

绝经期女性宫腔操作的相关问题

全紫薇 杨汝薇 张 凯 林 青

摘 要 探讨绝经期女性宫腔操作的相关问题,提高手术的安全性。从绝经期女性子宫特点、术前准备、术中并发子宫穿孔的原因及应对措施等方面讨论绝经期女性宫腔操作的相关问题。绝经期女性宫腔操作并发症的发生主要与术前准备不充分、医生经验及手术难度有关。完善术前评估及准备,术中随时监测患者生命体征,术后注意观察阴道出血、下腹痛等症状、熟悉宫腔镜下生理解剖特点、提高术者操作熟练度,是减少手术并发症的关键。

关键词 宫腔镜 绝经期 宫颈预处理 子宫穿孔

中图分类号 R71

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2019.08.042

绝经期女性的子宫颈的特征是宫颈萎缩,硬化和宫颈管狭窄。随着绝经时间的延长,卵巢分泌的雌激素逐渐降低,导致阴道和宫颈萎缩,弹性不足,子宫颈狭窄、子宫萎缩、子宫腔狭小,绝经期女性卵巢功能减退会导致子宫内膜有不同程度的增生和不规则出血^[1]。临床上子宫内膜增生与子宫异常出血常常需要通过B超和诊断性刮宫来诊断从而进一步明确病因,但B超检查只能提供影像学表现,并不能提供组织学检查的证据,可靠性不高,对子宫内膜中较小的病变缺乏准确诊断,需要行诊刮术进一步明确病变性质。传统的诊刮术是在盲视下进行的,无法准确定位病变组织,很容易错过小病灶的诊断。而对于子宫内膜息肉和子宫黏膜下肌瘤,传统的刮宫术难以完整摘除赘生物或只刮取零星的碎片,很容易发生误诊及漏诊,且并不能解决出血症状。宫腔镜检查可以清晰地看到直视下的整个子宫腔,了解子宫腔的解剖结构和子宫腔形态,对子宫内膜的厚度、颜色、异常血管是否存在、异常赘生物和黏连等具有良好的视野,有助于手术医生初步判断病变性质。宫腔镜检查可以发现B超检查不能提示的小病灶,对子宫内膜息肉、子宫黏膜下肌瘤有很好的辨识作用,对于子宫内膜癌可以在直视下进行活检,可以找到早期小病变,避免漏诊,减少术中失血量。对于更年期女性子宫萎缩的特点,宫腔镜检查是安全、有效、简单和微创的。尽管有相关并发症的少许报道,但大多数文献报道表明宫腔镜检查是更年期女性子宫检查的首选。本文分析围绝经期和绝经后子宫手术的相关问题,探讨绝经期女性

绝经前的准备条件,并提出相应的改进措施。

一、绝经期女性子宫特点

绝经期女性由于卵巢萎缩,分泌功能逐渐降低,体内雌激素水平下降,使阴道壁萎缩,黏膜变薄,弹性差。随着宫颈萎缩硬化以及扁平化,宫颈阴道段出现不同程度的缩短,使宫颈变窄,甚至闭合,特别是绝经3年以上女性,宫颈萎缩更明显,术中操作时宫颈钳夹困难,宫体缩小,使得子宫壁变脆。子宫是半封闭的腔器官,传统的宫内手术无法直接观察,只能依靠手术医生的经验和感受,无法在直视下完成手术。宫腔镜通过光源照亮放大的视野,使宫腔的盲区清晰可见,例如细小的息肉、黏膜下肌瘤,或破碎、或残留,微小的金属宫内节育器,都可通过异物钳准确取出,避免盲目操作导致子宫内膜损伤以及子宫穿孔、肠穿孔、出血和感染等。Tai等^[2]对460例年龄在45~62岁的具有宫内节育器的女性进行了临床分析,其中44例患者接受宫腔镜取环,43例患者成功摘除,1例患者体内的宫内节育器完全嵌顿,取环失败。对于更年期患者,在静脉麻醉下进行宫腔镜检查可以减轻患者的疼痛并确保手术的安全性。

二、绝经期女性宫腔操作前的准备

1. 查体及辅助检查:为了解绝经期女性准备行宫腔操作前的生理状况,应在手术前详细询问病史和合并症,并进行妇科检查时应注意患者的宫颈状况^[3]。手术前进行妇科检查、X线检查或者盆腔B超检查,了解子宫的位置和形态,并与术前1周内进行阴道分泌物清洁度检查和细菌性阴道病筛查^[4]。考虑到宫腔镜检查应在全身麻醉条件下进行,有必要在术前进行患者的血、尿常规,肝、肾功能,凝血功能,传染病筛查等相关检查项目。对于需要取出子宫内避孕装置

作者单位:100049 首都医科大学附属北京友谊医院

通讯作者:林青,主任医师,电子信箱:1557427371@qq.com

的患者,由于患者已绝经,因此无需指定取环时间^[5]。

2. 药物准备:绝经期女性宫腔操作前的药物准备包括米索前列醇阴道上药或口服、卡孕栓阴道上药、宫颈扩张棒扩张宫颈、间苯三酚静脉注射、米非司酮口服、戊酸雌二醇片口服等,其主要作用在于软化扩张宫颈^[6]。以上药物可以单独使用或联合用药。

(1)米索前列醇:米索前列醇是一种合成的前列腺素类似物,可刺激宫颈成纤维细胞,使之分泌的弹性蛋白酶和氨基葡萄糖醛酸酶的含量增减,从而起到加速胶原蛋白的分解的作用,进一步扩张子宫颈^[7]。对于绝经时间较长的女性,其生殖系统萎缩尤其明显,手术前可加 2mg 戊酸雌二醇片(商品名为补佳乐),连续 3 天,促进宫颈软化^[8]。戊酸雌二醇片通过口服给药可迅速完全地吸收,脱去原有的戊酸后,即以 17 β -雌二醇的形式作用于人体,宫腔操作前小剂量使用戊酸雌二醇片可使阴道壁上皮软化,同时起到增加腺体分泌的作用^[9];同时可使子宫颈腺体分泌增加,子宫颈软化,术中有利于子宫颈的暴露,有利于手术器械顺利进入宫腔^[10];促进子宫内膜腺体和间质增生,使子宫内膜厚度增加,子宫肌层变厚,增加血液供应,减少手术中发生子宫损伤或穿孔的可能,有利于手术成功进行。戊酸雌二醇片不仅可以改变绝经期症状,因为其无需术前长期应用,相对其他激素类药物对子宫内膜癌的发生率无明显影响,作为宫腔操作术前准备更加安全有效^[11]。

(2)间苯三酚:间苯三酚是一种非阿托品非罂粟碱类平滑肌解痉剂,静脉给药后可直接作用于胃肠道和泌尿生殖道的平滑肌,临床上多用于治疗由身体功能障碍引起的急性痉挛性疼痛^[12]。与其他平滑肌痉挛比较,其最大的特点是没有抗胆碱能作用,因而用药后产生低血压、心率失常、心动过速等抗胆碱反应颇少,能对心血管功能影响最小^[13]。由于它仅作用于痉挛的平滑肌,因此对正常的平滑肌几乎没有影响。临床应用是在宫腔操作前 15min,肌肉注射或静脉注射间苯三酚 80mg,因为间苯三酚的半衰期约为 15min,静脉给药 4h 内血药浓度下降速度先快后慢。绝经后,由于子宫萎缩、子宫腔变小、子宫颈变硬,这导致宫腔操作有一定的困难,甚至导致出血和子宫穿孔^[14]。间苯三酚可显著扩张子宫颈,减轻子宫平滑肌痉挛和收缩引起的疼痛,间苯三酚用于绝经后女性宫腔操作手术,软化宫颈效果满意,子宫松弛,安全性高,不良反应小,有利于提高手术的成功率^[15,16]。

(3)宫颈扩张棒:宫腔镜手术用的宫颈扩张棒是一次性膨胀棒,也称为海带条和海藻棒,以天然海藻的茎根部为原料制成,由海藻棒杆体和通过末端环状纱线构成,被放入宫颈管后会从周围组织中吸收水分,在 12~24h 之间膨胀 2~3 倍。一次性膨胀棒可使宫颈管自然而柔和地扩张。通过物理扩张的方式对宫腔操作前的患者进行宫颈准备。一次性宫颈扩张棒适用于药物扩张宫颈的禁忌证,如高血压、青光眼、哮喘等^[17]。一次性膨胀棒的直径为 $3.0 \pm 1.0\text{mm}$,小于宫颈管的宽度。宫颈扩张棒易于插入,方便操作。置入后,宫颈管扩张达 0.5~3.0h,可降低感染风险,减少患者不适^[18]。殷娜等^[19]比较分析了米索前列醇和宫颈扩张棒的术前准备效果。结果显示宫颈扩张组疼痛持续时间和不良反应均低于米索前列醇组($P < 0.05$)。宫颈扩张棒的结构是根据女性的生理特点和方便的手术操作设计的,头端的凸起设计减少了对宫颈管的急性损伤。由于一次性宫颈扩张棒的材料和结构,宫颈管的局部刺激很小,避免了药物引起的恶心、呕吐等不良反应,缩短了疼痛的持续时间。虽然一次性宫颈扩张棒的费用高于米索前列醇,但宫颈预处理对接受宫腔镜手术的效果更好,并且不良反应较少,在临床使用中基本作为有相关药物禁忌患者绝经期宫腔操作前宫颈预处理的首选。

(4)卡孕栓:卡孕栓为前列腺素 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 的衍生物。阴道用药吸收快,刺激宫颈成纤维细胞,加速胶原酶和弹性蛋白分解宫颈胶原,减少宫颈张力,促进宫颈软化、成熟和扩张,促进器械顺利放置,减少子宫机械扩张引起的疼痛,避免迷走神经兴奋。子宫平滑肌收缩引起的一系列不良反应和术后出血减少。此外,该药物代谢快,主要在给药后 6~9h 通过尿代谢排出,并且不储存在体内,并且药物安全有效。由于局部使用,胃肠道反应很小,患者容易接受。王月芳等^[5]研究了戊酸雌二醇联合卡孕栓对绝经期女性术前宫颈处理的作用,结果表明,对于绝经后女性使用戊酸雌二醇联合卡孕栓的方法预处理宫颈,效果令人满意。研究表明,虽然卡孕栓可以部分软化子宫颈,但单独使用无法解决绝经后女性阴道壁的萎缩,导致疼痛和子宫颈暴露困难等问题^[16]。手术前使用戊酸雌二醇,联合卡孕栓,两者协同增强宫颈弹性,使子宫肌层增厚,子宫内膜增生,提高了手术成功率。两种药物相互补充,达到预期效果,不良反应小,操作简便,绝经期女性容易接受,值得在

临床推广应用。

(5)米非司酮:米非司酮是一种孕酮拮抗剂。研究表明,米非司酮对孕妇和非孕妇的子宫颈有软化作用^[12]。构成宫颈组织主要成分的结缔组织主要是胶原蛋白。米非司酮可拮抗孕酮分解宫颈胶原组织,促进内源性前列腺素的合成,减弱胶原合成,加强胶原分解,软化并扩张宫颈。米索前列醇属于前列腺素类,同体内前列腺素一样,可使宫颈组织软化,胶原降解,从而达到软化宫颈,使宫颈口松弛的作用^[7]。具体方法为从术前3天开始,米非司酮25mg 上午9:00时,下午9:00时口服,连服3天,服药前后2h禁食。第4天上午6:00时一次性口服米索前列醇600μg。绝经后女性应用米非司酮配伍米索前列醇口服后取器,由于宫颈扩张、变软,减轻了患者的痛苦,提高了手术成功率,减少了手术并发症的发生。

3. 术中操作:在宫颈扩张过程中,应小心轻柔操作,以免造成不必要的损伤。如果在手术过程中有子宫颈扩张受阻,应旋转操作器械的方向,止血钳扩张宫颈,发现操作困难时,应停止手术,并咨询有经验的医生。发现手术装置以“落空”的感觉进入子宫腔,或子宫腔的深度明显超出了妇科检查或术前探针探宫腔的深度,则考虑子宫穿孔或可疑穿孔,应立即停止手术,并及时复查B超或腹部X线平片检查,及早诊断、及时治疗。

4. 术中子宫穿孔的识别处理:(1)子宫穿孔的高危因素:绝经期女性子宫穿孔的高危因素包括宫颈管萎缩狭窄、宫颈手术史、子宫屈曲过度、宫腔过小、手术医生经验不足、对设备不熟悉、解剖学知识不足以及扩宫力量过强、宫内视野不清,缺乏B超监护等。根据国内82家医院的相关报道,超过57%子宫穿孔是在置入器械时发生(18/33),其中4例(21.5%)子宫穿孔发生于置入宫腔镜时;其余发生于探针探查宫腔(37.5%)及扩张宫颈时(41%),根据该项研究得出的结果,子宫穿孔多发生于扩张宫颈时^[16]。(2)子宫穿孔的临床表现:绝经期女性宫腔操作发生子宫穿孔的临床表现包括:①子宫腔塌陷,视线不清楚;②B超检查发现子宫周围有大量游离液体进入腹腔;③宫腔镜检查可见腹膜,肠管或大网膜;④腹腔镜监测见子宫浆膜表面透亮,起水疱、出血,出现血肿或穿孔伤口。如未及时发现,大量灌流液进入腹腔,器械或电极通过破孔伤及邻近器官,并发体液超负荷,消化道、泌尿道、大血管损伤,引起腹膜炎、瘘管形成、大出血和气体栓塞等。曾有子宫穿孔继发败血症及中毒性

休克死亡的报道^[15]。(3)子宫穿孔的处理:手术中一旦确定了发生子宫穿孔,应仔细检查穿孔部位和相邻器官的损伤与否。缩宫素和抗生素可用于子宫穿孔。子宫侧壁和峡部穿孔可能会损伤血管,应立即进行探查。如果穿孔不清楚,应进行腹腔镜检查。当电凝止血无效时,应进行缝合止血。如果及时发现并及时治疗,一般无后遗症发生。

三、展 望

综上所述,绝经期女性较之围绝经期女性,在内分泌系统、生殖系统都有很多不同,主要特点为雌孕激素水平低、宫颈萎缩,硬化和宫颈管狭窄,宫腔操作发生子宫穿孔的风险明显升高。因此,当发生异常子宫出血等症状时,选择安全可靠的检查方法极为重要。对于绝经期女性的宫腔操作,应用宫腔镜检查是安全可靠的,但必须认识到绝经期女性生理特殊性 & 手术存在着并发症的潜在危险。不要认为宫腔镜检查及治疗时间短,而忽略并发症的防治。做好术前准备,加强术前准备技术培训、术中术后监测、熟悉内镜解剖及提高手术操作技巧,是预防并发症发生的关键。

参考文献

- 1 徐晋勋,严隽鸿. Billings 自然避孕法作为计划生育措施的临床初试[J]. 中华生殖与避孕杂志,1990(2):53-56
- 2 Tai CC, Lien WC, Wang HP, *et al.* Early diagnosis of gas-forming pyometra in an aged patient can prevent mortality[J]. Am J Emerg Med, 2007, 25(1):126-127
- 3 Ou YC, Lan KC, Lin H, *et al.* Clinical characteristics of perforated pyometra and impending perforation: specific issues in gynecological emergency[J]. J Obstetr Gynaecol Res, 2010, 36(3):661-666
- 4 Inui, Nitta. A, Yamamoto A, *et al.* Generalized peritonitis with pneumoperitoneum caused by the spontaneous perforation of pyometra without malignancy: report of a case[J]. Surg Today, 1999, 29(9):935-938
- 5 王月芳,胡金蓉. 戊酸雌二醇联合卡孕栓用于绝经后女性取环效果分析[J]. 实用医院临床杂志, 2011, 8(2):143-144
- 6 查德荣,姜雪珍,吴礼惠. 米索前列醇在绝经女性取器中的临床应用[J]. 中国计划生育学杂志, 2006, 14(5):308-309
- 7 林青,王慧英,李俊英,等. 几种药物对绝经后宫颈软化作用的比较[C]. 中华医学会第九次全国计划生育学学术会议论文集, 2013:67-68
- 8 马绍芳. 戊酸雌二醇用于绝经后取宫内节育器的体会[J]. 医药前沿, 2013, 6(28):242
- 9 李芹,赵杰惠,黄静. 戊酸雌二醇联合卡孕栓在绝经后取环中应用的临床分析[J]. 中国医药科学, 2014, 8(1):94-95, 158
- 10 杜爱枝. 卡孕栓联合戊酸雌二醇用于绝经后女性取环的临床观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(15):138-139

(转第157页)