

- [7] 张俊英,杨叔哲,邓耀,等.成都市 58 650 名妇女宫颈人乳头状瘤病毒 HPV6/11,HPV16/18 感染状况研究[J].中国实验诊断学,2018,22(4):69-72.
- [8] LIU J,MA S,QIN C,et al. Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus in Zhengzhou,China in 2016[J]. Arch Virol,2020,165(3):731-736.
- [9] ZHANG C,CHAO Z,JIE H,et al. Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus among females in the suburb of Shanghai,China[J]. J Med Virol,2018,90(1):157-164.
- [10] JIN R,QIAN H,ZHANG Y,et al. The prevalence and genotype distribution of human papillomaviruses among women in Taizhou, China[J]. Medicine,2019,98(39):e17293.
- [11] LI K,LI Q,SONG L,et al. The distribution and prevalence of human papillomavirus in women in mainland China[J]. Cancer,2019,125(7):1030-1037.
- [12] CHEN G H,ZHENG P M,GAO L,et al. Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus in women with cervical cancer or cervical intraepithelial neoplasia in Henan province,central China[J]. J Med Virol,2020,92(12):3743-3749.
- [13] 霍兆群,吴晓辉,李嘉燕,等.2015—2017 年重庆地区感染 HPV 各基因型及分布特点[J]. 国际检验医学杂志,2019,40(1):74-79.
- [14] 李思阅,李秋红,邹琴,等.重庆地区女性门诊患者人乳头状瘤病毒感染特征分析[J]. 国际检验医学杂志,2020,41(23):2882-2887.
- [15] ZHAO P,LIU S,ZHONG Z,et al. Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus infection among women in northeastern Guangdong Province of China[J]. BMC Infect Dis,2018,18(1):204.
- [16] LIU S D,GU X D,WENG R Q,et al. Positivity and prevalence of human papillomavirus among a large population of women in southeastern China[J]. J Int Med Res,2019,47(12):6171-6181.
- [17] JI J,SUN H K,SMITH J S,et al. Seroprevalence of human papillomavirus types 6,11,16 and 18 in Chinese women[J]. BMC Infect Dis,2012,12(1):137.
- [18] 杨丹,韩然,罗振元,等.贵阳地区 5 151 例医院就诊女性 HPV 感染亚型分析[J]. 国际检验医学杂志,2019,40(23):2827-2831.

(收稿日期:2021-11-13 修回日期:2022-03-18)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.14.028

宫安康辅助治疗宫腔粘连的临床疗效观察

温 阔¹,楚光华²,石倬宇^{1△}

1. 陕西省西安市鄠邑区妇幼保健计划生育服务中心妇产科,陕西西安 710300;

2. 西北妇女儿童医院妇科,陕西西安 710061

摘要:目的 探究宫安康辅助治疗宫腔粘连的临床疗效。方法 选取陕西省西安市鄠邑区妇幼保健计划生育服务中心 2020 年 1 月至 2021 年 1 月 300 例宫腔粘连患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组 150 例,对照组术后在宫腔内置入宫内节育器。观察组术后使用宫安康。观察并比较两组患者的治疗效果、子宫内膜厚度、月经情况,以及宫腔再粘连发生情况。**结果** 观察组患者的治疗总有效率为 93.33%,明显高于对照组患者的 81.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的子宫内膜厚度明显厚于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者的月经症状量表(MDQ)评分、宫腔粘连程度量表(AFS)评分明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者宫腔再粘连发生率为 3.33%,明显低于对照组患者的 14.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者的月经量明显少于对照组,月经复潮时间、月经持续时间明显短于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 宫安康辅助治疗宫腔粘连能够有效提升宫腔粘连的治疗效果,改善子宫内膜厚度及临床症状,降低宫腔再粘连发生率,具有较高的临床应用价值。

关键词:宫安康; 宫腔粘连; 子宫内膜厚度; 月经症状**中图法分类号:**R711.74**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2022)14-1989-04

宫腔粘连是宫腔肌壁和(或)宫颈管的粘连,是一种妇科常见的疾病。宫腔粘连通常由于放射、感染、宫腔操作等导致。宫腔粘连会增加产后出血、胎盘植入、早产的风险,或者造成不孕或反复流产,严重影响生育功能^[1]。宫腔粘连患者的临床表现主要包括下

腹痛、闭经、月经量少等,目前,宫腔镜下宫腔粘连分离术是主要的治疗方法,但术后仍有可能出现再粘连,治疗的关键是减少复发,恢复患者的生育能力及正常月经。临床中宫腔粘连分离术往往需要其他辅助治疗,避免术后再粘连^[2]。宫内节育器、球囊等是

△ 通信作者,E-mail:2267366826@qq.com.

常用的物理手段,虽然有一定的效果,但容易出现不规则出血、子宫穿孔、感染等并发症^[3]。宫腔粘连治疗周期较长,在用药方面需要综合考虑其有效性及安全性。宫安康的成分是透明质酸钠凝胶,常在女性人工流产术后或者宫腔操作术后应用。为研究宫安康在宫腔粘连治疗中的效果,本研究选取陕西省西安市鄠邑区妇幼保健计划生育服务中心(以下简称本中心)的300例患者进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月至2021年1月本中心300例宫腔粘连患者为研究对象。纳入标准:(1)所有患者符合手术指征,接受宫腔粘连术治疗,并且为初次确诊治疗;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)卵巢功能正常;(3)有生育需求;(4)知情同意。排除标准:(1)有先天性子宫畸形;(2)合并卵巢功能障碍;(3)存在严重心、肝、肾等功能障碍;(4)有精神疾病,或者无法沟通;(5)有内分泌功能紊乱;(6)对使用药物过敏;(7)妊娠期、哺乳期女性;(8)合并恶性肿瘤。将300例患者按照随机数字表法分成两组,每组150例。观察组患者年龄21~35岁,平均(29.16 \pm 4.32)岁;病程4~12个月,平均(6.75 \pm 1.26)个月。对照组患者年龄22~36岁,平均(29.33 \pm 4.76)岁;病程3~12个月,平均(6.46 \pm 1.75)个月。本研究经过医院伦理委员会批准。两组患者的基础资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组患者术后在宫腔内置入宫内节育器;患者使用戊酸雌二醇,每次3 mg,每日两次,口服,连续应用3周;黄体酮胶囊在术后10 d使用,每次100 mg,每日两次,连续3个月;术后1个月取出宫内节育环,进行宫腔镜检查。观察组患者术后使用宫安康,宫腔内注入2 mL 宫安康;戊酸雌二醇与黄体酮胶囊用法用量与对照组相同;术后1个月行宫腔镜检查。

1.3 观察指标 (1)观察组和对照组的治疗效果进行对比。宫腔镜检查结果无改善或加重,月经情况无改变,为无效;宫腔镜检查结果、月经情况有所改善,为有效;宫腔无粘连,月经恢复正常,为显效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)对子宫内膜厚度进行比较,在月经周期第10~15天通过阴道B超检查测量。(3)应用月经症状量表(MDQ)评估两组患者月经情况及宫腔粘连程度,总分0~90分,分数越高,表示问题越严重。(4)采用宫腔粘连程度量表(AFS)评估宫腔粘连情况,总分1~12分,分数越高,表示宫腔粘连问题越严重。(5)记录宫腔再粘连的情况。粘连菲薄、纤细,累及范围低于25%为轻度粘连;累及范围25%~75%为中度粘连;累及范围超过75%为重度粘连。

1.4 统计学处理 采用SPSS19.0统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布、方差齐的计量资

料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 观察组患者的治疗总有效率为93.33%,明显高于对照组患者的81.33%,两组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 9.763, P = 0.002$)。见表1。

表1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	150	102(68.00)	38(25.33)	10(6.67)	140(93.33)*
对照组	150	81(54.00)	41(27.33)	28(18.67)	122(81.33)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者子宫内膜厚度比较 治疗前,两组患者子宫内膜厚度比较,差异无统计学意义($t = 1.163, P = 0.246$);治疗后,观察组患者的子宫内膜厚度厚于对照组患者,差异有统计学意义($t = 6.981, P < 0.001$)。见表2。

表2 两组患者子宫内膜厚度比较($\bar{x}\pm s$,mm)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	150	5.46 \pm 0.75	7.12 \pm 1.33
观察组	150	5.37 \pm 0.58	8.25 \pm 1.47*

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者MDQ及AFS评分比较 治疗前,两组患者MDQ、AFS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的MDQ、AFS评分明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者MDQ及AFS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	MDQ评分		AFS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	150	23.47 \pm 5.18	6.75 \pm 1.22	2.85 \pm 1.11	1.35 \pm 0.21
对照组	150	23.36 \pm 5.42	10.11 \pm 3.58	2.76 \pm 1.03	1.96 \pm 0.51
t		0.180	10.880	0.728	13.546
P		0.858	<0.001	0.467	<0.001

2.4 两组患者宫腔再粘连发生情况比较 观察组患者宫腔再粘连发生率为3.33%,明显低于对照组患者的14.67%,差异有统计学意义($\chi^2 = 11.762, P = 0.001$)。见表4。

表4 两组患者宫腔再粘连发生情况比较[n(%)]

组别	n	重度粘连	中度粘连	轻度粘连	再粘连
对照组	150	5(3.33)	6(4.00)	11(7.33)	22(14.67)
观察组	150	1(0.67)	1(0.67)	3(2.00)	5(3.33)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.5 两组患者治疗后月经情况比较 治疗后,观察

组患者的月经量明显少于对照组, 月经复潮时间、月经持续时间明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者治疗后月经情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	月经量 (mL)	月经复潮时间 (min)	月经持续时间 (d)
对照组	150	53.15 ± 6.17	35.63 ± 4.82	5.67 ± 1.42
观察组	150	38.63 ± 6.38	22.14 ± 3.67	3.14 ± 1.36
<i>t</i>		20.037	27.272	15.759
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

宫腔粘连是子宫内膜粘连或纤维化, 如果子宫内膜受到损伤, 就容易出现宫腔粘连。宫腔粘连的高危因素包括宫腔镜手术、人工流产、诊断性刮宫、生殖道结核分枝杆菌感染、剖宫产术后、放置宫内节育器、产后出血子宫压迫性缝合等^[4]。正常情况下, 子宫内膜受损后, 内膜细胞再生, 能够实现修复, 但如果破坏基底层, 成纤维细胞聚集, 宫腔内皮细胞紧密粘连, 纤维组织附着, 局部缺血, 内膜被部分或完全取代, 瘢痕影响修复, 导致粘连, 患者会出现月经量过少、习惯性流产、周期性下腹痛等。手术是治疗宫腔粘连的常用有效方法, 具有良好的效果, 但存在复发率高的问题。本研究结果显示, 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示宫安康辅助治疗能够有效提升宫腔粘连的治疗效果。宫内节育器能够对宫腔进行机械性扩张, 但对于子宫前后壁不能完全分隔, 其面积有限, 预防效果不佳, 并且患者的子宫内膜较薄, 置入风险较高。宫安康的渗透性和黏弹性较强, 属于一种高分子黏多糖, 在宫腔内应用能够促进创面愈合, 促进血管再生, 发挥治疗作用。

在宫腔粘连的治疗中, 宫内节育器在其术后应用广泛。对于轻度和中度宫腔粘连的患者, 宫内节育器具有良好的效果, 但对于重度宫腔粘连的患者, 宫内节育器的应用效果不理想。圆形节育器是临床常用的宫内节育器, 其价格便宜, 但存在发生并发症的风险, 如子宫穿孔、宫腔感染、异常子宫出血、炎症反应、节育器异位等^[5]。宫安康相比宫内节育器的治疗效果更加明显, 宫安康对创面增殖纤维细胞进行有效抑制, 减少胶原纤维、沉积细胞外基质、炎症因子, 发挥抗炎的作用。宫安康能够抑制创面纤维蛋白网形成, 使宫腔创面的出血与渗出受到抑制, 减少纤维蛋白渗出, 避免血凝块的产生。宫安康可以发挥润滑的作用, 有利于伤口愈合, 减少伤口愈合时的摩擦。在水溶液内, 宫安康形成网状结构, 隔开子宫内膜创面, 具有空间阻隔、机械屏障的作用^[6]。宫安康在宫腔内的作用相当于化学性支架, 能提高手术治疗的效果, 避

免再粘连。同时使用黄体酮胶囊、戊酸雌二醇, 戊酸雌二醇可增加宫颈黏液分泌, 改善血运, 增厚子宫肌层, 减少盆腔感染风险, 减少内膜损伤的暴露时间, 促进子宫内膜腺体的修复。应用黄体酮胶囊的主要作用是使子宫内膜剥脱, 恢复正常月经。应用宫安康辅助治疗有利于促进月经恢复及子宫内膜恢复。本研究结果显示, 治疗后, 观察组患者的子宫内膜厚度明显厚于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组患者治疗后的 MDQ、AFS 评分明显低于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示宫安康辅助治疗可以有效改善患者的临床症状, 增加子宫内膜厚度。

宫腔粘连分离术后宫腔内膜需要一定的时间修复, 存在再粘连的风险, 因此, 需要一种更有效的辅助治疗方法以减少术后宫腔再粘连的发生。透明质酸钠是一种多糖类化合物, 常用于术后防粘连, 具有抑菌、抗炎、止血的效果。透明质酸钠具有良好的生物相容性, 发挥隔离屏障作用, 在盆腹腔、眼科等手术中被广泛应用^[7]。宫腔粘连分离术后 3 h 至 2 d, 渗出最多、最严重, 这一时期为炎症反应高峰期, 渗出液的碱性成纤维细胞生长因子、转化生长因子-β1 等粘连相关细胞因子呈现高表达。同时这一时期也是预防粘连的最佳时机。在炎症反应期, 传统医用透明质酸钠可以发挥作用, 其半衰期短, 通常为 1~2 d^[8-9], 其性状为流体状, 并且随着时间的推移, 防粘连效果下降, 无法在宫腔内较好地保留, 容易从宫颈口流出, 影响患者治疗。本研究结果显示, 观察组再粘连发生率低于对照组($P < 0.05$), 提示宫安康辅助治疗宫腔粘连, 能够有效降低宫腔再粘连的发生风险^[10-11]。观察组患者的月经量较对照组更少, 月经复潮时间、月经持续时间较对照组更短($P < 0.05$), 宫安康能够有效促进创面愈合, 促进血管新生, 有利于预防再粘连, 宫安康的性状为胶冻状, 三维网状线性分子结构, 流动性差, 可以在宫腔内较好地保留。同时需要 7 d 以上的时间才能被人体完全降解、吸收^[12-13]。因此, 宫安康能够发挥长效作用, 在子宫内膜修复关键时期有效减少宫腔再粘连发生风险, 减轻炎症反应, 提高治疗效果。

综上所述, 宫腔粘连分离术后应用宫安康辅助治疗, 可以降低宫腔再粘连发生风险, 提高治疗效果, 促进患者的恢复。

参考文献

[1] 王云娥. 宫安康与球囊联合宫内节育器对宫腔镜电切术后宫腔粘连的预防效果比较[J]. 中国现代医生, 2020, 58(18): 74-77.

[2] 夏波, 赵豆豆, 王萌, 等. 重度宫腔粘连相关危险因素分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2021, 32(3): 355-358.

[3] 余娟. 宫安康预防稽留流产术后宫腔粘连的效果研究

- [J]. 中国社区医师, 2020, 36(25): 61-62.
- [4] 郝媛, 李小娟, 穆鑫, 等. 宫安康分别联合球囊与宫内节育器对中重度宫腔粘连冷刀分离术后宫腔形态及再粘连的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(20): 3416-3419.
- [5] 查锦芬, 宋华梅, 佐满珍. 新型透明质酸凝胶预防妊娠中期清宫术后宫腔粘连的研究[J]. 公共卫生与预防医学, 2019, 30(3): 135-137.
- [6] 刀双婷, 徐继跃, 肖娴, 等. 基于数据挖掘的当代中医治疗宫腔粘连的用药规律研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(11): 1197-1201.
- [7] 杨娟, 徐伏兰, 王军. 宫腔粘连分离术后辅助不同方案的治疗效果及术后妊娠[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(3): 474-477.
- [8] 齐红明. 宫腔镜粘连电切手术联合超声监护治疗子宫粘连综合征患者的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(9): 100-102.
- [9] 程世花, 施如霞, 陈继明, 等. 自交联透明质酸凝胶预防对人工流产术后月经情况影响的研究[J/CD]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(22): 9-11.
- [10] 李友荣, 王仲奇. 宫腔镜电切术与单纯刮宫术治疗复发性子宫内膜息肉的效果对比分析[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(3): 88-90.
- [11] 陈双凤, 伊丽奇, 那日苏. 透明质酸钠凝胶对人工流产后宫腔粘连的预防作用[J/CD]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(3): 22-23.
- [12] 祝俊, 何茶英. 稽留流产后使用交联透明质酸钠凝胶预防宫腔粘连的临床疗效[J]. 浙江实用医学, 2020, 25(4): 280-282.
- [13] 孙利华. 宫腔粘连术后联合使用宫安康及雌孕激素预防再粘连的临床效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(9): 154-155.

(收稿日期: 2021-11-03 修回日期: 2022-03-27)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 14. 029

股神经联合坐骨神经阻滞麻醉在大隐静脉曲张剥脱术中的临床应用效果

孔祥云, 隋成, 周晶, 崔金花

大连大学附属新华医院麻醉科, 辽宁大连 116021

摘要:目的 分析临床大隐静脉曲张剥脱术中应用股神经联合坐骨神经阻滞麻醉的临床效果。方法 选择 2019 年 9 月至 2020 年 9 月该院行大隐静脉曲张剥脱术治疗的 80 例患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 对照组采用蛛网膜下腔阻滞联合硬脊膜外腔阻滞麻醉, 观察组采用股神经联合坐骨神经阻滞麻醉。记录比较两组麻醉的效果, 以及术中镇痛及镇静药物、血管活性药物使用情况。比较两组患者在麻醉前和麻醉后 5、10、30、60 min 时间点的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)和心率(HR), 以及术后疼痛视觉模拟(VAS)评分和不良反应的发生率。结果 观察组、对照组麻醉优良率分别为 97.50%、100.00%, 两组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 两组镇痛及镇静药物的使用率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 对照组血管活性药物使用率明显高于观察组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组组内比较: SBP 在麻醉后 5、10、60 min 与麻醉前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 而 DBP 和 HR 在麻醉后 5、10、30、60 min 与麻醉前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组组内比较: HR、SBP、DBP 在麻醉后 5、10、30、60 min 与麻醉前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组恶心和尿潴留的发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 而两组呕吐发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组不良反应总发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 临床对大隐静脉曲张剥脱术患者使用股神经联合坐骨神经阻滞麻醉的效果明显, 并且能提供较好的镇痛效果, 不良反应发生率低。

关键词:神经传导阻滞; 股神经; 坐骨神经; 大隐静脉曲张剥脱术

中图分类号: R614.4

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)14-1992-04

临床中对大隐静脉曲张多采用大隐静脉曲张剥脱术进行治疗, 而该术麻醉时多采用传统的椎管内麻醉。近几年, 在超声与神经刺激仪帮助下的神经阻滞麻醉得到广泛的应用, 并提升了麻醉效果与准确性^[1-2]。与传统的椎管内麻醉方法相比, 神经阻滞麻醉应用于手术中使患者血流动力学指标较为平稳, 并且不良反应发生率也较低^[3-4]。本研究选择 2019 年 9 月至 2020 年 9 月在本院行大隐静脉曲张剥脱术治疗

的 80 例患者进行研究, 探讨股神经联合坐骨神经阻滞麻醉的使用效果, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 9 月至 2020 年 9 月于本院进行大隐静脉曲张剥脱术治疗的 80 例患者为研究对象。(1)纳入标准: ①所有患者符合《下肢静脉曲张疾病诊断与治疗》^[5]中对大隐静脉曲张的诊断标准; ②无手术禁忌证; ③无精神疾病。(2)排除标准: ①存在