

优思悦联合宫腔用交联透明质酸钠凝胶预防人工流产后宫腔粘连的临床疗效

冯碧惠

(河源市源城区人民医院, 广东 河源 517000)

【摘要】目的:探究优思悦联合宫腔用交联透明质酸钠凝胶预防人流术后宫腔粘连的临床疗效。**方法:**选取2021年7月至2023年2月河源市源城区人民医院收治的106例行人工流产后患者作为研究对象,按照随机数字表法分为试验组与对照组,每组53例。对照组术后给予常规治疗,试验组在对照组基础上采用优思悦联合宫腔用交联透明质酸钠凝胶治疗,比较两组治疗后阴道出血情况、月经恢复时间、子宫恢复指标及宫腔粘连发生情况。**结果:**试验组阴道出血、术后首次月经来潮时间均短于对照组,引导出血量少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,两组各项子宫恢复相关指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,试验组子宫内膜厚度、搏动指数(PI)、阻力指数(RI)、子宫动脉收缩期血流速度(PSV)、舒张末期血流速度(EDV)均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组宫腔粘连总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**优思悦联合宫腔用交联透明质酸钠凝胶用于人工流产后可有效缩短阴道出血时间,恢复正常月经周期和子宫内功能,有效防止术后发生宫腔粘连,安全有效。

【关键词】优思悦;宫腔用交联透明质酸钠凝胶;人工流产后;宫腔粘连

中图分类号:R714.21

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2024)05-0094-03

人工流产是目前终止妊娠的主要手段,在手术过程中,需要对子宫颈进行牵拉、扩张后才能够剥除孕囊等组织,而扩张、负压吸引及刮匙等操作会损伤子宫壁,使患者产生剧烈的疼痛感,各操作会对分布在子宫上的神经产生负性刺激,在一定程度上会对患者身心健康造成严重影响。如果反复多次进行人工流产,会引起较多后遗症和并发症,如充血、粘连等,甚至会引起不孕^[1]。发生宫腔粘连是由于子宫创伤,损伤内膜基底层或引起纤维化,造成宫腔和宫颈管部分或完全闭塞。宫腔粘连会引起月经不调、周期性腹痛、反复流产等,甚至引起继发性不孕。西药治疗方法是通过激素干预,模拟女性生育周期,通过激素变化进行治疗,从而达到加速调整恢复子宫生理功能的目的^[2]。本研究探究优思悦联合宫腔用交联透明质酸钠凝胶预防人流术后宫腔粘连的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年7月至2023年2月我院收治的106例行人工流产后患者作为研究对象,按照随机数字表法分为试验组与对照组,每组53例。对照组年龄20~40岁,平均(25.95±3.48)岁;孕周2~10周,平均(4.59±1.16)周;孕产次1~4次,平均(1.85±0.72)次。试验组年龄22~41岁,平均(25.79±3.60)岁;孕周2~10周,平均(4.52±1.12)周;孕产次1~5次,平均(1.89±0.79)次。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:年龄≥18周岁;妊娠时间<14周;治疗依从性良好,可严格遵医嘱用药;可以连续坚持6个月避孕;已签署知情同意书。排除标准:存在药物过敏史;存在全身诸多器官功能衰竭;术后性生活长期不正常。

1.2 方法

对照组术后采用常规西医治疗,采用盐酸左氧氟沙星胶囊(上海天龙药业有限公司,国药准字H20010731,规格0.1 g×12粒)治疗,3粒/次,3次/d和复方益母草胶囊(江西博士达药业有限责任公司,国药准字Z20040012,规格:0.4 g/粒)治疗,3粒/次,3次/d。连续用药21 d为1个疗程。试验组在对照组基础上采用优思悦联合宫腔用交联透明质酸钠凝胶(常州百瑞吉生物医药有限公司,国械注准20153141542,规格:3 ml/支)治疗。人工流产后,患者将3 ml宫腔用交联透明质酸钠凝胶注入宫腔,平卧保持30 min后服药优思悦。优思悦为屈螺酮炔雌醇片(II)(Bayer Australia Ltd,注册证号H20140972,3 mg×21片/盒),1片/次,1次/d,告知患者尽量每天在同一时间服药,忘记服药需第一时间补服。连续用药21 d为1个疗程。

1.3 观察指标

(1)疗程结束后比较两组阴道出血时间、阴道出血量(卫生巾称重法)、术后首次月经来潮时间。(2)比较两组治疗前后子宫恢复指标。分别在治疗前后采用B超(飞利浦HD7)检查,测定内膜厚度,同时测定内膜血流动力学指标,包含搏动指数(pulse index, PI)、阻力指数(resistance index, RI)、子宫动脉收缩期血流速度(peak systolic velocity, PSV)、舒张末期血流速度(end-diastolic velocity, EDV)。(3)比较两组宫腔粘连发生情况。术后3个月,患者复诊时检查宫腔粘连发生情况,根据《宫

腔粘连临床诊疗中国专家共识》^[3]评定,发生粘连且累及宫腔面积<25%,输卵管、宫底开口正常为轻度;发生粘连且累及宫腔面积25%~75%为中度;发生粘连且累及宫腔面积>75%,宫腔上部分阻塞,可观察到肌纤维增厚为重度。

1.4 统计学方法

采用SPSS 27.0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;等级资料比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组阴道出血情况及月经恢复时间比较

试验组阴道出血、术后首次月经来潮时间均短于对照组,引导出血量少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组阴道出血情况及月经恢复时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	阴道出血时间	阴道出血量	术后首次月经来潮
		(d)	(ml)	时间(d)
试验组	53	5.74 ± 1.25	93.75 ± 16.17	30.34 ± 2.74
对照组	53	7.97 ± 2.73	116.59 ± 12.48	36.70 ± 1.05
t		5.4069	8.1405	15.7794
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组治疗前后子宫恢复指标比较

治疗前,两组各项子宫恢复相关指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,试验组子宫内膜厚度、PI、RI、PSV、EDV均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组治疗前后子宫恢复指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	子宫内膜厚度(mm)		PI		RI		PSV(cm/s)		EDV(ml/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	53	4.06 ± 0.64	7.33 ± 1.02	0.88 ± 0.25	0.61 ± 0.14	0.73 ± 0.21	0.43 ± 0.15	12.17 ± 1.85	8.75 ± 1.13	20.74 ± 2.49	28.54 ± 2.68
对照组	53	4.12 ± 0.56	6.01 ± 0.90	0.82 ± 0.28	0.75 ± 0.18	0.77 ± 0.26	0.59 ± 0.22	12.31 ± 1.73	10.73 ± 1.47	20.88 ± 2.53	25.07 ± 2.40
t		0.5136	7.0645	1.1637	4.4696	0.8713	4.3746	0.4024	7.7743	0.7746	7.0220
P		0.6086	0.0000	0.2472	0.0000	0.3856	0.0000	0.6882	0.0000	0.7746	0.0000

2.3 两组宫腔粘连发生情况比较

试验组宫腔粘连总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组宫腔粘连发生情况比较[例(%)]

组别	例数	轻度	中度	重度	总发生
试验组	53	2(3.77)	1(1.89)	0(0.00)	3(5.66)
对照组	53	6(11.32)	5(9.43)	1(1.89)	12(22.64)
χ^2/Z			2.4521		6.2901
P			0.0143		0.0121

3 讨论

人工流产手术主要用于补救意外怀孕且不愿继续妊娠的人群,主要通过药物或手术在妊娠3个月内终止妊娠的手段。近年来,随着医学技术的发展,以及非预期怀孕发生率不断上升,实施人工流产的患者逐渐增多,并呈现出低龄化趋势^[4]。人工流产方式不断更新,患者对手术要求逐渐变高,更加注重手术导致的疼痛情况、安全性及术后可能出

现的并发症等。临床上,人工流产术主要是为了终止非意愿妊娠,由于不同地区、等级医院在卫生和技术水平等方面有较大差别,因此,进行人工流产后,易出现子宫破裂出血、输卵管粘连、宫腔粘连等一系列并发症,严重时会引起不孕症。有研究表明,女性若多次进行人工流产,会有较高子宫粘连、不孕及产后大出血风险^[5]。其中,术后宫腔粘连是最为严重的并发症,会引起闭经、月经量减少、继发子宫内膜异位及不孕等,积极治疗能够有效降低并发症发生率。

有研究表明,人工流产术后女性的子宫内膜厚度与女性的雌、孕激素水平之间存在着非常紧密的联系^[6]。术后单纯应用抗生素不能够较好的防止并发症发生,可以采用服用短效避孕药的方式防止发生并发症。优思悦(屈螺酮炔雌醇片)是一种新型口服避孕药,主要由屈螺酮和炔雌醇发挥作用。屈螺酮通过系列化学作用发挥药理作用,与天然孕酮机理作用类似,同时该项成分还可以对抗雄激素和皮质激素。口服优思悦后药片裂解出屈螺酮与炔雌醇,捕获游离状态的睾酮,改善其活性,从而控制激素水平。还可纠正促黄体生成素(LH)异常,改善高雄血症^[5]。孕激素活性高,可抑制促性腺激素分泌,从而调控内膜细胞增殖,使内膜细胞保持在分泌期,收缩后更有利于排出残留蜕膜组织。其能在某种程度上模拟女性正常生理周内雌孕激素变化,修复内膜正常生理功能,恢复正常厚度,减少出血,使月经周期趋于正常^[7]。本研究结果显示,试验组阴道出血、术后首次月经来潮时间均短于对照组,引导出血量少于对照组;治疗后,试验组子宫内膜厚度、PI、RI、PSV、EDV均优于对照组;试验组宫腔粘连总发生率低于对照组。说明人工流产术后采用优思悦联合宫腔用交联透明质酸钠凝胶治疗能有效促进子宫恢复,降低宫腔粘连发生率和严重程度。透明质酸钠凝胶应用于外科手术能够有效防止发生术后粘连,将其用于人工流产后也能有效防止宫腔粘连。透明质酸钠凝胶可在宫腔伤口间形成力学屏障,并可有效抑制伤口炎症和成纤维细胞增殖,加速伤口自我修复和愈合。透明质酸钠凝胶可通过促进子宫内膜上皮和基质细胞再生,使子宫内膜血管收缩,形成新生血管,有效防止出血和渗出。透明质酸钠可减轻局部炎症,降低感染

概率,同时可有效抑制纤维蛋白沉淀,减轻粘连结构,从而降低术后并发症发生率^[8]。将优思悦与透明质酸钠凝胶联合应用,凝胶可以有效地阻止宫腔伤口粘连、抑制炎症反应、促进血管生成,优思悦可快速修复子宫内膜和上皮化,联合应用可预防人流后宫腔粘连,并可以有效改善患者预后。

综上所述,优思悦联合宫腔用交联透明质酸钠凝胶用于人工流产后可有效缩短阴道出血时间,恢复正常月经周期和子宫内功能,有效防止术后发生宫腔粘连,安全有效。

【参考文献】

- [1] 廖思兰,郭端英,陈光玉,等.人工流产术后发生宫腔粘连风险的列线图预测模型构建与评估[J].现代医学,2022,50(6):677-682.
- [2] 陈吉芬.宫腔镜联合雌孕激素治疗人工流产后宫腔粘连的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(14):106-107.
- [3] 闫彩平,朱玲娜,李宗涛,等.交联透明质酸钠凝胶联合仿生电刺激预防人工流产后宫腔粘连疗效[J].中国计划生育学杂志,2021,29(12):2620-2622.
- [4] 陶丽丹,王少敏,王雪英.透明质酸钠凝胶联合芬吗通对高危人工流产后宫腔粘连的预防作用及对血清IL-10及IL-18水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(1):66-70.
- [5] 杨琴,周朝霞.防粘连液联合屈螺酮炔雌醇片预防人工流产后宫腔粘连的疗效观察[J].四川医学,2021,42(2):166-169.
- [6] 王璐,郭晨,曹华斌.屈螺酮炔雌醇对人工流产后子宫内膜恢复及术后并发症的影响[J].中国医学创新,2021,18(11):125-128.
- [7] 孙丽,肖静,胡丽丽.屈螺酮炔雌醇片(II)对人工流产后子宫内膜恢复及术后并发症的影响分析[J].当代医学,2019,25(29):122-124.
- [8] 王亚玲,张艺,陈钰.透明质酸钠凝胶联合优思悦对人工流产患者术后宫腔粘连的效果[J].海峡药学,2020,32(8):140-142.

(收稿日期:2023-09-08)