临床研究 文章编号:0253-3626(2010)10-1591-03

宫腔镜诊治人工流产术后月经异常临床研究

牟晓玲
(重庆医科大学附属第一医院妇产科,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨宫腔镜对人工流产术后月经异常的诊治作用。方法:回顾性分析 2008 年 1 月 ~2009 年 12 月 205 例因人工流产术后月经异常行宫腔镜诊治患者的临床资料。结果:人工流产术后月经异常患者主要表现为停经/闭经,占 69.76%,人工流产术后月经异常主要由宫腔粘连和妊娠物残留引起,分别占 81.95%、13.65%;人工流产次数越多(尤其≥3 次)发生严重宫腔粘连的可能性越大($P<0.05$);人工流产术后停经/闭经时间越长宫腔粘连越重($P<0.05$)。结论:宫腔镜检查是诊治人工流产后月经异常的有效方法。

【关键词】宫腔镜;人工流产术;月经异常
【中国图书分类法分类号】R719.8 【文献标识码】A 【收稿日期】2009-09-07

Clinical analysis of diagnosis and therapy with abnormal menstruation after artificial abortions by hysteroscopy

MOU Xiao-ling, et al
(*Department of Gynecology and Obstetric, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: to explore the significance of diagnosis and therapy of abnormal menstruation after artificial abortions by Hysteroscopy. *Methods*: to retrospectively analyze the clinical data of 205 cases with abnormal menstruation after artificial abortion which were diagnosed and treated by Hysteroscopy. *Results*: the main manifestation of patients with abnormal menstruation after artificial abortion was menolipsis or amenorrhea which was 69.76%. Abnormal menstruation after artificial abortion was mainly caused by intrauterine adhesion and gestational residue which was 81.95% and 13.65% respectively. The more were made artificial abortions

作者介绍:牟晓玲(1973-),女,主治医师,博士,研究方向:妇科肿瘤。

3.4 标本选择按照随机抽样原则

随机选取我科 2009 年 6 月 19 日 ~2010 年 2 月 22 日 30 例 PICC 置管患者各时间段的临床检验资料,采集均在未使用抗凝或止血药物前提下。

3.5 总结

自从德国医生在 X - 线辅助定位下首次成功完成 PICC 穿刺以来,国内在 1996 年已开始实施 PICC 置管术[1]。时至今日,PICC 已广泛用于临床。但是,与 PICC 有关的静脉血栓发生率为 1 % ~ 4 %[5],不容忽视。目前采用彩色多普勒超声检查主要发现晚期大范围血栓形成,甚至管腔完全栓塞的病例,多数已错过有效治疗时机[2]。血栓形成是在血管内皮细胞、血小板、凝血、抗凝、纤溶系统以及血液流变学等多种因素改变的综合作用下发生的,这些因素在血栓形成之前已发生不同程度的变化[7]。近年来,国内外提出了[3,4] PTS 概念,是指血液有形成分和无形成分的生化学和流变学发生某些变化,使血液处于易凝状态,血栓前状态是血栓形成前的一种亚临床状态,本文即是对 PICC 前、后的 PT、APTT、TT、PLT、Fbg、FDP 及 D- 二聚体通过特定时间段进行动态检测, 来研究血栓前状态与 PICC 置管后血栓形成的相关关系及预警意义。本文的研究员、PICC 导管、穿刺技术、采血、送检、检验标准、标本选择均符合实验标准,对本研究无干预及影响实验结果作用。研究结果显示:置管后 2~3 d(T2)检测 PLT 在 PICC 血栓形成前具有预警意义。

参 考 文 献

[1] 骆小京,康继红,自志荣,等.经外周静脉穿刺植入中心静脉导管在 NICU 中的应用[J].中华护理杂志,1999,34(4):232-233.
[2] 赵华生,成 涛,宋云霞,等.彩色多普勒超声在深静脉置管血栓形成定期随访中的意义[J].中华医学超声杂志,2007,12(6):348-350.
[3] Ruggeri Z M.Mechannisms initiating platelet thrombus for mation[J]. Thromb Hae most,1997,78(1):611-616.
[4] Palevsky H I,Kelley M A,Fishman A P.Pulmonary thromboe mbolic disease.In:Fishman AP(ed).Fishman spul-monary diseases and disorders [M].New York:me Graw-Hill Co.1998.1297.
[5] Chrisman H B,Omary R A,Nemcek A A,et al. Peripherally inserted cen2 tral catheters:guidance with use of US versus venography in 2,650 patients[J]. JVIR,1999,10(4):473-475.
[6] Haire W D,Lieberman R P,Edney J.et al.Hickman catheter induced th0racic vein thrombosis [J].CanCer,1990,66(5):900-908.
[7] 武焕玲,林隆玖.血栓前状态研究进展[J].中国实验诊断学,2003,8(7):277-281.
[8] 姚惠萍,唐小英,付丽芳.中心静脉导管感染的原因调查及预防对策[J].中华医院感染学杂志,2006,16(3):289.
[9] Guidelines for the prevention of Intrascular catheter-Related Infections.centresfor Disease Control Recommendation and Reports,2002.

(责任编辑:张学颖)

(especially more than 3 times), the easier to happen was severe intrauterine adhesion($P<0.05$). The longer was the time of menolipsis or amenorrhea after artificial abortions, the more severe was intrauterine adhesion ($P<0.05$). *Conclusion*: Hysteroscopy is an effective method to diagnose and treat abnormal menstruation after artificial abortions.

【Key words】Hysteroscopy; Artificial abortion; Abnormal menstruation

人工流产术是避孕失败后的一种常用补救措施,我国每年的平均人工流产率为 29.13 ‰[1]。人工流产术后月经异常主要表现为停经、月经淋漓不净、月经量减少、痛经等。应用宫腔镜诊治人工流产术后月经异常具有重要的作用。2008 年 1 月至 2009 年 12 月我院妇产科应用宫腔镜为 205 例人工流产术后月经异常病人检查,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

收集 2008 年 1 月至 2009 年 12 月因人流术后月经异常在我院行宫腔镜检查 205 例患者的临床资料。年龄 20~42 岁,平均年龄(32.67 ± 5.49)岁,人流次数 1~11 次,平均人流次数(3.40 ± 1.66)次,所有患者行宫腔镜检查的指征(见表 1)。

表 1 205 例患者宫腔镜检查指征(n=205)

宫腔镜检查指征	例数(n)	百分比
停经/闭经	143	69.76%
月经淋漓不尽	24	11.71
月经量减少	22	13.10%
周期性下腹痛	8	3.90%
人流不全清宫失败	8	3.90%

1.2 方法

应用美国 Stryker 公司生产的纤维宫腔镜检查,膨宫液为 5%葡萄糖液。其中宫腔粘连(Intrauterine adhesion)诊断标准:轻度粘连:累及宫腔 <1/4,粘连菲薄或纤细,输卵管开口和宫腔上端病变很轻或清晰可见;中度粘连:累及 1/4 ~ 3/4 宫腔,仅粘连形成,无宫壁粘连,输卵管开口和宫腔上端部分闭锁;重度粘连:累及宫腔 >3/4,宫壁粘连或粘连带肥厚,输卵管开口和宫腔上端闭锁[2]。按宫腔粘连的类型由轻到重可分为内膜性宫腔粘连、纤维肌性宫腔粘连、结缔组织性宫腔粘连[3]。

1.3 统计学方法

检测结果以中位数 ± 四分位数间距(M ± Q)表示,采用 SAS 9.1 软件进行统计学分析,对宫腔粘连患者轻度、中度和重度者的平均人流次数,内膜性粘连、纤维肌性粘连、结缔组织性粘连患者的人流术后停经/闭经时间采用 krushal-willis 秩和检验和进一步的两两比较分析;人流至首次复诊间隔时间与宫腔粘连程度的关系应用率的比较, 采用单因素 χ^2 检验;$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 全部患者基本情况

全部 205 例患者中,发现宫腔粘连 168 例,占 81.95%(168/205);168 例宫腔粘连患者,轻度者最多,占 58.33%(98/168),中度者次之,占 25.00%(42/168),重度者最少,占 16.67%(28/168),见表 2;按宫腔粘连的性质分为内膜性粘连 61 例,占 36.31%(61/168),纤维肌性粘连 68 例,占 40.48%(68/168),结缔组织性粘连 39 例 23.21%(39/168)。其他,妊娠物残留28 例,占 13.65%(28/205);宫角部妊娠 3 例,占 1.46%(3/205);子宫内膜息肉 2 例,占 0.98%(2/205);子宫不全纵隔、早孕、子宫内膜复旧不良、未发现异常各 1 例,分别占 0.49%(1/205)。

2.2 宫腔粘连患者情况

宫腔粘连患者中轻度者平均人流次数(3.0 ± 2.0)次,中度者(3.0 ± 3.0)次,重度者(4.0 ± 2.0)次,3 种程度宫腔粘连患者的差别有显著性($\chi^2=21.7$, $P<0.05$);其中轻、中度者人流次数比较差别有显著性($P<0.05$);中、重度者人流次数比较差异无显著性($P>0.05$)。见表 2。

表 2 不同程度宫腔粘连患者的人流次数

粘连程度	例数(例)	百分比(%)	人流次数(次)
轻度	98	58.33%(98/168)	3.0 ± 2.0
中度	42	25.00%(42/168)	3.0 ± 3.0
重度	28	16.67%(28/168)	4.0 ± 2.0

宫腔粘连患者中人流次数≥3 次者,轻度宫腔粘连患者 53 例,占 53.54%(53/99);中度宫腔粘连患者 29 例,占70.73%(29/41);重度宫腔粘连患者 26 例,占 92.86%(26/28)。轻度宫腔粘连患者人流次数≥3 次者百分比低于中度者中的百分比,中度者中的百分比低于重者中的百分比,差异有显著性($\chi^2=23.1$, $P<0.05$)。见表 3。

表 3 不同程度宫腔粘连患者人流次数≥3 次的百分比比较

粘连程度	例数	百分比(%)
轻度	53	53.54%(53/99)
中度	29	70.73%(29/41)
重度	26	92.86%(26/28)

3 种类型宫腔粘连患者的差别有显著性($\chi^2=25.8$, $P<0.05$),内膜性宫腔粘连人流术后停经/闭经时间(2.0 ± 1.0)月,纤维肌性宫腔粘连(3.5 ± 3.0)月,结缔组织性宫腔粘连(5.0 ± 5.0)月,每两组间差别有显著性($P<0.05$)。见表 4。

人流术后停经/闭经时间与宫腔粘连类型呈正相关,

表 4 不同类型宫腔粘连患者的人流术后停经 / 闭经时间比较

粘连类型	人流术后停经/闭经例数(例)	百分比(%)	人流术后停经/闭经时间(月)
内膜性粘连	56	36.31(56/143)	2.0 ± 1.0
纤维肌性粘连	54	40.48(54/143)	3.5 ± 3.0
结缔组织性粘连	33	23.21(33/143)	5.0 ± 5.0

(r=0.753, P=0.027)，人流术后停经/闭经时间越长，宫腔粘连可能越重。

2.3 治疗情况

对于 168 例宫腔粘连患者，根据患者的年龄、生育要求及宫腔粘连情况进行治疗，53 例，占 31.55%(53/168)，需要行宫腔粘连电切术，实际手术 41 例，占 24.40%(41/168)，术后常规放置节育环 1 枚，人工周期治疗 3 个周期，术后随访 3 月，月经恢复较好，其余 12 例，占 7.14%(12/168)，未来院手术治疗，失访；47 例，占 27.98%(47/168)，为轻度宫腔粘连，检查时用子宫刮匙局部破坏粘连带后放置节育环 1 枚，人工周期治疗 2 个周期，术后随访 3 月，月经恢复较好；42例，占 25.00%(42/168)，因颈管粘连封闭，检查时即行粘连分离术；22 例，占 13.10%(22/168)，宫腔粘连较轻，无生育要求，未作特殊治疗；4 例，占 2.38%(4/168)，因宫腔破坏严重患者放弃治疗。28 例妊娠物残留患者，23 例，占 82.14%(23/28)，在宫腔镜指示下成功行清宫术，5 例，占 17.86%(5/28)，残留组织物机化严重，其中 1 例合并中度宫腔粘连，均予人工周期治疗 1 个周期后行宫腔镜电切术。

3 例，占 1.46%(3/205)，子宫角部妊娠及 1 例，占 0.49%(1/205)，早孕在宫腔镜指示下成功行清宫术；2 例，占 0.49%(1/205)，子宫内膜息肉行宫腔镜电切术；子宫内膜复旧不良 1 例，占 0.49%(1/205)，给予人工周期治疗。

3 讨 论

人工流产是一种避孕失败后的有效的补救措施，近年来由于优生优育意识增强、未婚先孕等原因，重复人工流产率较高，术后发生宫腔粘连、妊娠物残留等的发生率亦在上升[5]，已成为严重影响我国育龄期妇女健康和生育的重要因素，这是本研究关注的问题。

其中宫腔粘连最严重。所谓宫腔粘连是指子宫腔及子宫颈管因宫腔手术操作、感染、放射线等原因损伤子宫内膜基底层，由纤维结缔组织甚至疤痕替代子宫内膜，造成宫壁相互粘连，其中孕期宫腔手术操作是造成宫腔粘连的重要原因之一，因为孕期患者体内雌激素水平相对较低，刺激子宫内膜再生修复能力较低，人工流产术容易造成宫腔粘连。我们发现 81.95%人工流产术后月经异常患者经宫腔镜检查确诊为宫腔粘连，说明宫腔粘连是人工流产术后的常见并发症；人工流产次数与宫腔连粘连程度具显著相关性，轻、中、重度宫腔粘连患者中人流次数≥3 次的百分比逐渐升高，两两比较有显著性，中、重度宫腔粘连患者的平均人流次数均明显多于轻度宫腔粘的平均人流次数，由此可见人工流产手术可造成不同程度的子宫内膜损伤，引起宫腔粘连，而且随着人工流产次数的增加(尤其≥3 次)可加重子宫内膜的损伤，发生严重宫腔粘连的可能性越大，但是我们也注意到中、重度宫腔粘连患者的平均人流次数差异无显著性，这说明了宫腔粘连程度除了受人流次数的影响外还存在其他因素的影响，如手术操作者的经验好坏，是否遵守了手术操作规范，患者的子宫过度屈位，是否为过期流产等[7]，这需要增加样本量进一步研究。人流术后发生停经/闭经多由于宫腔粘连带封闭了子宫颈管、子宫宫腔引起的，人流术后停经/闭经时间与宫腔粘连的性质具显著相关性，内膜性、结缔组织性、纤维肌性粘连患者的人流术后停经/闭经时间依次延长，相互之间具有明显差异性，说明人流术后停经/闭经时间越长，宫腔粘连形成的时间越久，粘连组织会变得厚而致密。宫腔镜是诊治宫腔粘连的金标准，及早应用宫腔镜治疗宫腔粘连，有利于宫腔形态和子宫内膜的修复[8,9]。

同时，人工流产术后的又一严重后果——妊娠物残留是临床上较棘手的问题，残留组织滞留宫腔过久，机化明显与宫壁粘连紧密不易剥离，若盲目清宫，可能失败，易并发感染、子宫穿孔和宫腔粘连，不但给患者身心造成极大伤害，还极易引发医疗纠纷。在 28 例妊娠物残留患者中，有 1 例患者在外院 2 个月内因人流术后妊娠物残留反复清宫 3 次均失败，转至我院宫腔镜检查发现宫腔内仍有较多机化明显的残留组织，合并有中度宫腔粘连，经周期治疗后行了宫腔镜电切手术，其余妊娠物残留患者均在宫腔镜指示下成功行了清宫术。因此，宫腔镜是诊治人工流产术后妊娠物残留的首选方法，应用宫腔镜能直视下观察宫腔残留物的位置、大小、机化程度，根据组织物机化程度决定同时行清宫术，还是周期治疗后再行宫腔镜电切手术，可避免不必要的手术操作对子宫的损伤[7]。

其他人流术后继发的情况如宫角部妊娠，因其受精卵种植在子宫角部易发生子宫角破裂，造成出血性休克，本文提到的 3 例宫角部妊娠经宫腔镜确诊后成功行了清宫术，避免了严重并发症的发生。此外，应用宫腔镜诊治人工流产术后月经异常是一种有效的方法，降低人工流产术并发症的发病率，重在采取恰当的避孕措施，防止意外受孕，避免人工流产，对人流术后月经异常的病人应及早合理治疗。

参 考 文 献

[1] 李 颖，程怡民，黄 娜，等.中国人工流产现状及流产后计划生育服务进展[J].中国妇幼保健，2005，2(20)：243-245.

[2] March CM. Intrauterine adhesion[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 1995, 22(3): 491-502.

[3] 夏恩兰.妇科内镜学[M].北京：人民卫生出版社，2000.100-116.

[4] Salzani A, Yela D A, Gabiatti J R E, et al. Prevalence of uterine synechia after abortion evacuation curettage[J].Sao Paulo Med J, 2007, 125(5): 261-264.

[5] 蔡雅梅，程怡民，吕岩红，等，中国开展流产后计划生育服务的必要性[J]. 现代预防医学，2007，34(12)：2255-2257.

[6] Amer M I, Abd-El-Maeboud K H.Amnion graft following hysteroscopic lysis of intrauterine adhesions[J].J Obstet Gynaecol Res, 2006, 32(6): 559-566.

[7] Westendorp I C, Ankum W M, Mol B W, et al. Prevalence of Asherman's syndrome after secondary removal of placental remnants or a repeat curettage for incomplete abortion[J].Hum Reprod, 1998, 13(12): 3347-3350.

[8] 成九梅，靳 琳，夏恩兰，等.B 超和(或)腹腔镜监护下宫腔镜诊治宫腔粘连 108 例分析[J].中国微创外科杂志，2004，2(4)：55-57.

[9] Cohen S B, Kalter2Ferber A, Weise B S, et al. Hysteroscopy may be the method of choice for management of remnant trophoblastic tissue[J]. J Am Assoc Gynecol Laparose, 2001, 8(2): 199-202.

[10] Kodaman P H, Arici A.Uterine adhesions and fertility outcome: how to optimize success[J]?Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 2007, 19(3): 207-214.

(责任编辑：冉明会)