

# 宫腔镜下子宫内膜息肉切除术对妊娠结局相关影响\*

蒲雯婕, 张瑞, 陈伟伟, 马娟文<sup>#</sup> (兰州市妇幼保健院, 甘肃兰州 730030)

**摘要:** 目的 探究宫腔镜下子宫内膜息肉切除术对妊娠结局的影响。方法 对2019年1月~2020年12月我院收治的296例孕妇的临床资料进行回顾分析, 其中既往无子宫手术史的自然妊娠孕妇148例设为对照组, 宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后妊娠孕妇148例为观察组, 比较两组妊娠结局, 分析宫腔镜下子宫内膜息肉切除术对患者妊娠结局的影响。结果 与对照组相比, 观察组正常分娩率低, 流产率和早产率高( $P < 0.05$ ); 单因素分析显示: 年龄 $\geq 30$ 岁、息肉直径 $\geq 10\text{mm}$ 、息肉部位(后壁或宫角)、息肉数量( $\geq 2$ 个)及流产史(是)患者不良妊娠解决率均高于年龄 $< 30$ 岁、息肉直径 $< 10\text{mm}$ 、息肉部位(前壁或侧壁)、息肉数量(1个)及流产史(否)患者( $P < 0.05$ ); 多因素分析显示: 年龄 $\geq 30$ 岁、息肉直径 $\geq 10\text{mm}$ 、息肉部位(后壁或宫角)、息肉数量( $\geq 2$ 个)及流产史(是)等是影响患者术后妊娠结局的风险因素( $P < 0.05$ )。结论 子宫内膜息肉伴不孕患者行宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后自然妊娠患者与正常孕妇相比具有更低的正常分娩率和更高的不良妊娠结局率, 其中年龄 $\geq 30$ 岁、息肉直径 $\geq 10\text{mm}$ 、息肉部位(后壁或宫角)、息肉数量( $\geq 2$ 个)及流产史(是)等是影响患者术后妊娠结局的风险因素, 需要临床加以重视。

**关键词:** 子宫内膜息肉切除术; 宫腔镜; 妊娠结局; 影响

子宫内膜息肉是临床常见的一种生殖系统疾病, 约有6%女性伴有此疾病, 随着疾病的不断进展, 会导致患者伴有子宫不规则出血等不良症状, 对患者的正常妊娠产生影响, 导致患者不孕<sup>[1]</sup>。随着微创技术的不断进步, 宫腔镜下子宫内膜息肉切除术在此疾病治疗中越来越广泛, 此手术能够精准切除患者子宫内膜息肉, 对患者子宫内膜损伤较小, 成为临床针对子宫内膜息肉的一种主要的治疗方式<sup>[2]</sup>。但该手术对患者自然妊娠情况以及妊娠结局的影响临床尚缺乏有效的依据。本研究旨在探究宫腔镜下子宫内膜息肉切除术对妊娠结局的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对2019年1月~2020年12月我院收治的296例

孕妇的临床资料进行回顾分析, 其中既往无子宫手术史的自然妊娠孕妇148例设为对照组, 宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后妊娠孕妇148例为观察组。对照组: 年龄24~36岁, 平均(27.18 $\pm$ 3.85)岁; BMI 18.4~24.2 kg/m<sup>2</sup>, 平均(21.82 $\pm$ 1.52) kg/m<sup>2</sup>; 观察组: 年龄23~37岁, 平均(27.29 $\pm$ 3.76)岁; BMI 18.6~24.2 kg/m<sup>2</sup>, 平均(21.92 $\pm$ 1.63) kg/m<sup>2</sup>。两组一般资料比较无显著性差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** 观察组患者病情均经临床确诊, 经临床证实患者能够正常排卵, 且输卵管畅通; 观察组患者均接受宫腔镜下子宫内膜息肉切除术治疗; 观察组患者和对照组孕妇均同意本次研究。排除标准: 合并其他导致不孕因素; 伴有其他生殖系统疾病; 丈夫存在不孕情况。

### 1.2 方法

结合临床实践以及相应文献资料对可能术后妊

\* 基金项目: 子宫内膜息肉对女性生育力的影响及相关治疗研究(项目编号: 2022-5-159)。

<sup>#</sup> 通信作者: 马娟文, 13993158427@163.com。

娠结局的相关因素进行分析,其中包含患者的年龄、息肉数量、息肉直径、息肉位置、糖尿病史、流产史、息肉复发情况以及高血压病史,分别利用单因素和多因素分析术后患者妊娠结局的风险因素。

### 1.3 统计学方法

数据处理采用 SPSS 22.0 统计学软件,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用  $\chi^2$  检验。对存在显著性差异的单因

素进行赋值,并进行多因素 logistic 回归分析, ( $P < 0.05$ ) 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组妊娠结局比较

观察组正常分娩率显著低于对照组,流产率和早产率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组妊娠结局比较 [n (%) ]

组别	n	正常分娩	不良妊娠结局	
			流产	早产
观察组	148	105 (70.95)	29 (19.59)	14 (9.46)
对照组	148	136 (91.89)	9 (6.08)	3 (2.03)
$\chi^2$		21.460	12.077	7.551
P		<0.001	0.001	0.006

### 2.2 观察组术后妊娠结局单因素分析

年龄  $\geq 30$  岁、息肉直径  $\geq 10\text{mm}$ 、后壁或宫角息肉、息肉数量  $\geq 2$  个及流产史患者不良妊娠结

局发生率均高于年龄  $< 30$  岁、息肉直径  $< 10\text{mm}$ 、前壁或侧壁息肉、息肉数量 1 个及无流产史 (否) 患者 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 观察组术后妊娠结局单因素分析结果

影响因素	n	不良妊娠结局	$\chi^2$	P	
年龄 (岁)	$< 30$	86	15 (17.44)	13.430	<0.001
	$\geq 30$	62	28 (45.16)		
息肉数量 (个)	1	89	16 (17.98)	13.288	<0.001
	$\geq 2$	59	27 (45.76)		
息肉部位	前壁或侧壁	75	12 (16.00)	12.571	<0.001
	后壁或宫角	73	31 (42.47)		
息肉直径 (m)	$< 10$	85	15 (17.65)	12.605	<0.001
	$\geq 10$	63	28 (44.44)		
糖尿病史	是	27	8 (29.63)	0.005	0.942
	否	121	35 (28.93)		
流产史	是	35	16 (45.71)	6.173	0.013
	否	113	27 (23.89)		
息肉复发情况	是	40	15 (37.50)	1.897	0.168
	否	108	28 (25.93)		
高血压病史	是	37	12 (32.43)	0.273	0.601
	否	111	31 (27.93)		

### 2.3 观察组术后妊娠结局多因素分析

年龄  $\geq 30$  岁、息肉直径  $\geq 10\text{mm}$ 、后壁或宫

角息肉、息肉数量  $\geq 2$  个及流产史是影响患者术后妊娠结局的危险因素 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 3 观察组术后妊娠结局多因素分析结果

变量	SE	Wald	P	OR	95%CI
年龄 $\geq 30$ 岁	1.462	5.713	$< 0.05$	4.589	1.362~12.245
息肉直径 $\geq 10\text{mm}$	1.586	4.591	$< 0.05$	3.314	1.358~9.417
后壁或宫角息肉	1.914	11.652	$< 0.05$	5.094	1.842~14.295
息肉数量 ( $\geq 2$ 个)	1.287	5.231	$< 0.05$	4.578	1.1241~8.634
流产史	1.373	5.412	$< 0.05$	3.745	1.261~6.391

### 3 讨论

子宫内膜息肉是由炎症因素或内分泌因素等原因引起的、一种患者机体子宫内膜过度增生改变的疾病,不仅会导致患者出现一些生理不适症状,而且会影响患者的正常妊娠,并会对妊娠结局产生影响<sup>[3]</sup>。与常规的诊断性刮宫治疗相比,宫腔镜下子宫内膜息肉切除术具有微创,术后恢复快,对患者自然妊娠影响小等优势,在临床得到有效应用<sup>[4-6]</sup>。

本研究对宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后自然妊娠患者的妊娠结局与正常孕妇的妊娠结局进行对比分析发现,术后自然妊娠产妇具有更低的正常分娩率和更高的不良妊娠结局率。说明宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后容易发生不良妊娠结局,需要临床加以重视。对此,本研究分析宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后可能影响患者妊娠结局的风险因素,以为临床提供参考。

由以上研究结果可以看出,年龄 $\geq 30$ 岁、息肉直径 $\geq 10$  mm、息肉部位(后壁或宫角)、息肉数量( $\geq 2$ 个)及流产史(是)等是影响患者术后妊娠结局的风险因素,这些因素的存在会导致患者术后易发生不良妊娠结局。分析原因是患者年龄的增加会导致机体当中的雌激素水平下降,会一定程度影响妊娠结局<sup>[7-8]</sup>;患者存在既往流产史会导致机体子宫内膜发生损伤,导致存在较为严重的宫颈粘连情况,对着床后的受精卵的发育产生不利影响,从而易引发流产或早产等不良妊娠结局发生<sup>[9-10]</sup>;息肉直径较大、数量较多会造成患者机体出现孕激素受体拮抗效应,从而造成受精卵难以进行正常的生长发育。即使采用手术方式进行切除,也难以确保患者子宫内膜完全恢复至正常状态,从而会一定程度影响妊娠结局<sup>[11-12]</sup>;息肉位置位于子宫后壁位置会导致患者机体子宫中伴有不规则出血情况,而且出血情况反复出现,会对患者子宫内膜修复造成影响,难以恢复到

正常状态,会一定程度影响妊娠结局<sup>[13]</sup>;息肉位置位于宫角部位,会影响宫颈粘液的拉丝度及精子的正常穿透,不利于妊娠。

综上所述,子宫内膜息肉伴不孕患者行宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后自然妊娠患者与正常孕妇相比具有更低的正常分娩率和更高的不良妊娠结局率,年龄 $\geq 30$ 岁、息肉直径 $\geq 10$  mm、后壁或宫角息肉、息肉数量 $\geq 2$ 个及流产史是影响患者术后妊娠结局的风险因素。

### 参考文献

- [1] 祁明花. 宫腔镜下子宫内膜息肉电切术联合刮宫术治疗子宫内膜息肉的效果探讨[J]. 世界复合医学, 2020,6(7):59-61.
- [2] 程胜花. 宫腔镜下子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉的效果[J]. 中外医学研究, 2022,20(5):135-138.
- [3] 王书香. 宫腔镜下子宫内膜息肉电切术治疗子宫内膜息肉的临床研究[J]. 临床医学, 2021,41(12):65-66.
- [4] 曹潇君, 秦爽, 缪士霞. 宫腔镜子宫内膜息肉切除术对子宫内膜息肉合并不孕症患者术后2年妊娠结局的影响及影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2022,30(8):1749-1753.
- [5] 张艳青. 宫腔镜子宫内膜息肉切除后EP合并不孕患者的妊娠结局及影响因素分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2017,18(1):69-70.
- [6] 栾雪峰, 陈大立, 侯文杰. 子宫内膜息肉合并不孕症患者术后自然妊娠率及其影响因素分析[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2017,36(4):287-290.
- [7] 侯文杰, 徐建英, 王芳等. 子宫内膜异位症合并不孕症患者术后自然妊娠率的影响因素分析[J]. 中国现代医学杂志, 2017,27(12):112-115.
- [8] 康卫卫, 黄剑磊, 马媛等. 子宫内膜息肉患者经宫腔镜子宫内膜息肉切除术后不同促排卵方案对体外受精/卵细胞质内单精子注射助孕后新鲜胚胎移植临床妊娠率的影响[J]. 陕西医学杂志, 2022,51(12):1505-1510.
- [9] 祝萍. 宫腔镜下子宫内膜息肉切除术联合口服地屈孕酮片治疗子宫内膜息肉患者的效果[J]. 医疗装备, 2022,35(20):104-106.
- [10] 黄超英, 蒙彩金. 宫腔镜下子宫内膜息肉切除术联合孕激素治疗子宫内膜息肉的效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022,9(6):22-25.
- [11] 田亚琴. 宫腔镜下子宫内膜息肉切除术联合左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫内膜息肉的效果[J]. 中国实用医药, 2021,16(8):31-33.
- [12] 郭红霞. 宫腔镜下子宫内膜息肉切除术对子宫内膜息肉患者术后月经量及子宫内膜厚度的影响[J]. 首都食品与医药, 2020,27(12):44.
- [13] 骆春丽. 宫腔镜子宫内膜切除术的临床应用及远期疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2019,13(21):64-65.