

重度宫腔粘连术后患者实施生物防粘连材料、球囊联合宫内节育器治疗后对预后恢复影响

白佳婕

开远市人民医院 云南 开远 661699

摘要：目的：研究重症宫腔粘连术患者实施生物防粘连材料与球囊联合宫内节育器治疗对预后恢复情况的影响。**方法：**本次研究中选取的对象为 2022.6 月到 2023.6 月期间医院中收治的 70 例重度宫腔粘连患者，根据治疗方案的不同分成两组进行干预，研究组和对照组患者均接受宫腔镜下宫腔粘连电切术，对照组予以球囊联合宫内节育器治疗，研究组予以生物防粘连材料联合宫内节育器治疗，各组有 35 例患者，对预后恢复情况予以比较。**结果：**宫腔形态恢复情况，研究组的治愈率、好转率高于对照组， $P < 0.05$ ；月经恢复情况，研究组的治疗有效率高于对照组， $P < 0.05$ ；研究组术后再粘连发生率低于对照组， $P < 0.05$ ；研究组不良反应发生率低于对照组， $P < 0.05$ ；宫腔粘连 AFS 评分比较，术前相比无明显差异， $P > 0.05$ ，术后研究组的粘连范围、粘连类型以及月经状况评分均低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**将生物防粘连材料联合宫内节育器治疗用于重度宫腔粘连患者当中，会促进患者宫腔形态以及月经的恢复，降低再粘连率，且治疗效果以及治疗安全性较高，在治疗优势上优于宫内球囊联合宫内节育器治疗，值得运用。

关键词：重度宫腔粘连；生物防粘连材料；球囊；宫内节育器治疗；预后

宫腔粘连指的是受各种因素的影响，致使女性子宫内膜基底层出现损伤，造成宫腔阻塞的出现。根据相关的研究得知，宫腔粘连的发病率比较高，主要的症状表现是闭经、月经量减少以及反复流产等^[1]。当下，宫腔镜下宫腔粘连分离术为一种安全可靠的方法，用于重度宫腔粘连患者之中，会改善患者的病情^[2]。但是此种术式极易导致患者出现子宫内膜基底损伤，会由于修复障碍而出现再次粘连。而在术后放置宫腔球囊以及宫内节育器，可降低疾病复发的概率，但是仍然有些许的不足^[3]。最近几年，生物防粘连材料的提出，让疾病治疗更加可靠，通过生物防粘连材料和宫内节育器的应用，会改善患者的预后，提供一种新型的治疗策略^[4]。故此次研究中将医院收治的重度宫腔粘连患者为研究对象，分析比较生物防粘连材料、球囊联合宫内节育器治疗的效果，现将得到的数据报道如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

选取医院在 2022.6 月至 2023.6 月期间收治的 70 例重度宫腔粘连患者为研究对象，本次研究中按照治疗方案的不同分成研究组和对照组，各组分别纳入 35 例患者。研究组患者的年龄在 22-39 岁之间，平均年龄为 (29.02 ± 3.20) 岁，病程时间在 3-10 个月，平均病程时间为 (5.40 ± 2.20) 个月，对照组患者的年龄在 23-40 岁之间，平均年龄为 (28.98 ± 3.17) 岁，病程时间在 2-11 个月，平均病程时间为 (5.33 ± 2.18) 个月，经两组一般资料的比较得知无明显差异， $P > 0.05$ ，可对比。纳入标准：依照美国生育协会关于宫腔粘连的评分标准以及程度评定为重度宫腔粘连；患者知情同意本次研究；患者近三个月无生育的需求；患者语言沟通能力正常。排除标准：合并存在恶性肿瘤；患者有严重的精神疾病；患者存在沟通障碍。

1.2 方法

研究组和对照组患者在行手术前，均予以一个月的大剂量雌激素治疗，广州拜耳医药有限公司生产的补佳乐，采用口服的方式，每次用药 2mg，一天三次。本次研究中运用到雌激素治疗结束以后，再进行宫腔镜下宫腔粘连电切术，术后仍然开展大剂量雌激素治疗，治疗时间为三周。

宫腔镜下宫腔粘连电切术要在局部麻醉下进行，患者手术时处在膀胱截石位，常规消毒，运用窥阴器将患者的宫颈暴露，并使用钳夹将宫颈前唇固定，宫颈使用扩宫棒扩张，将膨宫仪连接，运用膨宫液，然后将宫腔镜置入，对宫腔粘连情况予以观察，之后把膜状粘连分离，致密粘连使用针状

电极电切，宫腔恢复正常的大小以及形态说明手术成功。

在此基础上，对照组患者手术后放置宫腔球囊 3d，将球囊取出过后，放入圆形金属宫内节育器，时间为 90d。研究组术后放置生物防粘膜（广州弘健生物医用制品科技有限公司生产的聚乳酸防粘连膜），放置三到四周以后，会自行吸收，同时放置圆形金属宫内节育器，时间为 90d。

术后三个月将两组患者的宫内节育器取出。

1.3 观察指标

①宫腔形态疗效评定：在术后三个月进行检查，无效指的是宫腔粘连分级和术前相比较无差异或者是加重；好转指的是治疗以后患者的宫腔粘连分级降低 1-2 级；治愈指的是经检查得知宫腔形态恢复正常或者是基本正常，输卵管以及双侧宫角可见。

②月经改善情况：无效是指月经状况相较于手术前无改善，好转指的是月经相较于术前增多，趋于正常；治愈指的是月经已经恢复正常。

③对两组患者的术后再粘连发生率进行比较。

④不良反应：下腹部不适、术后发热以及下腹坠胀，计算总发生率。

⑤宫腔粘连 AFS 评分：包括粘连范围、粘连类型以及月经状况，粘连范围在 1-4 分，粘连类型是 1-4 分，月经情况正常量为 0 分，月经量减少为 2 分，闭经是 4 分。

1.4 数据处理

采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 宫腔形态恢复情况

通过表 1 可知研究组的宫腔形态恢复情况优于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 宫腔形态恢复情况两组对比 [n (%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
研究组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	14 (40.00)	13 (37.14)	8 (22.86)	27 (77.14)
χ^2	-	-	-	-	6.2477
P	-	-	-	-	0.0124

2.2 月经恢复情况

通过表 2 得知，研究组月经恢复情况优于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2 月经恢复情况两组对比 [n (%)]

组别	例数	治愈	有效	好转	无效	总有效率
研究组	35	15 (42.86)	10 (28.57)	9 (25.71)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	10 (28.57)	8 (22.86)	8 (22.86)	9 (25.71)	26 (74.28)
χ^2	-	-	-	-	-	7.4667
P	-	-	-	-	-	0.0062

2.3 术后再粘连发生率

研究组中的 35 例患者，术后有 3 例出现了再次粘连，术后再粘连发生率为 8.57%，对照组中的 35 例患者，术后有 13 例出现了再次粘连，术后再粘连发生率为 37.14%，经比较得知 χ^2 值为 8.1019，P 值为 0.0044。

2.4 不良反应

表 4 宫腔粘连 AFS 评分两组对比 ($\bar{x} \pm s$, 分, n = 35)

组别	粘连范围		粘连类型		月经状况	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	2.77±0.45	0.50±0.11	3.11±0.54	0.70±0.16	2.67±0.40	0.60±0.14
对照组	2.69±0.44	0.72±0.15	3.07±0.50	0.96±0.15	2.71±0.37	0.91±0.11
t	0.7520	6.9971	0.3216	7.0135	0.4343	10.3007
P	0.4546	0.0000	0.7488	0.0000	0.6654	0.0000

3 讨论

对于育龄期女性而言宫腔粘连是一种常见的妇科疾病，在不孕女性当中此种疾病的发生率达到了 9%到 18%^[5]。宫腔粘连发生以后患者会出现月经量减少、闭经或者是周期性腹痛的表现，严重宫腔粘连的患者有复发率高、预后情况极差的特点。为了帮助女性患者远离疾病的困扰，要寻求到一种有效的治疗方式，宫腔镜下宫腔粘连电切除术较为常见，但是单一的使用存在些许局限性，要配合其他的治疗方式一同使用^[6]。近些年，各种新型药物与材料被研发而出，生物防粘连材料进入到大众的视线中，配合传统宫内节育器一同使用，会改善重度宫腔粘连患者的月经状况以及宫腔形态，也降低了治疗后再粘连的概率，对于一些仍然有妊娠意愿的女性，会提高她们的妊娠率^[7]。

当下，医学研究认为宫腔粘连的原因是由于子宫内膜基层的完整性被破坏，且经相关的研究也得知子宫内膜状况的不佳，会导致内膜修复被影响，纤维组织替代了子宫内膜而过度增生^[8]。另外，细胞外基质纤维化以及重塑，让宫腔粘连发生率提高。当重度宫腔粘连发生以后，建议患者接受宫腔镜下粘连电切除术，并在术前提提供雌激素治疗，这也能够提高手术成功的概率，降低再次粘连发生的几率。

生物医学工程以及生物材料学的不断发展，也让各种生物材料被开发出来，此种材料也被广泛使用到整形外科领域之中，取得的治疗效果良好。具体包括天然材料以及人工合成材料，人工合成材料虽然缺乏免疫源性，但是能够结合缓释给药系统，在应用前景上比较良好。球囊在此时被提出，球囊还属于固体屏障的防粘连措施，会通过球囊起到支撑宫腔的作用，避免手术以后创面贴附到一起，避免再次粘连的出现，也会改善手术以后患者的月经情况。除此之外，生物材料应用于重度宫腔粘连患者之中，生物防粘连材料可以被完全吸收，这也顺利度过粘连形成的阶段，避免了再次粘连的发生^[9]。球囊和生物防粘连膜都属于新型的材料，比较适用于重度宫腔粘连患者之中。和球囊联合宫内节育器治疗方式相比较，生物防粘连材料联合宫内节育器治疗方案比较安全可靠，并不用将生物防粘连材料再次取出，其可以自行吸收，也降低了术后感染的风险。

在本次的研究之中，对照组予以球囊联合宫内节育器治疗，研究组予以生物防粘连材料联合宫内节育器治疗，经分别的治疗过后，获得以下结论：两组患者的宫腔形态恢复情况比较，研究组的治愈率、好转率高于对照组，P < 0.05；月经恢复情况两组比较，研究组治疗有效率高于对照组，P

通过表 3 可知研究组不良反应发生率低于对照组，P < 0.05。

2.5 宫腔粘连 AFS 评分

术前相比无明显差异，P > 0.05，术后研究组的粘连范围、粘连类型以及月经状况评分均低于对照组，P < 0.05，具体数据见表 4。

表 3 不良反应发生率两组对比 [n (%)]

组别	例数	腹部不适	术后发热	下腹坠胀	总发生率
研究组	35	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)	2 (5.71)
对照组	35	3 (8.57)	3 (8.57)	3 (8.57)	9 (25.71)
χ^2	-	-	-	-	5.2851
P	-	-	-	-	0.0215

< 0.05；研究组术后再粘连发生率低于对照组，P < 0.05；研究组不良反应发生率低于对照组，P < 0.05；两组患者宫腔粘连 AFS 评分比较，术前比较无明显差异，P > 0.05，术后研究组粘连范围、粘连类型以及月经状况评分均低于对照组，P < 0.05。以上结论证实了生物防粘连材料与宫内节育器于重度宫腔粘连术后的运用，会降低患者再次粘连的概率，也使患者的月经状况、宫腔形态恢复至最佳。对部分有妊娠需求的患者，也可以提高患者的妊娠率，在疾病治疗效果上良好，治疗安全性也比较高。

综上所述，重度宫腔粘连患者手术后予以生物防粘连材料联合宫内节育器治疗，会有效改善患者的月经状况以及宫腔环境，降低了患者术后再粘连的发生率，患者术后出现不良反应的概率低，有临床运用以及推广的价值。

参考文献

[1] 郑秀侠. 宫腔镜术后宫腔持续放置球囊导尿管用于重度宫腔粘连对患者并发症及治疗有效率的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2023,34(02):166-169.

[2] 王敏, 宋依强, 罗洪琴. 生物防粘连膜与球囊联合宫内节育器在重度宫腔粘连术后应用的对比研究[J]. 现代医药卫生, 2022,38(20):3534-3536+3540.

[3] 刘淑华, 毛艳芬. 两种处理方法治疗中重度宫腔粘连的疗效[J]. 中国现代医生, 2021,59(27):70-73.

[4] 李亚萍, 苏萍, 李建春. 球囊加用防粘连膜预防中重度宫腔粘连分离术后再次粘连的效果[J]. 宁夏医科大学学报, 2021,43(03):302-305.

[5] 李琴, 梁菲梅, 古巧平等. 预防中重度宫腔粘连术后再次粘连的三种方法效果比较[J]. 武警医学, 2021,32(02):136-139.

[6] 王桂芳. 重度宫腔粘连术后放置防粘连膜或注水球囊的妊娠结局[J]. 中国计划生育学杂志, 2021,29(02):392-395.

[7] 张艳芹. 防粘连膜联合宫内节育器预防中重度宫腔粘连术后再粘连效果观察[J]. 医学理论与实践, 2020,33(23):3975-3976.

[8] 侯晓霞, 吕淑兰, 刘晨等. 宫内节育器与宫腔支撑球囊联合应用治疗中重度宫腔粘连中的临床效果[J]. 现代生物医学进展, 2020,20(22):4335-4339.

[9] 郝媛, 李小娟, 穆鑫等. 宫安康分别联合球囊与宫内节育器对中重度宫腔粘连冷刀分离术后宫腔形态及再粘连的影响[J]. 中国药物与临床, 2020,20(20):3416-3419.