

两种处理方法治疗中重度宫腔粘连的疗效

刘淑华 毛艳芬

杭州市中医院妇产科,浙江杭州 310007

[摘要] 目的 比较中重度宫腔粘连(IUA)患者宫腔粘连分离术后两种处理方法的疗效差异,找到相对较好的疗法。方法 选择2016年10月至2018年10月于杭州市中医院确诊为中重度宫腔粘连的患者120例,宫腔镜粘连分离术后随机分为对照组与试验组,每组各60例。对照组术后宫腔放置宫内节育器和医用几丁糖作为对照组,试验组术后宫腔放置Foley球囊导尿管和医用几丁糖作为试验组。两组患者术后均以激素辅助治疗。定期随访,记录月经量变化、观察宫腔形态是否恢复正常、检查妊娠情况。结果 对照组、试验组的月经改善率分别为73.33%、88.33%,差异有统计学意义($P<0.05$);宫腔粘连治疗有效率分别为53.33%、85.00%,差异有统计学意义($P<0.05$);术后1年妊娠率分别为35.00%、42.86%,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 中重度IUA患者术后宫腔放置医用几丁糖加Foley球囊在改善术后月经情况和宫腔形态恢复方面的效果优于放置医用几丁糖加节育环。

[关键词] 宫腔粘连;宫腔粘连分离术;宫内节育器;球囊

[中图分类号] R713.4

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)27-0070-04

Effects of two treatment methods on moderate and severe intrauterine adhesions

LIU Shuhua MAO Yanfen

Department of Obstetrics and Gynecology, Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310007, China

[Abstract] Objective To compare the effects of two treatment methods used after uterine adhesion separation in patients with moderate to severe intrauterine adhesions (IUA), to find a better treatment. **Methods** A total of 120 patients diagnosed with moderate to severe intrauterine adhesions in the Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from October 2016 to October 2018 were selected. After hysteroscopic adhesion separation, they were randomly divided into the control group (group A) and the observation group (group B), with 60 patients in each group. The group A were given medical chitosan combined with intrauterine device placement in the uterine cavity after operation as the control group, and the group B were given medical chitosan combined with Foley balloon catheter placement in the uterine cavity after operation as the observation group. Both groups were treated with adjuvant hormone after operation. Regular follow-up was conducted to record the changes in menstrual volume, observe whether the uterine cavity is back to normal, and check the pregnancy status. **Results** The menstrual improvement rate of the group A and the group B was 73.33% and 88.33%, respectively, with significant difference ($P<0.05$). The treatment effective rate of intrauterine adhesions was 53.33% and 85.00%, respectively, with significant difference ($P<0.05$). The 1-year pregnancy rate was 35.00% and 42.86%, respectively, without significant difference ($P>0.05$). **Conclusion** The medical chitosan combined with Foley balloon catheter placement in the uterine cavity has better effect than medical chitosan combined with contraceptive ring placement in patients with moderate to severe IUA in terms of improving postoperative menstruation and recovery of uterine cavity shape.

[Key words] Intrauterine adhesion; Intrauterine adhesion separation; Intrauterine contraceptive device; Balloon

宫腔粘连(Intrauterine adhesion, IUA)一直是不孕不育、月经过少甚至闭经的主要原因之一,对妇女的生理心理造成严重危害,主要是子宫内膜损伤、变薄或增生、纤维化、瘢痕化或子宫前后壁粘连、宫腔缩小等病理改变,引起宫腔粘连形成,宫腔变形甚至形态消失^[1]。IUA相应地会导致激素分泌不足,它严重影响

女性的生育要求。IUA在表现出临床症状时称为Asherman综合征^[2]。引发该病的病因多种,如感染、放射线或刮宫等,尤其稽留流产刮宫的患者中仍有高达40%的IUA发生率。当前诊断宫腔粘连的“金标准”方法是宫腔镜检查,多项超声参数可准确筛查有无宫腔粘连^[3],治疗主流方式为宫腔镜粘连分离术(Transcervical resection of adhesion, TCRA),术后再辅以药物等,

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目(2020ZA069)

以期恢复宫腔的大小、形状和功能。但术后特别是中重度患者仍存在较高复发率,据报道复发率可高达 62.5%^[4-5]。如何提高 TCRA 术后的预后一直是妇科医生不断努力的方向。本文报道了对我院中重度 IUA 患者 TCRA 术后使用医用几丁糖联合宫腔球囊或节育器两种治疗方案,以月经恢复情况、宫腔不再粘连、是否正常妊娠等为指标研究防治效果,为临床工作提供借鉴,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2016 年 10 月至 2018 年 10 月在杭州市中医院确诊为中重度 IUA 宫腔粘连并愿意接受手术治疗的 120 例患者为研究对象,随机分为两组,每组各 60 例。对照组年龄(32.5±5.7)岁;其中中度粘连 38 例,重度粘连 22 例;月经量减少 49 例,闭经 11 例;宫腔操作史 58 例(宫腔操作 1~4 次,1 次宫腔操作 20 例,≥2 次 38 例)。试验组年龄(31.6±6.1)岁;其中中度粘连 39 例,重度粘连 21 例;月经量减少 52 例,闭经 8 例;宫腔操作史 60 例(宫腔操作 1~4 次,1 次宫腔操作 19 例,≥2 次 41 例)。两组患者的年龄、粘连病例、月经量减少等基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

所有患者或其家属均知晓本研究的内容和目的,并在知情同意书上签字表示自愿参与研究。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:参照夏恩兰^[6]提出的 IUA 分类法。排除标准:①因内分泌失调及子宫内膜结核等原因引起的闭经者;②血小板减少者;③心血管疾病者;④呼吸系统疾病者;⑤慢性炎症及感染疾病者;⑥肝肾功能不全者。

1.3 方法

1.3.1 手术方法 术前白带、血常规等常规检查,手术避开月经期,闭经患者排除妊娠可能。术前阴道擦洗 1 d,术前早晨后穹隆置入卡前列甲酯栓(卡孕栓,东北制药集团沈阳第一制药有限公司,国药准字 H10800007,0.2 mg/片)0.4 mg 软化宫颈。手术给予枸橼酸芬太尼注射液麻醉,麻醉起效后,取膀胱截石位,用扩宫棒扩张宫颈,接膨宫仪,行宫腔镜手术,使宫腔大小及生理形态恢复至正常状态。全过程给予 B 超监护。

1.3.2 术后处理 ①对照组:术毕,所有患者宫腔内置入医用几丁糖,放置金属宫形宫腔节育器 1 枚。②试验组:术后置入医用几丁糖,再放置 14 号 Foley 球囊(广州维力医疗器械股份有限公司),并注入适量生理盐水扩张球囊,避免压迫导致的宫腔缺血,于术后

72 h 后取出球囊,两组均于术后 3 个月到本院再次行宫腔镜探查,放置宫内节育器组如无再粘连可行节育器取出术。

患者术后接受 3 个人工周期治疗:术后第 1 天口服戊酸雌二醇(补佳乐,拜耳公司,国药准字 J20171038,1 mg),后 10 d 加用地屈孕酮(达芙通,荷兰 Abbott Healthcare Products B.V.公司,10 mg),按说明书用药。

1.4 观察指标

①月经变化情况:月经量恢复正常或较术前增多为改善;否则为未改善。②宫腔形态:术后 90 d 宫腔镜复查,疗效评定标准参考黄玥^[7]文章。宫腔镜下宫腔形态正常或基本正常为治愈。IUA 分级下降 1~2 个等级为好转,IUA 分级与术前无差异或加重为无效。总有效率=(治愈+有效)例数/总例数×100%。③术后 1 年内妊娠率。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组月经恢复情况比较

治疗后,对照组月经量改善 44 例,改善率为 73.33%,试验组月经量改善 53 例,改善率为 88.33%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术后月经量比较[n(%)]

组别	n	月经量	
		改善	未改善
对照组	60	44(73.33)	16(26.67)
试验组	60	53(88.33)	7(11.67)
χ^2 值		4.357	
P 值		0.037	

2.2 两组术后宫腔形态改善情况比较

两组受试者接受治疗后 3 个月的宫腔镜复查结果显示,对照组 15.00%(9/60)宫腔形态恢复正常(治愈),38.33%(23/60)明显好转,46.67%(28/60)宫腔粘连仍较为严重(无效),预防 IUA 复发的治疗有效率为 53.33%。试验组 33.33%(20/60)宫腔形态恢复正常,51.67%(31/60)明显好转,15.00%(9/60)仍表现为较严重 IUA,预防 IUA 复发的治疗有效率为 85.00%(51/60)。试验组 IUA 患者的治愈率和好转率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表2 两组患者术后复查宫腔形态改善情况比较[n(%)]

组别	n	治愈	好转	有效	无效	总有效(%)
对照组	60	9(15.00)	23(38.33)	32(53.33)	28(46.67)	53.33
试验组	60	20(33.33)	31(51.67)	51(85.00)	9(15.00)	85.00
χ^2 值						14.106
P 值						0.000

2.3 两组患者妊娠结局比较

就诊患者中 41 例患者有生育要求,其中 16 例已受孕(以超声检查见到胎心为准)。不论中度还是重度患者,虽然试验组妊娠率稍高,但与对照组相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表3 两组患者妊娠结局比较

组别		n	妊娠(n)	妊娠率(%)
对照组	中度	11	4	36.36
	重度	9	3	33.33
	小计	20	7	35.00
试验组	中度	13	6	46.15
	重度	8	3	37.50
	小计	21	9	42.86
χ^2 值				0.266
P 值				0.606

3 讨论

随着网络发展,国外一些不良信息的传入,导致性观念开放,人工终止妊娠率的持续增高,尤其是无痛人流终止妊娠术的开展导致 IUA 发病率居高不下,使 IUA 成为常见病,导致子宫异常,复发性流产、不孕不育^[8],严重影响了患者生育功能。

早期治疗 IUA 的方法为治疗性刮宫,但由于是盲视操作,易发生子宫穿孔等意外创伤^[9]。当前 TCRA 手术是防治该病的主流技术,但是由于 TCRA 术后创面较大,很容易使宫腔内膜再次粘连。医生和科研人员探索了多种预防再粘连的方法:物理手段(球囊、金属隔离器^[10]、聚合材料、羊膜移植)、液体手段(医用几丁糖)、雌激素^[11-12]、血小板丰富的血浆^[13]、仿生物电刺激与复方中药灌注宫腔^[14]、扩张血管类药物等^[15]。动物实验有脐带间充质干细胞移植成功的研究^[16]。但单一使用一种方法效果均不太理想,多种手段综合使用是趋势,如蒋莘等^[21]使用了球囊和透明质酸钠配合使用的方案。侯安丽等^[17]研究了 COOK 球囊联合雌孕激素序贯治疗方案。陈贵芹等^[18]研究了金属元宫环与防粘连膜合用效果。李秋平等^[19]研究了雌二醇联合防粘连膜包裹金属环的疗效。吴华颖等^[20]研究了防粘连膜联合宫内节育器的疗效。为找到相对较好的治疗方法,本研究采用两种组合并比较了它们的疗效。

由结果可见,术后使用医用几丁糖配合宫内节育

器组和医用几丁糖配合 Foley 球囊导尿管组两组患者月经恢复情况比较,前者改善率为 73.33%,后者改善率为 88.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后宫腔粘连治愈效果,节育器组有效(治愈+好转)32 例,治愈率 53.33%,球囊组有效(治愈+好转)51 例,治愈率 85.00%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。术后两组患者妊娠结局比较,球囊组妊娠 9 例(42.86%),稍微高于节育器组妊娠 7 例(35.00%),但两组差异无统计学意义($P>0.05$)。可见采用医用几丁糖配合球囊治疗中重度 IUA 效果优于医用几丁糖配合节育器。医用几丁糖具有选择性促进内皮(上皮)细胞生长,润滑作用及生物屏障作用,抑制成纤维细胞生长和血肿机化,从而促进健康组织生长,降低宫腔粘连机会。与球囊互相配合,更有利于受损的子宫内膜修复。多篇研究也表明,中重度 IUA 分离术后使用球囊的疗效胜过宫内节育器。本研究与有研究者等使用 COOK 球囊联合医用几丁糖在术后月经改善方面的结果类似(改善率 88.33% vs. 93.33%)。TCRA 术后放置宫内节育器存在两个弊端:①节育器容易粘连不利于取环。②面积有限而不能完全使子宫前后壁分离,特别是两侧宫角处,而球囊导尿管体积相对较大能有效分离子宫前后壁。

本研究与蒋莘等^[21]的研究结果有所不同,可能与医用几丁糖与透明质酸钠作用机制不同、人工周期治疗长短、病例数等因素有关。

总之,对于中重度宫腔粘连患者而言,术后使用医用几丁糖配合 Foley 球囊与配合使用宫内节育器相比,在妊娠率方面差异无统计学意义,但在改善月经、防止子宫再次粘连方面前者优于后者,差异有统计学意义,在临床上值得推荐。

[参考文献]

- [1] Chen L, Zhang H, Wang Q. Reproductive outcomes in patients with intrauterine adhesions following hysteroscopic adhesiolysis: Experience from the largest women's hospital in China[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2017, 24(2): 299-304.
- [2] Dreisler E, Kjer JJ. Asherman's syndrome: Current perspectives on diagnosis and management[J]. International Journal of Women's Health, 2019, 11: 191-198.
- [3] 戴晨燕, 丁利军, 茹彤, 等. 多项超声参数联合评价宫腔粘连的初步研究[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(10): 691-695.

- [4] 毛艳芬,王联欢,刘淑华.中重度宫腔粘连患者宫腔镜术后二次探查的临床价值[J].浙江医学,2018,40(7):739.
- [5] Salma U,Xue M,Md Sayed AS,et al.Efficacy of intrauterine device in the treatment of intrauterine adhesions[J].BioMed Res Int,2014,14:1-15.
- [6] 夏恩兰.宫腔镜诊断及手术[M].3版.天津:天津科技翻译出版公司,2010:375.
- [7] 黄玥,张蔚,王勇,等.中重度宫腔粘连分离术后预防宫腔再粘连的临床效果观察[J].现代妇产科进展,2015,24(8):583-585.
- [8] Healy MW,Schexnayder B,Connell MT,et al.Intrauterine adhesion prevention after hysteroscopy:A systematic review and meta-analysis[J].Am J Obstet Gynecol,2016,215(3):267.
- [9] 张红红,李文.宫腔粘连的治疗策略及进展[J].中华生殖与避孕杂志,2018,38(3):248-251.
- [10] 韩男男,李甦,杨颖倩,等.防宫腔粘连分离器在宫腔粘连治疗中的应用及疗效分析[J].现代妇产科进展,2020,29(2):111-115.
- [11] 包媛媛,洛若愚.宫腔粘连分离术后辅助治疗研究进展[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(8):3-6.
- [12] 李冬冬,廖予妹.雌激素不同给药方式在宫腔粘连治疗中的疗效[J].现代妇产科进展,2018,27(6):426-429.
- [13] Aghajanova L,Cedars MI,Huddleston HG.Platelet-rich plasma in the management of Asherman syndrome:Case report[J].Journal of Assisted Reproduction and Genetics,2018,35(5):771.
- [14] 段华,甘露.宫腔粘连诊治的现状与存在问题[J].实用妇产科杂志,2017,33(10):721.
- [15] 池余刚,胡丽娜.宫腔粘连术后辅助治疗的研究进展[J].现代妇产科进展,2019,28(2):155-157.
- [16] 艾瑛,廖诗平,王玉芳,等.脐带间充质干细胞移植预防宫腔粘连的研究[J].现代妇产科进展,2019,28(5):342-345.
- [17] 侯安丽,刘慧兰,周秀英.Cook球囊联合雌孕激素序贯治疗预防宫腔镜下宫腔粘连分离术后宫腔再粘连的临床效果观察[J].实用妇产科杂志,2019,35(8):601-604.
- [18] 陈贵芹,李娜,王显,等.不同宫腔内装置方法用于预防宫腔粘连分离术后再粘连的临床疗效研究[J].中华生殖与避孕杂志,2020,40(5):388-393.
- [19] 李秋平,张昀,罗小平,等.不同途径高血浓度雌二醇联合包裹防粘连膜金属环对预防宫腔再粘连作用研究[J].实用妇产科杂志,2019,35(10):764-768.
- [20] 吴华颖,邓锁,汤小晗,等.防粘连膜联合宫内节育器用于宫腔粘连的效果分析[J].实用妇产科杂志,2018,34(6):472-474.
- [21] 蒋苹,曹映华.中重度宫腔粘连术后预防宫腔粘连的临床分析[J].云南医药,2019,40(3):228.

(收稿日期:2020-12-24)