

宫腔镜治疗精准范围剖宫产疤痕妊娠Ⅱ型的临床价值分析

田菲 骆红渠^(通讯作者)

蕲春县妇幼保健院 湖北 黄冈 435300

【摘要】目的：探究宫腔镜治疗精准范围剖宫产疤痕妊娠Ⅱ型的临床价值。方法：在本院2020年3月至2024年9月接受诊治的剖宫产疤痕妊娠患者中选取23例，按照治疗方案差异将患者分为研究组（n=12）和对照组（n=11）。对照组行宫腹腔镜剖宫产疤痕妊娠病灶切除术联合子宫修补术，研究组行宫腔镜疤痕妊娠病灶切除术，对比治疗效果。结果：研究组患者术中情况明显优于对照组，研究组接受宫腔镜手术治疗的患者的手术时间更短，术中出血量更少， $P<0.05$ 。研究组患者术后情况远优于对照组，采用宫腔镜手术治疗的研究组患者，术后疼痛程度得到有效控制且评分远低于对照组，首次月经恢复时间更早，并且术后所需的住院时间也更短， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：在对剖宫产术后疤痕妊娠Ⅱ型患者实施治疗的过程中，应用宫腔镜开展手术治疗能够根据患者身体情况，借助可视条件精准切除病灶，保护患者正常肌层，从而更好地保障患者的身体健康状态，并且能够在一定程度上促进患者的身体恢复进程。

【关键词】：宫腔镜；剖宫产疤痕妊娠Ⅱ型；异位妊娠

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.056

引言

剖宫产术后子宫疤痕妊娠（CSP）是胚胎着床于既往剖宫产子宫切口疤痕处的一种特殊类型的异位妊娠。在近年来我国生育政策逐渐开放的过程中，剖宫产相关手术及并发症受到的重视程度进一步提高，当前在世界范围内剖宫产率居高不下，剖宫产术后疤痕妊娠Ⅱ型发病率也因此显著上升。目前主要将剖宫产术后疤痕妊娠分为三型，Ⅱ型是指孕囊部分着床于疤痕处，部分凸向宫腔，肌层变薄且厚度 $\leq 3\text{mm}$ 的情况，其治疗存在一定的争议性并且治疗措施实施难度较高，有必要对其进行讨论和研究实践。本文对宫腔镜治疗精准范围剖宫产疤痕妊娠Ⅱ型的临床价值进行研究，具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院收治的剖宫产术后疤痕妊娠Ⅱ型患者中选取23例，分为对照组（n=11）和研究组（n=12）。研究组平均（ 25.72 ± 1.27 ）岁；对照组平均（ 24.91 ± 1.38 ）岁，所有患者年龄均在24~35岁范围内，患者均无重大历史疾病。研究开始前，安排专人讲解不同治疗方法的具体优劣势，待到患者及患者家属对研究内容有正确理解且给出肯定答复后，再将患者纳入研究中。

纳入标准：（1）经超声诊断，患者符合剖宫产术后疤痕妊娠Ⅱ型对应标准特征。（2）有明确的剖宫产史。（3）签订知情同意书。（4）年龄 ≥ 20 岁。（5）患者生命体征平稳，无其他明显异常，临床资料完整。患者在治疗方案实施过程中能够主动做好配合，并及时反馈自身的身体感受。排除标准：（1）患者主动拒绝参与研究。（2）合并其他部位妊娠。（3）经历多次转院或临床资料不完整。（4）重要器官功能不全或存在其他严重内外科合并症。（5）精神状态不稳定，或存在精神类疾病。

1.2 方法

对照组采用腹腔镜完成手术治疗，穿刺患者腹壁两侧的麦氏点、反麦氏点、脐轮下缘的正中位置，置入器械后建立气腹，压力控制在10~12mmHg。借助腹腔镜观察患者子宫结构及周围组织的详细情况，确保能够精准定位患者妊娠孕囊附着位置，局部肌肉注射10IU的垂体后叶素进行稀释^[1]。随后下移腹腔镜，切开凸起物最突出位置子宫浆肌层，完成后修复子宫疤痕组织，实施全层连续性缝合处理。

研究组采用宫腔镜完成手术治疗，使用单极电切镜，凝固功率30~40W、切割功率35~50W，配合宫颈扩张器置入器械，直接观察患者宫腔结构及内部情况，确认妊娠病灶后使用环形电极剥离、切除病灶，完成后实施电凝止血，继续使用环形电极修复患者子宫壁妊娠无着床位凹陷下缘^[2]。

1.3 观察指标

（1）患者术中情况：包括手术时间、术中出血量两项指标，安排专人记录手术时间，并准确测量术中出血量。

（2）患者术后情况：包括术后疼痛评分、术后住院时间、首次月经恢复时间三项指标。采用VAS评分量表对患者术后疼痛程度进行评估，分数越高疼痛程度越高，记录患者术后住院时间并随访关注患者月经恢复时间，动态分析患者身体恢复状况。

1.4 统计学方法

SPSS22.0软件处理，t、 X^2 值检验， $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者术中情况

据表1可知，研究组患者术中情况明显优于对照组，研究

组接受宫腔镜手术治疗的患者手术时间更短，术中出血量更少， $P < 0.05$ 。

表1 两组患者术中情况对比表[$\bar{x} \pm s$]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	11	12	--	--
手术时间 (min)	85.47 ± 15.71	45.14 ± 12.68	25.791	<0.05
术中出血量 (ml)	104.55 ± 12.91	68.92 ± 11.44	12.049	<0.05

2.2 对比患者术后情况

据表2可知，研究组患者术后情况远优于对照组，采用宫腔镜手术治疗的研究组患者，术后疼痛程度得到有效控制且评分远低于对照组，首次月经恢复时间更早，并且术后所需的住院时间也更短， $P < 0.05$ 。

表2 患者术后情况对比表[$\bar{x} \pm s$]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	11	12	--	--
术后疼痛评分 (分)	5.78 ± 1.53	3.28 ± 1.12	4.764	<0.05
首次月经恢复时间 (d)	46.72 ± 4.18	43.16 ± 3.58	3.262	<0.05
术后住院时间 (d)	4.85 ± 0.82	3.17 ± 0.86	12.114	<0.05

3 讨论

剖宫产术后疤痕妊娠作为剖宫产并发症中危险性较高的病症，多见于生育年龄有剖宫产史及子宫内膜有过损伤的妇女，由于术后子宫切口愈合情况未能达到预期目标，导致疤痕位置依旧存在细小裂隙。裂隙容易成为后续再次妊娠的阻碍，妊娠时受精卵可能会在裂隙位置着床，随时间推移可直接侵入子宫肌层，如果任其生长，最终甚至可能会穿透子宫壁。基于对剖宫产术后疤痕妊娠并发症危险性的考虑，必须及时采取有效措施开展治疗，现阶段常用的治疗方案包括子宫动脉栓塞术后清宫、直接清宫术、局部妊娠物清除及疤痕修补术，以及子宫切除术等^[3]。在技术手段成熟以后，通常采用腹腔镜完成治疗，腹腔镜手术属于局部妊娠物清除及疤痕修补术之一，但是腹腔镜手术依旧容易对患者造成较大的创伤，患者在术后需要较长的恢复时间。

为保证能够科学处理剖宫产术后疤痕妊娠问题，实现对治疗过程中大出血、子宫破裂、失血性休克、被迫切除子宫等一系列危险情况的有效控制，在我国治疗水平不断提升的过程中宫腔镜手术成为新的治疗方案选择。宫腔镜技术是一种经自然腔道的内镜手术，与腹腔镜、开腹手术相比，不会对患者身体造成直接外伤，并且采用宫腔镜手术能够全面收集患者子宫腔内部情况，通过宫腔镜将患者子宫腔及疤痕位置更加全面、详

细地呈现出来，呈现出的视野会更广。凭借宫腔镜技术支持，医务人员能够实现更加精准的可视化操作，进一步提升手术治疗过程的安全性，能够切实提升妇科疾病诊疗水平。据临床调查，宫腔镜技术应用于剖宫产术后疤痕妊娠的疗效较好，并且在I型和部分II型的治疗中还具有显著优势。为进一步提高治疗效果并保障治疗过程的安全性，宫腔镜治疗还需要更进一步的研究和临床实践，期望能够全面覆盖剖宫产术后疤痕妊娠II型，从而有效控制疾病影响，为患者提供更具优势的手术治疗方案，更好地保障女性生理健康^[4]。

宫腔镜技术的可视化特性是实现精准治疗的关键所在，并且在控制术中风险、降低术后并发症发生率方面也存在一定的优势。凭借宫腔镜技术的可视化特性，可以直接确认孕囊着床点，保障手术过程操作的精准性，以免因为操作失误对患者正常内膜和肌层造成损伤。同时，剖宫产术后疤痕妊娠中受精卵着床的细小裂隙相对隐蔽，并且由于结构问题想要顺利分离、切除有一定的难度。通过应用宫腔镜技术可以准确定位孕囊边界并在此基础上逐步完成分离，确保能够完整切除凸向宫腔位置的妊娠组织^[5]。另外，在手术过程中，配合使用电凝技术能够破坏细胞活性顺利解决已经侵入肌层的妊娠组织，能够在保障治疗效果的前提下，有效保护患者的残存肌层，能够更好地防范可能出现的穿孔风险。加之，在宫腔镜手术过程中，可以采用点对点电凝技术对疤痕处丰富的血管网进行处理，能够进一步降低出血风险并且也能减少盲区，实现对患者的精准止血。此外，宫腔镜技术在实施过程中想要达到“精准治疗”的效果，必须建立更加精细的术前评估基础，保证超声检查结果的准确性，验证肌层厚度、孕囊凸向方向、孕囊直径、血β-hCG水平、血流动力学等重要指标是否符合实施手术治疗方案的需求。通过术前预处理有针对性地进行缩小病灶、降低血供，确保能够创造出更加符合要求的手术条件，显著提升手术治疗的安全性和顺利性。

随着我国生育政策调整，剖宫产术后疤痕妊娠II型患者中存在很大一批有再生育需求的人群，宫腔镜手术凭借其精准操作的重要优势，可以在现有条件下尽可能保留子宫下段疤痕处的肌层厚度和连续性。保留肌层能够让子宫维持较高的结构强度，保证患者后续再次妊娠时出现子宫破裂风险的概率能够得到有效控制。随着我国医疗水平的提升，宫腔镜技术也在不断走向成熟，将该项技术应用到剖宫产术后疤痕妊娠II型患者的治疗中，能够进一步强化治疗方案的精准化特征，保证能够根据患者身体状况和病情发展情况实施个性化治疗方案，从多个维度上实现对治疗效果的有效保障。宫腔镜技术不仅能提高相关诊断的准确性，并且还能提供更加完善、详细、直观的形态学信息，实现对术前影像学检查结果的进一步完善，顺利达成实施动态诊断的目标，保证能够及时发现手术过程中可能存在的风险和异常，朝着“可视化精准外科”的方向继续发展。

综上所述，宫腔镜精准治疗的优势显著，可以更加精准、直接地定位剖宫产术后疤痕妊娠II型患者的病灶位置，进而实现对根本病因的快速、有效清除。在整个手术过程中，借助宫

腔镜引导能够控制患者出血量，始终保证患者子宫的解剖结构和生育功能能够得到全面保护，让患者在术后阶段能够快速恢复到健康状态，值得在临床上推广。

参考文献:

- [1] 梁海健.宫腔镜与阴式手术联合切除子宫切口疤痕处妊娠病灶的临床研究[J].智慧健康,2022,8(17):41-44.
- [2] 张倩倩,马晓丽.介入性子宫动脉栓塞术与宫腔镜手术治疗子宫疤痕妊娠效果及再妊娠情况[J].中国计划生育学杂志,2021,29(04):722-725.
- [3] 江海炜.床旁彩超监护宫腔镜下清宫术治疗I型子宫疤痕妊娠的临床研究[J].黑龙江医药,2020,33(06):1239-1241.
- [4] 马艳,臧学利.宫腔镜监测下清宫术与电切术治疗1型疤痕妊娠的效果比较[J].宁夏医科大学学报,2020,42(11):1165-1169..
- [5] 张永强.宫腔镜电切术联合药物治疗剖宫产切口疤痕妊娠的临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(07):136-137.