

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0091-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.044

宫腔镜技术在异常子宫出血患者临床诊断中的应用价值

李杰芬

(东莞市樟木头医院, 广东 东莞 523622)

〔摘要〕 **目的:** 探究在异常子宫出血诊断中应用宫腔镜的临床效果。**方法:** 选取 2016 年 5 月至 2019 年 5 月期间于东莞市樟木头医院接受治疗的 60 例异常子宫出血患者作为研究对象, 以诊断方法的不同进行分组, 将应用传统诊刮术进行诊断的患者纳入对照组 (30 例), 而应用宫腔镜技术进行诊断的患者纳入观察组 (30 例)。记录两组诊断结果。**结果:** 两组患者的子宫内膜息肉检出率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的慢性子宫内膜炎、子宫黏膜下肌瘤的检出率高于对照组, 诊断准确率高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在异常子宫出血患者中应用宫腔镜技术进行诊断, 可提升诊断结果的准确性。

〔关键词〕 异常子宫出血; 宫腔镜技术; 传统诊刮术

〔中图分类号〕 R 714 〔文献标识码〕 B

异常子宫出血指女性非经期时阴道出现血性分泌物或并伴出血症状, 其发生原因与炎症、肿瘤与全身性疾病等因素密切相关^[1], 以经量过多、经期延长等症状为主要表现, 甚至可导致患者贫血。目前, 传统诊刮术、宫腔镜技术均是临床医护人员对子宫异常出血患者病情进行诊断时使用的方法。虽然传统诊刮术可发挥止血作用, 但易对子宫内膜造成损伤。而宫腔镜技术具有微创的特点, 可改善传统诊刮术的不足之处, 并且有利于临床医护人员对患者子宫与宫颈情况进行全面观察, 有效促进诊断精准率的提升^[2]。基于此, 研究在 60 例异常子宫出血患者诊断中分别应用以上两种技术, 并对患者诊断结果进行观察, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月至 2019 年 5 月期间于本院接受治疗的 60 例异常子宫出血患者作为研究对象, 以诊断方法的不同进行分组, 将应用传统诊刮术进行诊断的患者纳入对照组 (30 例), 患者年龄 23~42 岁, 平均年龄为 (34.15 ± 2.44) 岁; 病程 3 个月~1 年, 平均病程为 (7.58 ± 1.64) 个月; 其中, 子宫内膜息肉 8 例, 慢性子宫内膜炎 10 例, 子宫黏膜下肌瘤 12 例。将应用宫腔镜技术进行诊断的患者纳入观察组 (30 例), 组中患者年龄在 23~42 岁, 平均年龄为 (34.20 ± 2.48) 岁; 病程 3 个月~1 年, 平均病程为 (7.60 ± 1.62) 个月; 其中, 子宫内膜息肉 10 例, 慢性子宫内膜炎 9 例, 子宫黏膜下肌瘤 11 例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者均经临床综合检查, 符合《功

能失调性子宫出血临床诊断治疗指南》^[3] 中的异常子宫出血诊断标准, 且类型明确; (2) 患者自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并恶性肿瘤或血液系统疾病者; (2) 合并全身或局部感染者; (3) 合并内分泌系统疾病或严重器质性疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 应用传统刮诊术, 方法: 对患者外阴与阴道进行常规消毒, 并铺置消毒孔巾, 在子宫位置明确后放置窥阴器。使用探针进行探测, 保证力度的轻柔, 避免对患者子宫内膜造成损伤。同时, 在扩张宫颈口时, 使用型号合理的扩张器, 将刮匙伸入患者宫腔后对子宫内膜适当进行刮取, 在阴道纱块中妥善放置刮出的组织物, 并使用卵圆钳将刮出组织物放入 10% 甲醛标本瓶内, 送检。最后, 将阴道与宫颈擦拭干净, 取出窥阴器结束手术。

1.2.2 观察组 应用宫腔镜技术, 方法: 手术当日要求患者禁食, 术前对阴道进行清洁, 并使用飞利浦 EPIQ5 彩超机 (江苏德朗电子设备有限公司) 对子宫进行检查。针对围绝经期或绝经患者, 在术前 1 晚要求患者口服 50 mg 米非司酮 (华润紫竹药业有限公司, 国药准字 H20010633), 并且在术前使用 400 μg 米索前列醇塞肛处理, 以软化宫颈管; 针对育龄期女性患者, 则在术前 30 min 肌肉注射 40 mg 间苯三酚 (南京恒生制药有限公司, 国药准字 H20046766)。在手术开始后予以静脉麻醉处理, 待麻醉起效后常规消毒患者外阴、阴道与宫颈管, 在宫颈管处使用扩宫棒进行扩张, 在扩张至 6.5~7.5 号后在宫颈内放置宫腔镜。使用宫腔镜观察子宫黏膜情况, 若发现宫颈管息肉或子宫黏膜下肌瘤, 则对宫内占位病变情况 (色泽与大小等) 进行深入观察, 予以

〔收稿日期〕 2021-02-25

〔作者简介〕 李杰芬, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

电切术治疗。

1.3 观察指标

记录两组方法对子宫内膜息肉、慢性子宫内膜炎、子宫黏膜下肌瘤检出情况，并计算诊断准确率进行比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者的子宫内膜息肉检出率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组患者的慢性子宫内膜炎、子宫黏膜下肌瘤的检出率高于对照组，诊断准确率高于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者检出情况比较 (n = 30, %)

组别	子宫内膜息肉	慢性子宫内膜炎	子宫黏膜下肌瘤	诊断准确率
对照组	87.50(7/ 8)	60.00(6/10)	66.67(8/12)	70.00(21/30)
观察组	88.00(8/10)	100.00(9/ 9) ^a	100.00(11/11) ^a	93.33(28/30) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

3 讨论

异常子宫出血是一种普遍且复杂的临床症状，经过临床医护人员长时间研究后认为该症状主要是在器质性因素（妊娠并发症、肿瘤与生殖道创伤）或医源性因素（放置避孕环、使用抗凝药等）作用下发生，并且患者需要尽快明确病情与接受治疗，以改善经期延长与经期出血无规律等临床症状，避免失血过多而引起贫血或导致病情愈演愈烈。

传统诊刮术是临床医护人员以往常用于诊断异常子宫出血患者病情的检查方法，该种检查方式虽然可发挥一定作用，但女性内生殖器组织复杂，通过刮取组织的方式判断患者宫颈是否发生病变，极易出现误诊、漏诊的现象，并且诊断过程中无法对患者病变部位周围情况进行观察，难以保证诊断结果的精准率。此外，传统诊刮术在刮取过程中，会对患者

子宫内膜造成一定损伤，子宫内膜在结痂后也不会脱落，而是持续依附于患者子宫内膜上，直接对受孕与分娩造成影响^[4]，因此患者的接受度不高。与传统诊刮术区别在于，宫腔镜技术是使用宫腔镜这类精密的电子光学仪器设备直接观察患者子宫情况，在明确病灶后对患者进行治疗。具体来说，宫腔镜技术不仅具有微创、清晰度高等特征，有利于医护人员发现患者的病变部位，并做出客观准确的判断，而且可避免刮取操作对患者子宫内膜造成的损伤，显著加快术后恢复速度^[5]。本研究结果显示：两组患者的子宫内膜息肉检出率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组患者的慢性子宫内膜炎、子宫黏膜下肌瘤的检出率高于对照组，诊断准确率高于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)；针对结果进行分析，应用宫腔镜技术对患者宫颈组织进行观察，可判断患者宫颈组织中是否存在病灶，或是准确定位病灶所处位置，全面了解病灶的各项情况，例如大小、深度与性质等，为下一步病情的诊断提供参考。同时，在疑似病变部位被检出时，宫腔镜技术可直接进行活体检查，促进诊断精准率的提高，有效弥补传统诊刮术存在的缺陷。

综上所述，应用宫腔镜技术为子宫异常出血患者进行诊断，可保证患者诊断结果的准确性。

〔参考文献〕

- (1) 罗秀清, 罗胜勇. 宫腔镜检查异常子宫出血 168 例临床分析 (J). 安徽医学, 2018, 39(12): 1487-1489.
- (2) 吴含, 黄娟. 宫腔镜诊治异常子宫出血临床效果分析 80 例 (J). 中国社区医师, 2018, 34(35): 56, 58.
- (3) 中华医学会妇产科学分会内分泌学组, 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 功能失调性子宫出血临床诊断治疗指南 (草案) (J). 中华妇产科杂志, 2009, 44(3): 234-236.
- (4) 高海红, 胡顺浓. 宫腔镜电切术治疗异常子宫出血的护理体会 (J). 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(2): 158-159.
- (5) 陶敏玲. 经阴道超声结合宫腔镜诊断绝经后子宫出血的临床分析 (J). 影像研究与医学应用, 2018, 2(17): 120-122.