

芬吗通预防稽留流产患者清宫术后宫腔粘连的临床观察

彭莹^{1,2}, 周建斌^{1*}

(1. 南华大学附属第二医院妇产科, 湖南 衡阳 421000; 2. 株洲市妇幼保健院, 湖南 株洲 412000)



本期妇产科疾病栏目主持人

周建斌, 主任医师, 硕士研究生导师, 现任南华大学附属第二医院东院妇产科主任, 南华大学第二临床学院妇产科教研室主任, 《中南医学科学杂志》特约审稿专家, 湖南省抗癌协会妇科肿瘤委员会委员, 湖南省优生优育协会理事, 衡阳市医学会妇产科专业委员会委员。在妇科恶性肿瘤手术及化疗、高危重症产科的诊治方面有丰富的临床经验, 发表专业论文 20 余篇, 参与编写《医学生临床思维教程》《妇产科临床见习指导》《临床技能与临床思维》等专著。

摘要: 探讨稽留流产患者清宫术后应用芬吗通预防宫腔粘连的疗效观察。选择本院收治的 60 例稽留流产患者, 根据清宫术后用药分成两组, 对照组清宫术后仅给予常规抗生素、益母草治疗, 观察组在对照组的基础上给予芬吗通治疗, 比较两组术后阴道出血时间、出血量、月经复潮时间及宫腔粘连情况。观察组术后出血量少于对照组, 阴道流血及腹痛持续时间、月经复潮时间均短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组宫腔粘连发生率为 6.25%, 低于对照组 28.57% ($P < 0.05$)。稽留流产患者清宫术后应用芬吗通能够有效减少术后阴道出血时间及出血量, 并能缩短月经复潮时间, 降低宫腔粘连的发生率, 值得临床推广。

关键词: 稽留流产; 芬吗通; 宫腔粘连

中图分类号: R719.3

文献标识码: A

宫腔粘连 (IUA) 指各种因素损伤子宫内层膜后致使宫腔出现部分或者完全粘连的情况, 常见的原因是人工流产吸刮宫术或清宫术对子宫内膜的损伤^[1]。稽留流产因死亡的胚胎或胎盘组织变性或机化, 与子宫壁紧密粘连, 致使刮宫困难, 需长时间及反复清宫, 因此极易出现宫腔粘连。有人在清宫术后辅以雌激素治疗预防宫腔粘连形成及促进内膜增生, 但疗效欠佳^[2]。本院对稽留流产患者清宫术后使用芬吗通治疗, 可有效减少术后阴道出血时间、出血量, 缩短月经复潮时间, 明显降低宫腔粘连的发生率, 取得满意临床效果, 现将相关内容总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2018 年 1 月至 12 月稽留流产患者共 60 例, 观察组 32 例, 平均年龄 (27.5 ± 4.2) 岁, 平均

孕周 (10.8 ± 1.4) 周; 对照组 28 例, 平均年龄 (26.5 ± 3.2) 岁, 平均孕周 (12.3 ± 2.3) 周, 本研究已通过医院伦理委员会的审核, 所有患者均在知情告知下自愿加入此次研究, 并签署知情同意书。两组患者基本资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例排除标准

合并排卵障碍、辅助生殖技术受孕者、妊娠物残留、生殖道畸形、合并动脉或静脉血栓或有相关高危因素者、伴有偏头痛及局灶性神经症状、伴血管病变的糖尿病、高脂血症或有严重肝脏疾病、既往宫腔粘连诊断明确、对芬吗通过敏或有过敏史者。

1.3 方法

所有患者术前常规检查无异常, 严格按照宫腔镜下清宫手术规范进行手术操作, 明确清宫术后宫内无组织物残留, 术前告知各项术后注意事项。对照组术后常规给予抗生素预防感染及益母草促宫缩治疗, 观察组在对照组用药基础上, 术后当天服用芬吗通 (雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片, 拜耳医药保健有限公司): 前 14 天, 每日口服 1 片白色片 (内含雌二醇 1 mg), 后 14 天, 每日口服 1 片灰色片 (内含雌二醇 1 mg 和地屈孕酮 10 mg)。两组病人均术

后 3 月返院行宫腔镜检查了解宫腔粘连发生情况。

1.4 观察指标

采用美国生殖协会宫腔粘连诊断标准^[3]比较两组宫腔粘连发生情况:(1)宫腔粘连范围:<1/3 为 1 分,1/3~2/3 为 2 分,>2/3 为 4 分。(2)粘连类型:薄膜样为 1 分,薄膜与致密之间为 2 分,致密粘连为 4 分。(3)月经情况:正常为 0 分,月经微量为 2 分,闭经为 4 分。I 级(轻度粘连)评分:1~4 分,II 级(中度粘连)评分:5~8 分,III 级(重度粘连)评分:9~12 分。比较两组术后 7 天出血量、阴道流血持续时间、腹痛持续时间、月经复潮时间。

1.5 统计方法

采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 或卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 宫腔粘连发生情况

对照组术后发生宫腔粘连的患者有 8 例,其中 1 例为重度粘连,3 例为中度,4 例为轻度,宫腔粘连发生率为 28.57%;观察组术后有 2 例患者发生宫腔粘连,均为轻度,宫腔粘连发生率为 6.25%,观察

组宫腔粘连发生率低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组宫腔粘连发生情况

组别	<i>n</i>	重度(例)	中度(例)	轻度(例)	发生率(%)
观察组	32	0	0	2	6.25
对照组	28	1	3	4	28.57
χ^2					3.87
<i>P</i>					<0.05

2.2 两组患者术后出血时间、出血量、腹痛持续时间及月经复潮时间的比较

观察组术后平均出血量、平均阴道流血持续时间、平均腹痛持续时间分别(53.1±15.67)mL、(4.5±1.27)天、(3.23±1.42)天,而对照组分别为(68.38±16.5)mL、(6.56±1.9)天、(6.27±1.35)天,观察组均低于对照组($P < 0.05$)。观察组的平均月经复潮时间(27.16±4.69)亦短于对照组(31.41±4.51, $P < 0.05$)。见表 2。

2.3 术后不良反应情况

观察组不良反应 5 例,对照组无明显不良反应。观察组术后出现头晕胸闷 2 例,体质量增加 1 例,皮肤瘙痒、皮疹 2 例,均为轻度,不影响日常生活及工作。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者术后出血时间、出血量、腹痛持续时间及月经复潮时间的比较

组别	<i>n</i>	出血量(mL)	阴道流血持续时间(天)	腹痛持续时间(天)	月经复潮时间(天)
观察组	32	53.1±15.67	4.5±1.27	3.23±1.42	27.16±4.69
对照组	28	68.38±16.5	6.56±1.9	6.27±1.35	31.41±4.51
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

稽留流产因已经死亡钙化的胚胎组织紧密附着于子宫壁,长时间及反复的清宫操作导致术后容易发生宫腔粘连,对患者身体情况影响较大,可出现腹痛、月经量减少、闭经等症状,严重时导致不孕^[4-5]。因此,如何有效预防稽留流产患者清宫术后宫腔粘连,成为目前妇产科学界的热点问题^[6]。

研究发现,稽留流产患者清宫术后发生宫腔粘连可能有以下原因:(1)术后机体抵抗力低,且宫颈口松弛,宫腔存在创面,出血时间长,细菌容易上行引发感染,侵入子宫内膜创伤面,引发子宫肌炎和子宫内膜炎;(2)子宫内膜修复多为不完全再生,且纤维组织过度增生,子宫内膜功能受损,最终形成

瘢痕,粘连发生。因此,缩短术后阴道流血时间,促进子宫内膜修复和子宫内膜再生有助于预防术后宫腔粘连^[7]。

芬吗通(雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片),是一种复合制剂,由雌二醇片和雌二醇地屈孕酮片包装复合而成,其中雌二醇片含雌二醇 1 mg;雌二醇地屈孕酮片含雌二醇 1 mg 和地屈孕酮 10 mg。芬吗通使用后能模拟人体正常月经周期,药物中雌激素可迅速促进子宫内膜修复和增殖,短期内修复创面而止血,使术后出血时间缩短,出血量明显减少^[8-9]。后半周期加用地屈孕酮则可促使宫颈黏液黏稠,形成黏液栓,对细菌上行进行阻挡,预防宫腔感染,减少宫腔粘连的发生,同时使内膜转化为分

(下转第 48 页)

- [3] 顾娟, 王一波, 曹义娟, 等. 重度宫腔粘连分离术后5天二次宫腔镜探查预防宫腔粘连的临床疗效[J]. 生殖医学杂志, 2016, 25(1):70-2.
- [4] 艾细雄, 李满超, 曾海涛, 等. 两种宫腔镜手术方式治疗宫腔粘连后的妊娠结局分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2017, 44(5):594-8.
- [5] 杨孟央, 邵惠群. 宫腔镜下双极电切宫腔良性赘生物的疗效及预后分析[J]. 浙江创伤外科, 2018, 23(4):732-3.
- [6] RIAZ A, ZIL-E-ALI A. Hysteroscopic myomectomy can lead to intrauterine adhesions and infertility[J]. J Pak Med Assoc, 2017, 67(6):964-5.
- [7] 施佳艳. 宫腔镜手术治疗宫腔粘连影响因素分析[J]. 中国现代手术学杂志, 2018, 22(4):291-4.
- [8] 何海珍, 潘嘉佳, 沈晓露, 等. 透明质酸钠凝胶对重度宫腔粘连术后状态的影响观察[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(5):391-5.
- [9] 梁岚, 赵仁峰, 封意兰, 等. HEOS 宫腔镜手术治疗重度宫腔粘连效果观察[J]. 山东医药, 2018, 58(19):42-4.
- [10] 叶红, 段华. 宫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):911-2.
- [11] OTA H, FUKUSHI Y, WADA S, et al. Successful treatment of uterine artery pseudoaneurysm with laparoscopic temporary clamping of bilateral uterine arteries, followed by hysteroscopic surgery[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2017, 43(8):1332-5.
- [12] 冯颖, 陈素文, 李长东, 等. 宫腔镜在人工流产后宫腔粘连诊治中的效果评价[J]. 生殖医学杂志, 2016, 25(12):1079-82.
- [14] 张冬梅, 何援利, 蔡慧华, 等. 宫腔粘连患者子宫内膜雌、孕激素受体的表达及意义[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(5):843-4.
- [15] 夏恩兰. 宫腔镜手术并发症的过往及现状[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2016, 12(3):249-54.

(本文编辑:秦旭平)

(上接第23页)

泌期, 形成撤退性出血, 使术后月经复潮时间亦缩短。

使用芬吗通后极少数患者出现恶心头晕、乳房胀痛、皮疹瘙痒、水肿等不良反应, 程度均比较轻微, 生活工作可正常进行。围手术期宣教到位、手术操作精准、并发症预防处理得当, 对预后均有重要意义, 能明显降低宫腔粘连、重复流产、月经失调、盆腔炎性疾病、继发不孕等并发症发生, 且能真正做到关爱育龄妇女生殖健康, 促进生殖健康工作顺利开展^[10]。

综上所述, 稽留流产患者清宫术后予以芬吗通治疗效果明确, 用药安全, 可缩短术后出血时间、减少出血量、缩短月经复潮时间、减少宫腔, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 黄红丽, 王桂芳. 稽留流产清宫术前米非司酮联用米索前列醇效果观察[J]. 中南医学科学杂志, 2019, 47(3):318-20.
- [2] 欧妙娴, 刘明星, 蒋亚玲. 宫腔粘连分离术后不同剂量雌二醇治疗的研究进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(9):60-2.
- [3] NASR A, AL-INANY H, THABET S, et al. A clinicohysteroscopic scoring system of intrauterine adhesions[J]. Gynecol Obstet Invest, 2000, 50:178-81.
- [4] DREISLER E, KJER JJ. Asherman's syndrome: current perspectives on diagnosis and management[J]. Int J Womens Health, 2019, 3(11):191-8.
- [5] 胡人芳, 李小飞. 宫腔镜诊治不同程度宫腔粘连患者116例临床疗效分析[J]. 中国性科学, 2015, 24(1):41-3.
- [6] CONFORTI A, ALVIGGI C, MOLLO A, et al. The management of Asherman syndrome: a review of literature[J]. Reprod Biol Endocrinol, 2013, 12(11):118.
- [7] 李晓燕. 透明质酸钠宫腔注入及戊酸雌二醇片口服减轻稽留流产患者术后宫腔粘连的效果及安全性研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2016(3):272-4.
- [8] CHEN L, ZHANG H, WANG Q, et al. Reproductive outcome in patients with intrauterine adhesion following hysteroscopic adhesiolysis: experience from the largest women's hospital in China[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2017, 24(2):299-304.
- [9] 陶晓玲, 张元珍, 王燕, 等. 稽留流产后早期随访对宫腔粘连的预防价值[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(6):41-5.
- [10] 周智, 喻盈, 张志安, 等. 中重度宫腔粘连术后使用促性腺激素释放激素激动剂与雌孕激素周期治疗疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(9):90-2.

(本文编辑:蒋湘莲)