

· 论著 ·

子宫内膜息肉治疗中采取屈螺酮炔雌醇联合宫腔镜治疗的临床疗效

郑彦青*

南阳市第二人民医院 (河南 南阳 473000)

【摘要】目的 分析屈螺酮炔雌醇联合宫腔镜治疗子宫内膜息肉的临床疗效。方法 选取2019年8月-2022年2月我院接收的子宫内膜息肉患者92例作为研究对象，以奇偶数字法分为研究组、对照组两组各46例，对照组采取宫腔镜手术治疗，研究组在术后另加用屈螺酮炔雌醇口服治疗。对比两组治疗前、治疗3个周期后月经量、子宫内膜厚度及阴道出血时间情况，观察两组治疗有效率、不良反应发生率及术后3个月息肉复发情况。结果 两组治疗前月经量、子宫内膜厚度水平对比无差异($P>0.05$)，治疗后两组月经量、子宫内膜厚度水平均低于治疗前，且研究组低于对照组($P<0.05$)；研究组阴道出血时间明显低于对照组($P<0.05$)。研究组治疗总有效率(97.83%)高于对照组(82.61%)($P<0.05$)。研究组不良反应发生率为19.57%，对照组为13.04%，两组不良反应发生率对比无差异($P>0.05$)。研究组单发性息肉复发率及多发性息肉复发率分别为4.35%、0.00%，对照组分别为19.57%、4.35%，研究组息肉复发率(4.35%)低于对照组(23.91%)($P<0.05$)。结论 将屈螺酮炔雌醇与宫腔镜联合应用于子宫内膜息肉的治疗中，能有效改善患者月经量及子宫内膜厚度，缩短阴道出血时间，在控制不良反应发生率的前提下，降低息肉复发风险，提升总体治疗有效率。

【关键词】子宫内膜息肉；屈螺酮炔雌醇；宫腔镜；子宫内膜厚度

【中国分类号】R711.74

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.05.031

Clinical Efficacy of Drospirenone and Ethinyl Estradiol Combined with Hysteroscopy in the Treatment of Endometrial Polyps

ZHENG Yan-qing*

Nanyang Second People's Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To analyze the clinical efficacy of drospirenone and ethinyl estradiol combined with hysteroscopy in the treatment of endometrial polyps. *Methods* A total of 92 patients with endometrial polyps received in our hospital from August 2019 to February 2022 were selected as the research objects, and divided into the study group and the control group by the odd-even number method, 46 cases in each group, and the control group received hysteroscopy Surgical treatment, the study group was additionally treated with drospirenone and ethinyl estradiol orally after the operation. Before treatment and after 3 cycles of treatment, the menstrual volume, endometrial thickness and vaginal bleeding time were compared of the two groups. *Results* There was no difference in menstrual flow and endometrial thickness in both groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, the menstrual flow and endometrial thickness in both groups were lower than those before treatment, and in comparison of the control group, the study group was lower ($P<0.05$). The vaginal bleeding time in the study group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). In the total effective rate, in comparison of the control group (82.61%), the study group (97.83%) was higher ($P<0.05$). In the incidence of adverse reactions, there was no different between the study group (19.57%) and the control group (13.04%) ($P>0.05$). The recurrence rate of single polyp and the recurrence rate of multiple polyps in the study group were 4.35% and 0.00%, respectively, and in the control group were 19.57% and 4.35%, respectively. In the recurrence rate of polyps, in comparison of the control group (23.91%), the study group (4.35%) was lower ($P<0.05$). *Conclusion* Combined treatment of endometrial polyps with drospirenone and ethinyl estradiol and hysteroscopy can effectively improve menstrual flow and endometrial thickness, shorten vaginal bleeding time, and reduce the risk of polyp recurrence under the premise of controlling the incidence of adverse reactions. , to improve the overall treatment efficiency.

Keywords: Endometrial Polyps; Drospirenone and Ethinylestradiol; Hysteroscopy; Endometrial Thickness

子宫内膜息肉是子宫内膜病变的疾病，属于良性病变的一种，患病后会出现不同程度腹痛症状，同时伴有白带异常问题，部分患者还会存在子宫不规则出血等情况，严重者还可能导致不孕，该病对患者身体情况及幸福感受影响较大^[1-2]。现阶段临床治疗子宫内膜息肉主要采用手术治疗，随着医疗技术的不断发展，宫腔镜逐渐得到临床的广泛使用，由于该手术方法对机体损伤较小，能有效调节患者经期紊乱情况，在宫腔镜的辅助下能准确、直观的切除息肉^[3-4]。但临床实践表明，术后可能会有息肉残存，致使息肉复发，因此还需联合其他治疗降低复发率^[5]。有相关研究表明，口服含有雌、孕激素的避孕药又促进内膜生长与促进内膜萎缩两种作用，在对患者进行宫腔镜手术后，能够有效促进受损的子宫内膜修复，对局部子宫内膜高雌激素状态进行抑制，恢复月经周期，改善阴道出血情况^[6]。本研究将92例子宫内膜息肉患者作为研究对象，探讨屈螺酮炔雌醇与宫腔镜联合治疗子宫内膜息肉的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院接收的92例子宫内膜息肉患者作为研究

对象，选取时间在2019年8月-2022年2月，以奇偶数字法分为研究组、对照组两组各46例，其中对照组年龄25~61(39.84±3.28)岁；病程3~13(5.08±0.62)月；其中单发病变者、多发病变者分别为31例、15例；临床症状：经期延长或月经量增多者、阴道不规则出血者、无症状者分别为16例、27例、3例。研究组年龄24~61(39.87±3.35)岁；病程3~14(5.11±0.64)月；其中单发病变者、多发病变者分别为30例、16例；临床症状：经期延长或月经量增多者、阴道不规则出血者、无症状者分别为17例、24例、5例。两组患者的基线资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究符合并得到我院医学伦理委员会审批。

纳入标准：患者知情同意；符合子宫内膜息肉的诊断标准^[7]，患者出现不规则出血或月经量增多的情况，检查结果显示子宫内膜表面光滑，有结节(良性)，子宫宫体显示稍有增大，形态规则，宫颈口存在息肉，宫内有异常回声；年龄>18岁；入院前未采用药物治疗。排除标准：合并其他妇科疾病(子宫肌瘤等)者；存在凝血异常者；存在腹部手术史或盆腔粘连者；患者在绝经后病发子宫内膜息肉。

1.2 治疗方法 对照组采取宫腔镜手术治疗，于患者经期结束后

【第一作者】郑彦青，女，住院医师，主要研究方向：妇科盆底。E-mail: iop17892022@163.com

【通讯作者】郑彦青

3~7 d实施手术,若患者为,则先行抗感染止血处理,在对患者进行手术,已生育者于术前将400 μ g米索前列醇片(生产厂家:浙江仙琚制药股份有限公司;国药准字:H20084598)置于患者阴道后穹窿位置,未生育者将扩张棒置于宫颈处。对患者实施全身麻醉,协助患者取合适手术体位(膀胱截石位),借助阴道将宫腔镜置入,使用膨宫液进行灌注,对子宫壁、宫腔、宫颈管黏膜情况进行探查,并评估患者输卵管情况,利用电切环切除子宫息肉。一次切除(沿息肉基底部)单发小息肉,而单发大息肉进行多次分割,多发息肉需实施清宫术,并仔细观察息肉残留情况,彻底清除后进行电凝止血,送检切除组织。术后静脉滴注缩宫素(生产厂家:成都市海通药业有限公司;国药准字:H51021983)。

研究组在腹腔镜手术的基础上使用屈螺酮炔雌醇(生产厂家:拜耳医药保健有限公司;国药准字:J20171071)口服治疗,每日1片,连续服药21d,停药3~7d,撤退性出血后5d才可再次服药,用药周期同上,连续服药3个周期,并在术后随访3个月。

1.3 观察指标 (1)观察两组治疗前、治疗3个周期后月经量、子宫内膜厚度及阴道出血时间情况。月经量采用卫生巾月经量估算法进行计算。子宫内膜厚度通过引导超声进行检查。(2)观察两组治疗有效率。疗效评判标准:经治疗后患者月经量较治疗前降低或恢复正常,且月经周期规律为显效;经治疗后患者月经量恢复正常,月经周期基本规律为有效;经治疗后患者依旧具有较多的月经量,时常出现不规则出血情况,且无规律的月经周期为无效。显效率+有效率=总有效率。(3)观察两组不良反应(情绪波动、头

痛、胃肠道反应、月经间期出血)发生情况。(4)观察两组术后3个月息肉复发情况。包括单发性息肉复发及多发性息肉复发。

1.4 统计学处理 将纳入研究的子宫内膜息肉患者全部资料输入至SPSS21.0统计学软件中进行分析处理,计量资料行t检验,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)描述;计数资料行 χ^2 检验,以例数或百分比(%)描述。以 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前、治疗3个周期后月经量、子宫内膜厚度水平对比 两组治疗前月经量、子宫内膜厚度水平对比无差异($P > 0.05$),治疗后两组月经量、子宫内膜厚度水平均低于治疗前,且研究组低于对照组($P < 0.05$);研究组阴道出血时间明显低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组治疗总有效率对比 研究组治疗总有效率(97.83%)高于对照组(82.61%)($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组不良反应发生率对比 研究组不良反应发生率为19.57%,对照组为13.04%,两组不良反应发生率对比无差异($P > 0.05$)。见表3。

2.4 两组术后3个月息肉复发率对比 研究组单发性息肉复发率及多发性息肉复发率分别为4.35%、0.00%,对照组分别为19.57%、4.35%,研究组息肉复发率(4.35%)低于对照组(23.91%)($P < 0.05$)。见表4。

表1 两组治疗前、治疗3个周期后月经量、子宫内膜厚度水平对比

组别	月经量(mL)	子宫内膜厚度(mm)		阴道出血时间(d)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组(n=46)	176.52 $\pm$ 16.28	65.20 $\pm$ 14.42*	4.83 $\pm$ 0.61	2.07 $\pm$ 0.26*	5.81 $\pm$ 1.82
对照组(n=46)	176.56 $\pm$ 16.31	84.68 $\pm$ 15.59*	4.86 $\pm$ 0.59	3.13 $\pm$ 0.35*	8.43 $\pm$ 2.23
t值	0.012	6.221	0.240	16.489	6.173
P值	0.991	<0.001	0.811	<0.001	<0.001

注:与治疗前相比,* $P < 0.05$ 。

表2 两组治疗总有效率对比[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组(n=46)	31(67.39)	14(30.43)	1(2.17)	45(97.83)
对照组(n=46)	25(54.35)	13(28.26)	8(17.39)	38(82.61)
χ^2 值				4.434
P值				0.035

表3 两组不良反应发生率对比[例(%)]

组别	情绪波动	头痛	胃肠道反应	月经间期出血	总有效率
研究组(n=46)	2(4.35)	2(4.35)	2(4.35)	3(6.52)	9(19.57)
对照组(n=46)	1(2.17)	2(4.35)	1(2.17)	2(4.35)	6(13.04)
χ^2 值					0.717
P值					0.397

表4 两组术后3个月息肉复发率对比[例(%)]

组别	单发性息肉	多发性息肉	总复发率
研究组(n=46)	2(4.35)	0(0.00)	2(4.35)
对照组(n=46)	9(19.57)	2(4.35)	11(23.91)
χ^2 值	5.059	0.511	7.256
P值	0.024	0.475	0.007

3 讨论

随着现代生活节奏的加快,子宫内膜息肉发病风险逐渐增加,其发病率约有25%,调查显示,随着年龄的增长还会有所上升,围

绝经期前后患子宫内膜息肉的几率可高达31%^[8-9]。子宫内膜息肉发病机制尚不能确定,现阶段普遍认为该病可能与内分泌紊乱、炎症刺激有关,该病通常由血管、子宫内膜腺体及间质组成,有单发或多发病灶情况,直径大小也不尽相同^[10]。单发性或较小息肉患者无明显临床症状,且息肉可能会自行消失,但息肉较大或侵入子宫颈管则可能继发感染或出现坏死症状,导致患者自阴道内排出血性分泌物,因此应积极进行治疗,以改善患者预后^[11]。

针对多发性子宫内膜息肉、临床症状显著或恶变风险较高的患者首选手术治疗,宫腔镜技术在该病中的应用越来越成熟,使用宫腔镜进行观察,能够使患者息肉情况直观显现,从而降低对病灶周围组织的损伤,进一步提升息肉切除的准确性^[12]。何小薇^[13]学者的研究中显示,子宫内膜息肉采取宫腔镜手术治疗具有良好的临床效果,不仅对患者临床症状有明显缓解,还会对经期紊乱产生一定的调节作用。本研究结果显示,治疗后两组月经量、子宫内膜厚度水平均低于治疗前,进一步证实宫腔镜能改善子宫内膜息肉患者月经量、子宫内膜厚度情况,但术后患者存在一定的复发风险,因此本研究另加用屈螺酮炔雌醇治疗。

研究结果显示,研究组单发性息肉复发率及多发性息肉复发率分别为4.35%、0.00%,对照组分别为19.57%、4.35%,研究组息肉复发率(4.35%)低于对照组(23.91%)($P < 0.05$),分析这一结果,可能是因为屈螺酮炔雌醇具有较强的孕激素活性,受到患者机体内分泌失调的影响,术后息肉复发风险较高,而术后予以屈螺酮炔雌醇能对子宫内膜内环境进行改善,从而降低复发率。屈螺酮炔雌醇片属于复方制剂,主要由屈螺酮及炔雌醇制成,是一种新型口服避孕药,屈螺酮是分子结构与孕激素(内源性)较为相似的一种甾体类17 α -螺内酯衍生物,药理活性与天然孕酮相似,几乎没有雌激素或雄激素活性^[14]。屈螺酮炔雌醇不仅能对5 α -还原酶活性产生抑制作用,还可将雄激素异常问题纠正,促进高雄

激素水平改善, 加快卵泡刺激素水平降低, 促进黄体生成素水平改善, 维持机体分泌处于正常水平, 对子宫内膜产生作用, 使其逐渐由增殖期向分泌期过渡, 改善子宫内膜厚度, 进而改善阴道出血情况^[15]。结果显示, 治疗后研究组月经量、子宫内膜厚度水平、阴道出血时间明显低于对照组($P<0.05$), 该结果证实了子宫内膜息肉应用屈螺酮炔雌醇与宫腔镜联合治疗可有效改善患者月经量及子宫内膜厚度, 缩短阴道出血时间。但总体治疗疗效还需考虑屈螺酮炔雌醇所带来的副作用, 本研究中研究组不良反应发生率为19.57%, 对照组为13.04%, 两组不良反应发生率对比无显著意义($P>0.05$), 说明联合屈螺酮炔雌醇所产生的副作用尚在可控范围内, 而研究组治疗总有效率(97.83%)高于对照组(82.61%)($P<0.05$)该治疗方案整体治疗更佳。

综上所述, 子宫内膜息肉应用屈螺酮炔雌醇与宫腔镜联合治疗能有效改善患者月经量及子宫内膜厚度, 缩短阴道出血时间, 在控制不良反应发生率的前提下, 降低息肉复发风险, 提升总体治疗有效率, 值得推广。

参考文献

- [1] 许雁哈, 刘海燕, 刘红. 宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 48(7): 920-922.
- [2] Oronzo Ceci, Mario Franchini, Silvia Cardinale, et al. Comparison of endometrial polyp recurrence in fertile women after office hysteroscopic endometrial polypectomy using two widely spread techniques[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2020, 46(10): 2084-2091.
- [3] 黎红芳, 蒲若愚, 黄卡立, 等. 宫腔镜下息肉电切术后不同治疗方案对子宫内膜息肉复发的影响[J]. 广西医学, 2019, 41(13): 1662-1665.
- [4] 王丽, 朱红英, 张群昌. 宫腔镜联合曼月乐手术治疗子宫内膜息肉疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(7): 920-922.
- [5] 陈志萍, 吴明秀. 宫腔镜下电切术联合去氧孕烯雌酮片治疗子宫内膜息肉不孕患者的临床疗效[J]. 医学临床研究, 2019, 36(4): 740-742.

- [6] Takahiro Sakurada, Hiroshi Matsushita, Yasuyuki Noguchi, et al. Effects of androgenic properties of progestin combined with ethinyl estradiol on vascular endothelial reactivity, plasma lipids and free radical production in women with endometriosis[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2021, 47(3): 941-948.
- [7] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 385-386.
- [8] Massimo Lueri, Amerigo Vitagliano, Attilio Di Spiezo Sardo, et al. Effectiveness of Hysteroscopic Techniques for Endometrial Polyp Removal: The Italian Multicenter Trial[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2019, 26(6): 1169-1176.
- [9] 雷晶萍. 宫腔镜联合左炔诺孕酮宫内释放系统治疗子宫内息肉临床效果及并发症观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(6): 930-931.
- [10] David Kuzel, Zdenka Lisa, Michael Fanta, et al. Hysteroscopic management of endometrial polyps and submucous leiomyomas in women using a levonorgestrel-releasing intrauterine system[J]. Minim Invasive Ther Allied Technol, 2022, 31(4): 615-619.
- [11] 陈兰. 益母生化汤联合地屈孕酮治疗宫腔镜子宫内息肉切除术患者的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(11): 2377-2381.
- [12] Asuka Okamura, Eriko Yano, Wataru Isono, et al. Predictive factors of spontaneously regressed uterine endometrial polyps during the waiting period before hysteroscopic polypectomy[J]. J Med Case Rep, 2021, 15(1): 384-384.
- [13] 何小薇. 宫腔镜手术治疗子宫内息肉患者的临床效果及对患者 TESS 评分的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(18): 4142-4145.
- [14] Albe Swanepoel, Janette Bester, Yolanda Kruger, et al. The effect of combined oral contraceptives containing drospirenone and ethinylestradiol on serum levels of amino acids and acylcarnitines[J]. Metabolomics, 2021, 17(9): 75-75.
- [15] 闫真, 涂金晶, 白伶俐. 屈螺酮炔雌醇片联合宫腔镜手术对子宫内息肉患者 PBAC 评分及子宫内厚度影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(17): 1888-1891.

(收稿日期: 2022-08-25)

(校对编辑：谢诗婷)



(上接第69页)

线过紧影响子宫血供, 过松影响止血效果, 该方案可应用在杀胚治疗时产生大出血患者中。(3)建议, 在实施自然分娩或剖宫产分娩者, 所有孕妇都应该接受产前检查。对于有产后出血史、患有血液病、肝炎等易出血疾病并刮过几次刮宫的患者, 应提前住院分娩, 检查血型, 并在分娩期间准备血液以备不时之需。产后出血有时很难提前预测, 而且经常突然发生, 所以做好医疗保健很重要, 例如子宫收缩无力引起的出血首先需对子宫进行按摩, 促进子宫很快收缩, 亦可通过压迫腹主动脉, 以减轻出血量。剖宫产瘢痕妊娠患者为避免发生大出血情况, 在妊娠期及分娩期需加强预防工作, 在妊娠期其加强孕期保健工作, 针对不宜妊娠者需及时终止妊娠, 针对产后出血高危产妇需及早做好大出血抢救准备工作; 在分娩期需密切观察患者情况, 注意水分及营养的补充, 同时指导患者合理休息, 必要时可注射镇痛类药物; 在第三产程准确收集并测量产后出血量, 同时对子宫收缩情况进行检查。产后加强病情监测, 密切观察产妇子宫收缩情况、阴道出血情况, 同时做好生命体征监测工作, 以便发现异常后可及时进行处理^[14-15]。

综上所述,剖宫产瘢痕妊娠并发大出血患者在入院后选择两种方式进行处理均可获得一定价值,但在实际治疗中需根据患者实际情况选择,特别是在子宫缝合修补术实施中需综合考虑多种因素,避免手术时间较长、出血量增加影响预后效果。本研究的实施虽证实气囊导尿管宫腔压迫止血、子宫缝合修补术均可有效控制剖宫产瘢痕妊娠并发大出血患者病情,但基于本研究研究范围窄、对比指标少等问题,未就手术结束后机体免疫功能等指标进行分析,后期在研究中需综合考虑多项因素,并通过优化研究设计方案为临床医师治疗剖宫产瘢痕妊娠并发大出血提供更丰富参考。

的风险评估[J].安徽医药,2022,26(06):1110-1113,1276.

- [2] 金兰英, 季丽梅, 邵明君, 等. 宫腔镜术前预处理对剖宫产瘢痕妊娠治疗效果的临床研究[J]. 中国现代医生, 2022, 60(05): 60-63, 68.
- [3] 丁小星, 张跃, 张金伟, 等. 子宫动脉栓塞联合B超下清宫治疗剖宫产瘢痕妊娠大出血的影响因素分析[J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6(04): 188-190.
- [4] 崔莉娜, 赵丽宏, 李爱明. 腹腔镜下切取胚术联合子宫动脉栓塞术治疗外生型剖宫产瘢痕妊娠的效果及对患者卵巢功能、再次妊娠的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(02): 116-119.
- [5] 周红, 朱倩楠, 刘岩, 等. 妊娠囊内注射甲氨蝶呤联合水囊压迫预处理治疗Ⅱ型剖宫产瘢痕妊娠的疗效[J]. 江苏医药, 2021, 47(11): 1119-1122.
- [6] 许文翼, 金大业, 吴倩倩, 等. 子宫动脉栓塞介入治疗对剖宫产瘢痕妊娠患者止血及预后的影响[J]. 中国优生与遗传杂志, 2021, 29(08): 1088-1091.
- [7] 张威, 戴艳艳. 宫腔镜及刮宫术联合子宫动脉栓塞用于妊娠12~16周剖宫产瘢痕妊娠治疗的分析[J]. 中国生育健康杂志, 2021, 32(05): 462-464.
- [8] 沈枚梅. 子宫动脉栓塞联合病灶切除术治疗剖宫产瘢痕妊娠效果及其影响因素[J]. 宁夏医科大学学报, 2021, 43(04): 391-396.
- [9] 包建文. 高强度聚焦超声与子宫动脉栓塞术治疗Ⅱ型剖宫产瘢痕妊娠的临床效果比较[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(01): 230-233.
- [10] 刘小静. 选择性应用于子宫动脉化疗栓塞术治疗剖宫产瘢痕妊娠的效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(21): 71-73.
- [11] 齐国兰. 甲氨蝶呤联合宫腔镜清宫术治疗剖宫产瘢痕妊娠的临床效果[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(05): 95-96.
- [12] 张伟, 王莉杰, 王觅. 子宫动脉栓塞术治疗有异常供血的剖宫产瘢痕妊娠临床研究[J]. 介入放射学杂志, 2020, 29(07): 668-672.
- [13] 刘海玲, 段海燕. 经阴道超声引导下胚胎抽吸术治疗剖宫产瘢痕妊娠的临床研究[J]. 中国性科学, 2020, 29(06): 67-70.
- [14] Zhang Y, Zhang Z, Liu X, et al. Risk factors for massive hemorrhage during the treatment of cesarean scar pregnancy: a systematic review and meta-analysis[J]. Arch Gynecol Obstet, 2021, 303(2): 321-328.
- [15] Mo X, Tang S, Li C. Management for delayed diagnosis in cesarean scar pregnancy with hemorrhage intra- or postuterine dilation and curettage[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2021, 47(6): 2014-2020.

参考文献

- [1] 马斌, 王艺璇, 冉婕, 等. 经阴道超声及超声造影对剖宫产瘢痕妊娠病人术中大出血

(收稿日期: 2022-07-05)

(校对编辑：谢诗婷)