术后感染风险,导致住院时间延长^[12]。该术更适合 PCSD 厚度较小者 PCSD 病灶,而对于盆腔组织广泛粘连患者需慎用;同时本手术方式要求术者对盆腔组织结构十分熟悉,从而更好地进行术中探查。本研究中,术后 1、6 个月,两组的月经经期天数均短于术前($P<0.05$),而术后 6 个月,阴式修补术组的月经经期天数较宫腔镜组短($P<0.05$),两组不同时间的月经周期比较差异均无统计学意义($P>0.05$),提示两种方式均能有效缩短月经经期天数,但是阴式修补术组的中期效果更好,而两组对月经周期的改善无显著影响。两种手术方法均能清除 PCSD 病灶,从而有效缩短患者月经经期天数,改善患者月经情况。而阴式修补术组的中期效果优于宫腔镜手术,分析这可能是由于阴式修补术组能够彻底清除憩室,而宫腔镜手术是从宫腔内进行手术,可能对膀胱造成损伤,未能完全清除所有瘢痕,因而术后 6 个月患者月经经期天数改善情况不如阴式修补术组^[13]。

本研究随访 18 个月发现,两组妊娠发生率分别为 51.43%、67.74%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);而阴式修补术组足月活产为 90.32%,高于宫腔镜组的 65.71%($P<0.05$),提示阴式修补术远期疗效较好,有利于再次妊娠后胎儿足月生产。分析这可能是由于阴式修补术组对盆腔脏器影响小,憩室完全切除相关。当然也有研究^[14]认为两方式对妊娠结局影响无明显差异,这与本研究结果不一致,可能与本研究纳入样本量较少、纳入样本存在偏颇相关。两组术后并发症发生率为 5.71%、9.68%,提示两种手术方式均较为安全。当然本研究也存在一定的不足,本研究为单中心研究、样本量较小,研究结果可

能存在偏倚,后期将联合多中心、扩大样本量,进行长时间的随访和观察,来增强本研究的科学性 & 丰富性。

综上所述,宫腔镜与阴式修补术治疗 PCSD 致异常子宫出血均具有良好效果,宫腔镜手术有利于患者早期恢复,而阴式修补术则具有较好的远期疗效,两种方式各有其优缺点,临床应用时需根据患者自身情况及意愿进行选择。

参 考 文 献

- [1] 李晓庆,程蔚然,温乔,等.经阴道三维超声诊断 PCSD 的价值及宫腹腔镜手术与传统阴式手术治疗的效果比较[J].中国煤炭工业医学杂志,2021,24(6):598-602.
- [2] 王亚楠,董燕,王琳,等.子宫瘢痕憩室形态学改变与异常子宫出血相关研究进展[J].现代妇产科进展,2022,31(9):711-713,717.
- [3] 朱学平,俞潜,崔淑岭.阴道超声辅助腹腔镜手术治疗剖宫产切口憩室的疗效分析[J].中国内镜杂志,2020,26(4):19-23.
- [4] 周丹,梁琳,吕秋波,等.宫腔镜辅助经阴道修补术治疗剖宫产瘢痕憩室临床效果的对比观察[J].中国计划生育学杂志,2021,29(6):1117-1119.
- [5] 王马列,梁润彩.剖宫产术后子宫切口憩室治疗进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(5):390-392.
- [6] LI CL, TANG SY, GAO XC, et al. Efficacy of combined laparoscopic and hysteroscopic repair of post-caesarean section uterine diverticulum: a retrospective analysis[J]. Biomed Res Int, 2016, 2016: 1765624.
- [7] 李兰,余洁,杜世华,等.宫腹腔镜联合电凝环孕酮治疗剖宫产术后子宫切口憩室的临床疗效[J].安徽医学,2021,42(10):1106-1109.
- [8] 徐郑军,孙云,侯标.不同治疗手段对剖宫产术后子宫瘢痕部位妊娠的临床价值分析[J].中国妇产科临床杂志,2021,22(1):82-83.
- [9] 王一泉,丁虹娟.剖宫产术后子宫切口憩室的诊疗及对再妊娠的影响[J].医学综述,2020,26(9):1746-1749,1754.
- [10] 沈薇,李亚.宫腔镜与宫腹腔镜联合手术治疗剖宫产术后瘢痕憩室导致异常子宫出血的临床效果比较[J].中国妇幼保健,2022,37(13):2348-2351.
- [11] 齐凤芳,张娜.宫腔镜联合曼月乐治疗异常子宫出血的临床疗效及安全性观察[J].贵州医药,2022,46(9):1391-1392.
- [12] 童胜利,罗挺.宫腹腔镜联合修补术对剖宫产术后子宫切口瘢痕憩室的临床治疗效果[J].中国妇幼保健,2021,36(13):2941-2944.
- [13] 夏伟兰,刘冰,王伶俐,等.3种手术方式治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室的临床疗效对比及评价[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(6):79-81,86.
- [14] 张彦骅,贾炎峰,王晓黎,等.不同手术方式治疗剖宫产切口憩室的临床疗效及术后妊娠影响因素分析[J].兰州大学学报(医学版),2021,47(3):75-79.

(张咏 编辑)