

· 论著 ·

宫腔镜电切手术与刮宫术治疗异常子宫出血的治疗效果与安全性对比

秦艳华* 宋新丽 关江慧

洛阳市中医院妇产科 (河南 洛阳 471000)

【摘要】目的 探究宫腔镜电切手术与刮宫术治疗异常子宫出血的治疗效果与安全性对比。**方法** 选取2020年1月至2020年8月本院收治异常子宫出血患者60例。随机分为观察组和对照组，对照组行刮宫术，观察组行宫腔镜电切手术。**结果** 观察组手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间均优于对照组 ($P<0.05$)。观察组总有效高于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者并发症总发生率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 宫腔镜电切手术治疗异常子宫出血疗效显著，安全性高，值得在临床中推广应用。

【关键词】 宫腔镜电切手术；刮宫术；异常子宫出血；治疗效果；安全性；

【中图分类号】 R711.52

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.10.034

Comparison of Therapeutic Effect and Safety of Hysteroscopic Electrotomy and Curettage in the Treatment of Abnormal Uterine Bleeding

QIN Yan-hua*, SONG Xin-li, GUAN Jiang-hui.

Department of Obstetrics and Gynecology, Luoyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Luoyang 471000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect and safety of hysteroscopic electrotomy and curettage in the treatment of abnormal uterine bleeding. **Methods** Sixty patients with abnormal uterine bleeding admitted to our hospital from January 2020 to August 2020 were selected. Randomly divided into observation group and control group, control group underwent curettage, observation group underwent hysteroscopic resection. **Results** The operation time, intraoperative blood loss, ambulation time and hospitalization time of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The total incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Hysteroscopic electrosurgical excision procedure is effective and safe in the treatment of abnormal uterine bleeding, which is worthy of clinical application.

Keywords: Hysteroscopic Electrocision; Curettage; Abnormal Uterine Bleeding; Treatment Effect; Safety

异常子宫出血 (AUB) 可以是急性或慢性的，定义为在没有怀孕的情况下发生的规律性的体积、频率或持续时间异常的子宫体出血^[1]。AUB是妇科最常见的临床病症之一，它可能会影响月经周期持续时间、频率和流量规律性的改变^[2]。据估计，约有 10% 至30%的女性会受到 AUB 的影响，它影响生活质量，影响身体、情感和社会关系^[3]。月经过多主要影响育龄妇女，多见于初潮和围绝经期，常引起子宫出血过多、疲劳和日常活动困难^[4-5]。国际妇产科联合会 (FIGO) 开AUB 可能与息肉、子宫腺肌病、平滑肌瘤、恶性肿瘤、排卵功能障碍、子宫内膜疾病、医源性因素等有关^[6]。近年来宫腔镜在治疗子宫出血方面的应用效果良好，在临床上的应用越来越广泛^[7]。但很少有回顾性临床研究或随机对照试验比较宫腔镜电切手术与刮宫术。因此本研究旨在比较宫腔镜电切手术与刮宫术治疗异常子宫出血的治疗效果与安全性。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选2020年1月至2020年8月本院收治异常子宫出血患者60例。

纳入标准：符合异常子宫出血的诊断标准^[8]，临床诊断为异常子宫出血患者；遵从医嘱积极配合治疗者。排除标准：合并任何侵入性手术医学禁忌症；合并孕妇、流产、异位妊娠患者；合并子宫颈感染和盆腔炎患者；合并性病和阴道炎患者。按照治疗方式的不同分为观察组和对照组。对照组行刮宫术治疗，观察组行宫腔镜电切手术治疗。2组患者一般资料对比无显著差异 ($P>0.05$)，见表1。

1.2 治疗方法 观察组行宫腔镜电切术，术前12小时阴道内放米索前列醇。手术采取截石位，常规消毒干预后，采用宫颈钳夹

住宫颈前唇，用探头探查宫腔的深度和方向，扩张宫颈至宫腔7号。甘露醇充气，排出空镜套和光学镜之间的空气，光源打开或者将宫腔镜缓慢放置，子宫扩张液注入宫腔，等待宫腔完全充盈以及视野明亮后，压力控制在13~15kPa，检查宫底、宫腔和输卵管，了解和观察宫腔的形状。对照组行宫腔镜下刮宫术，采用吸引器或刮匙刮除病变组织。观察组行子宫内下切术。在切除过程中，使用垂直电切环切割子宫底，然后使用90°切割环移除峡部组织。手术完成后，在清空宫腔后将电切镜放回，检查盲点和盲区是否残留子宫内膜以及出血点。

1.3 观察指标 (1)收集2组患者临床资料；(2)疗效判定标准：无效：子宫内膜增厚复发，月经异常，因手术引起的粘连，需再次手术治疗；有效：与术前相比，月经周期缩短后，月经量减少，病变范围缩减；治愈：术后月经恢复正常，流量正常，无粘连发生，无病灶复发。总有效率=(治愈+有效)/总数×100%。

表1 2组一般资料的比较

临床病理参数	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t/χ ²	P
年龄(岁)	35.65±12.65	36.13±13.09	0.144	0.886
病史(年)	6.87±3.12	6.34±3.03	0.667	0.507
生育史	0	0	0	0
有分娩史	14	15	0.430	0.934
流产	2	3		
未孕	10	9		
不孕	4	3		

【第一作者】秦艳华，女，主治医师，主要研究方向：妇产科。E-mail: jkldd5656@163.com

【通讯作者】秦艳华

1.4 统计学处理 经SPSS 21.0分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间t检验, 计数资料以例数或率表示, 组间 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况 与对照组比较, 观察组下床活动时间、手术时间、住院时间均明显更短, 术中出血量明显更少($P < 0.05$), 见表2。

表2 手术情况

指标	对照组(n=30)	观察组(n=30)	t	P
手术时间(min)	39.65±6.14	25.76±5.78	9.022	<0.001
术中出血量(mL)	61.46±7.65	35.15±5.15	15.626	<0.001
下床活动时间(d)	4.46±1.54	2.14±0.73	7.456	<0.001
住院时间(d)	8.44±1.76	3.36±1.32	12.647	<0.001

2.2 2组患者临床疗效比较 观察组总有效高于对照组($P < 0.05$), 见表3。

表3 2组患者临床疗效比较

临床疗效	观察组(n=30)	对照组(n=30)	χ^2	P
治愈	20(66.67)	15(50.00)		
有效	7(23.33)	5(16.67)		
无效	3(9.99)	10(33.33)		
总有效率	27(90.00)	20(66.67)	4.812	0.028

2.3 2组患者并发症情况对比 观察组患者并发症总发生率明显低于对照组($P < 0.05$), 见表4。

表4 2组患者并发症情况对比[n(%)]

并发症	对照组(n=30)	观察组(n=30)	χ^2	P
脏器受损	3(9.99)	1(6.67)		
感染	4(13.33)	1(6.67)		
子宫穿孔	2(6.67)	0(0.00)		
总发生率	9(30.00)	2(6.67)	5.455	0.020

3 讨论

异常子宫出血在从青春期到更年期的各个年龄组的女性中很常见, 包括大量月经出血(HMB)、不规则或经间期出血(IMB)和绝经后出血(PMB)^[9]。特别是, PMB和持续性IMB被称为疑似子宫内膜癌和宫颈癌的危险信号^[10-11]。2011年, 国际妇产科联合会(FIGO)采用了新的异常子宫出血(AUB)分类系统^[12]。该系统根据出血模式及其原因包括9个主要类别。美国妇产科学院(ACOG)于2013年接受并发布了这一分类系统^[13]。这种分类系统称为PALM-COEIN, PALM代表与子宫结构异常相关的病理(息肉、子宫腺肌病、平滑肌瘤、恶性肿瘤和子宫内膜增生), COEIN代表与子宫结构异常无关的病理^[14]。导致异常子宫出血的疾病通常通过漫长的会诊、超声检查程序、回访、活检和手术过程进行评估^[15]。AUB对女性的生活质量、相关的生产力损失和主要的医疗保健费用有重大影响。

AUB已通过详细的临床病史和临床评估进行了调查, 有多种诊断AUB的工具, 包括经阴道超声(TVS)、盐水输注超声和宫腔镜检查, 并在组织病理学报告中得到证实^[16-17]。宫腔镜检查被作为诊断金标准, 它也可用于治疗一些腔内病变^[18]。排除恶性肿瘤后, 治疗AUB女性的治疗目标包括减少失血、改善生活质量和治疗任何可能导致AUB的结构异常^[19]。理想情况下, 用于调节月

经周期和减少每月出血的药物治疗应该是初级保健中提供的一线治疗^[20]。如果没有正确的诊断, AUB的治疗可能会很复杂。经过全面的病史和体格检查后, 医生并不能明确病因。对于异常子宫出血患者, 刮宫术属于临床上常用的检查手段^[21]。然而, 作为一种侵入性手术, 给患者带来的不适以及所涉及的众多费用对其作为筛查工具的使用造成了负担^[22]。此外, 刮宫术的诊断错误率可能在10%~25%之间^[23]。然而, 宫腔镜检查与刮宫术不同, 它不是盲目的手术, 宫腔镜对宫颈管和子宫腔进行直接可视化的评估^[24]。在异常子宫出血中使用宫腔镜检查几乎取代了盲目刮宫, 这是因为其可以观察子宫腔并且可以刮除相关区域。因此宫腔镜检查被认为是检测异常子宫出血女性宫内病变的金标准; 然而, 宫腔镜检查需要在全身麻醉下进行^[25-26]。宫腔镜检查不仅可以用于疾病的诊断, 也是一种治疗程序, 用于在没有全身麻醉的情况下安全地处理异常子宫出血的一种方式^[27-28]。无论病因如何, 子宫切除术都被认为是AUB的“确定性”治疗, 但有越来越多的侵入性较小的选择, 包括药物治疗、左炔诺孕酮宫内节育系统(LNG-IUS)和子宫内膜消融等^[29-30]。微创手术的最新进展使AUB女性的保守治疗成为可能。宫腔镜检查是AUB的主要新兴诊断和治疗工具之一。通过宫腔镜手术进行的微创治疗已被证明是缓解AUB、改善生活质量并可能避免或延迟子宫切除术的良好治疗选择^[31-32]。本研究中观察组手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间均优于对照组。观察组总有效高于对照组。观察组患者并发症总发生率低于对照组。

综上所述, 宫腔镜电切手术治疗异常子宫出血疗效显著, 安全性高, 值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1]Thakur M, Maharjan M, Tuladhar H, et al. Thyroid dysfunction in patients with abnormal uterine bleeding in a tertiary care hospital: A descriptive cross-sectional study[J]. JNMA J Nepal Med Assoc. 2020, 58 (225): 333-337.
- [2]Pagenhardt J, Hayward I, Dilcher B, et al. Incidence of abnormal uterine bleeding in a multicenter implementation study using apixaban and rivaroxaban to treat venous thromboembolism[J]. Thromb Res. 2021, 204: 29-31.
- [3]Scioscia M, Noventa M, Laganà A S. Abnormal uterine bleeding and the risk of endometrial cancer: Can subendometrial vascular ultrasound be of help to discriminate cancer from adenomyosis[J]. Am J Obstet Gynecol. 2020, 223 (4): 605-606.
- [4]Campos R R, Baêta T, Silva-Filho A, et al. Use of a levonorgestrel 52-mg intrauterine system in the control of abnormal uterine bleeding in women with inherited bleeding disorders[J]. Contraception. 2020, 102 (4): 254-258.
- [5]Clarke M A, Long B J, Sherman ME, et al. Risk assessment of endometrial cancer and endometrial intraepithelial neoplasia in women with abnormal bleeding and implications for clinical management algorithms[J]. Am J Obstet Gynecol. 2020, 223 (4): 549.
- [6]Schaffrath SFG, Dreessen JRJ, Bongers MY, et al. Recurrence and prediction of abnormal uterine bleeding and re-intervention after initial hysteroscopic treatment: A retrospective cohort study[J]. Arch Gynecol Obstet. 2019, 300 (6): 1651-1657.
- [7]Carney P I, Yao J, Lin J, et al. Occurrence of chronic pelvic pain, abnormal uterine bleeding, and hysterectomy post-procedure among women who have undergone female sterilization procedures: A retrospective claims analysis of commercially insured women in the US[J]. J Minim Invasive Gynecol. 2018, 25 (4): 651-660.
- [8]Expert Panel on GYN and OB Imaging, Robbins J B, Sadowski E A, et al. ACR Appropriateness Criteria® Abnormal Uterine Bleeding[J]. J Am Coll Radiol. 2020, 17 (11S): S336-S345.
- [9]Joshi B R, Rizal S, Subedi S. Thyroid dysfunction in patient with abnormal uterine bleeding in a tertiary hospital of eastern nepal: A descriptive cross-sectional study[J]. JNMA J Nepal Med Assoc. 2021, 59 (239): 635-639.
- [10]Van Den Bosch T, Verbakel J Y, Valentin L, et al. Typical ultrasound features of various endometrial pathologies described using International Endometrial Tumor Analysis (IETA) terminology in women with abnormal uterine bleeding[J]. Ultrasound Obstet Gynecol. 2021, 57 (1): 164-172.
- [11]Harmsen M J, Wong CFC, Mijatovic V, et al. Role of angiogenesis in adenomyosis-associated abnormal uterine bleeding and subfertility: A systematic review[J]. Hum Reprod Update. 2019, 25 (5): 647-671.
- [12]Munro M G, Critchley H O D, Broder M S, et al. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age[J]. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2011, 113 (1): 3-13.
- [13]American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction. Obstetrics & Gynecology. 2013; 122 (1): 176-185.
- [14]Papakonstantinou E, Adonakis G. Management of pre-, peri-, and post-menopausal abnormal uterine bleeding: When to perform endometrial sampling[J]. Int J Gynaecol Obstet. 2021, 20: 34669187.
- [15]Eworuke E, Hou L, Zhang R, et al. Risk of Severe Abnormal Uterine Bleeding Associated with Rivaroxaban Compared with Apixaban, Dabigatran and Warfarin[J].

- Drug Saf. 2021, 44 (7): 753-763.
- [16] Vitale S G, Ferrero S, Ciebia M, et al. Hysteroscopic endometrial resection vs. hysterectomy for abnormal uterine bleeding: Impact on quality of life and sexuality. Evidence from a systematic review of randomized controlled trials[J]. Curr Opin Obstet Gynecol. 2020, 32 (2): 159-165.
- [17] Gingold J A, Bradley L D. Use of hysteroscopy in diagnosis and follow-up of acquired uterine enhanced myometrial vascularity[J]. Fertil Steril. 2020, 113 (2): 460-462.
- [18] Nandhini B, Maurya D K, Keeranasseril A, et al. Effect of cervical priming with misoprostol on cervical entry in women undergoing vaginoscopic hysteroscopy for evaluation of abnormal uterine bleeding: A randomized controlled trial[J]. Arch Gynecol Obstet. 2018, 298 (1): 133-137.
- [19] Schaffrath SFG, Dreessen JRJ, Bongers MY, et al. Recurrence and prediction of abnormal uterine bleeding and re-intervention after initial hysteroscopic treatment: A retrospective cohort study[J]. Arch Gynecol Obstet. 2019, 300 (6): 1651-1657.
- [20] Jobda K, Szeszko Ł, Wróbel G, et al. Hemoglobin levels and platelet counts after hysteroscopy due to abnormal uterine bleeding[J]. diagnostics (Basel). 2022, 12 (3): 594.
- [21] Jin L, Yi S, Wang X, et al. Application of 'no-touch' hysteroscopy (vaginocopy) for the treatment of abnormal uterine bleeding in adolescence[J]. J Obstet Gynaecol Res. 2019, 45 (9): 1913-1917.
- [22] Kaveh M, Sadegi K, Salarzaei M, et al. Comparison of diagnostic accuracy of saline infusion sonohysterography, transvaginal sonography, and hysteroscopy in evaluating the endometrial polyps in women with abnormal uterine bleeding: A systematic review and meta-analysis[J]. Wideochir Inne Tech Maloinwazyj ne. 2020, 15 (3): 403-415.
- [23] Brennan A, Hickey M. Abnormal uterine bleeding: Managing endometrial dysfunction and leiomyomas[J]. Med J Aust. 2018, 208 (2): 90-95.
- [24] Clarke M A, Long B J, Sherman M E, et al. Risk assessment of endometrial cancer and endometrial intraepithelial neoplasia in women with abnormal bleeding and implications for clinical management algorithms[J]. Am J Obstet Gynecol. 2020, 223 (4): 549.e1-e13.
- [25] Saleh H S, Madkour N M, Abdou A M, et al. Role of multidetector computed tomography (CT) virtual hysteroscopy in the evaluation of abnormal uterine bleeding in reproductive age[J]. Biomed Res Int. 2019, 9: 8910374.
- [26] Sinha P, Yadav N, Gupta U. Use of Hysteroscopy in Abnormal Uterine Bleeding: An Edge Over Histopathological Examination[J]. J Obstet Gynaecol India. 2018, 68 (1): 45-50.
- [27] Batra S, Khanna A, Shukla R C. Power Doppler sonography-A supplement to hysteroscopy in abnormal uterine bleeding: Redefining diagnostic strategies[J]. Indian J Cancer. 2021, 21: 33753626.
- [28] Kaveh M, Sadegi K, Salarzaei M, et al. Comparison of diagnostic accuracy of saline infusion sonohysterography, transvaginal sonography, and hysteroscopy in evaluating the endometrial polyps in women with abnormal uterine bleeding: A systematic review and meta-analysis[J]. Wideochir Inne Tech Maloinwazyj ne. 2020, 15 (3): 403-415.
- [29] Saleh H S, Madkour N M, Abdou A M, et al. Role of multidetector computed tomography (CT) virtual hysteroscopy in the evaluation of abnormal uterine bleeding in reproductive age[J]. Biomed Res Int. 2019, 9: 8910374.
- [30] Sinha P, Yadav N, Gupta U. Use of hysteroscopy in abnormal uterine bleeding: An edge over histopathological examination[J]. J Obstet Gynaecol India. 2018, 68 (1): 45-50.
- [31] Clark T J, Stevenson H. Endometrial polyps and abnormal uterine bleeding (AUB-P): What is the relationship, how are they diagnosed and how are they treated? [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2017, 40: 89-104.
- [32] Kolhe S. Management of abnormal uterine bleeding-focus on ambulatory hysteroscopy[J]. Int J Womens Health. 2018, 10: 127-136.
- (收稿日期: 2022-05-04)
(校对编辑: 姚丽娜)

(上接第 75 页)

保障产妇产中安全。因此,临床在应用七氟醚复合麻醉时,应严格把控药物使用浓度、量及时机,及时根据产妇各项指标与生理状况调整麻醉用药,不仅要保证麻醉与手术效果,还应注重产妇及新生儿健康安全。

综上所述,TAPB联合七氟醚全麻用于剖宫产产妇,对术中血流动力学影响较小,不良反应发生率较低,且不会对新生儿产生明显影响。

参考文献

- [1] 刘张玉. 双侧腹横肌平面阻滞联合单次腰麻在剖宫产手术中的应用及对新生儿的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35 (7): 1403-1404.
- [2] 熊虹飞, 李思远, 刘鸿涛, 等. 超声引导下腹横肌平面阻滞在新生儿下腹部手术中的应用[J]. 临床麻醉学杂志, 2018, 34 (8): 785-787.
- [3] 王汉夫, 庄萍. 七氟醚联合瑞芬太尼在剖宫产产妇中的应用及对产妇血浆炎症细胞因子的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34 (11): 2450-2453.
- [4] 张亭亭, 姚明龙, 蔡恒宇, 等. 七氟醚吸入联合地佐辛对妊娠期高血压产妇剖宫产时镇痛效果及对寒颤预防研究[J]. 河北医学, 2018, 24 (12): 1937-1941.
- [5] 王悦. 超声引导下腹横肌平面阻滞在剖宫产术后镇痛中应用价值研究[J]. 临床军医杂志, 2018, 46 (1): 106-108.
- [6] 高建新, 缪丹. 腹横肌平面阻滞联合右美托咪啶对全身麻醉剖宫产产妇麻醉复苏室苏醒质量的影响[J]. 中国医师杂志, 2021, 23 (1): 19-23.
- [7] 刘璐, 张丽, 张兆航, 等. 超声引导下双侧腹横肌平面阻滞在全麻剖宫产中的应用[J]. 现代妇产科进展, 2019, 28 (2): 131-132, 135.
- [8] 王志鹏, 马珏, 王晟, 等. 七氟醚与喉罩在妊娠合并心脏病产妇剖宫产手术中的应用[J]. 南方医科大学学报, 2018, 38 (2): 229-233.
- [9] 苏昕. 七氟醚联合硬膜外阻滞麻醉应用于择期剖宫产术对母婴结局及产妇氧化应激水平的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19 (4): 645-647.
- [10] 贾杰, 李屹, 黄彩霞, 等. 剖宫产术中七氟醚吸入辅助硬膜外麻醉术前期产妇外周血及胎盘组织热休克蛋白70表达观察[J]. 山东医药, 2019, 59 (36): 9-12.
- [11] 赵娜, 安民, 李有长. 超声引导下双侧腹横肌平面阻滞复合全身麻醉在老年患者妇科开腹手术中的应用[J]. 重庆医科大学学报, 2018, 43 (9): 1248-1252.
- [12] 潘春梅, 韩玮, 刘军超, 等. 七氟醚联合瑞芬太尼在剖宫产术中的应用及对产妇血浆炎症细胞因子的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27 (5): 585-588.
- (收稿日期: 2021-10-22)
(校对编辑: 何镇喜)