

宫腔镜子宫内膜息肉切除术联合去氧孕烯炔雌醇片治疗 子宫内膜息肉的疗效观察

牛晓黎

(河南省焦作市武陟县妇幼保健院妇产科 武陟 454950)

摘要:目的:观察宫腔镜子宫内膜息肉切除术联合去氧孕烯炔雌醇片治疗 EP 的临床效果。方法:选取 2013 年 5 月~2017 年 2 月收治的 EP 患者 120 例,随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组采用宫腔镜子宫内膜息肉切除术,观察组在对照组基础上加用去氧孕烯炔雌醇片,观察两组复发率及月经周期正常率、子宫内膜厚度及月经量情况。结果:观察组复发率明显低于对照组,月经周期正常率高于对照组($P<0.05$);观察组子宫内膜平均厚度、平均月经量低于对照组($P<0.05$)。结论:宫腔镜子宫内膜息肉切除术联合去氧孕烯炔雌醇片治疗 EP 效果颇佳,可降低子宫内膜厚度及月经量,改善月经周期,降低复发率,值得临床应用。

关键词:子宫内膜息肉;宫腔镜子宫内膜息肉切除术;去氧孕烯炔雌醇片

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.050

子宫内膜息肉(EP)是临床妇科常见疾病,可发生于任何年龄,且围绝经期女性发病率最高,临床表现为腹痛、阴道不规则出血、不孕等,严重影响患者身心健康^[1]。目前以宫腔镜子宫内膜息肉切除术为主要治疗方案,但术后仍会复发。研究证明^[2],EP 患者伴有子宫内膜单纯性或复杂性增生者复发率较高,若在术后给予炔诺孕酮类药物,可有效减少复发。本研究选取我院 EP 患者 120 例,观察宫腔镜子宫内膜息肉切除术联合去氧孕烯炔雌醇片治疗 EP 的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 5 月~2017 年 2 月收治的 EP 患者 120 例,均伴有子宫内膜单纯性或复杂性增生,随机分为对照组和观察组各 60 例。观察组年龄 23~48 岁,平均年龄(39.32 ± 4.32)岁;病程 1~4 年,平均病程(2.03 ± 0.62)年。对照组年龄 24~47 岁,平均年龄(39.65 ± 3.82)岁,病程 1~5 年,平均病程(2.16 ± 0.51)年。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用德国 Wolf 宫腔镜、冷光源、膨宫机,膨宫液为 5%葡萄糖注射液,膨宫液流速 100~120 ml/min,膨宫压力 100~150 mm Hg,电切功率 60~80 w,电凝功率 50~60 w。于患者月经干净 3~7 d 后行子宫内膜息肉切除术,宫腔镜辅助下明确息肉数目、大小及位置,扩张宫颈管至 10 号,置入手术镜,环状电极切除息肉,无生育要求者可从基底层切除,有生育要求者可切除至基底部,电凝止血。所有患者术后均给予抗感染治疗。

1.2.2 观察组 在对照组基础上,术后 5 d 给予去氧孕烯炔雌醇片(国药准字 H20090423)口服,1 片/次,1 次/d,21 d 为 1 个疗程,持续治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标 (1)术后随访 6 个月,观察两组复发率及月经周期正常率。(2)观察两组治疗前后子宫内膜平均厚度及月经量变化。

1.4 统计学方法 应用 SPSS21.0 软件进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组复发率及月经周期正常率比较 观察组复发率低于对照组,月经周期正常率高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组复发率及月经周期正常率比较[例(%)]			
组别	<i>n</i>	复发	月经周期正常
观察组	60	2(3.33)	54(90.00)
对照组	60	16(26.67)	38(63.33)
χ^2		12.811	11.926
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.2 两组子宫内膜平均厚度及平均月经量比较 治疗前两组子宫内膜平均厚度、平均月经量比较无明显差异, $P>0.05$;治疗后观察组子宫内膜平均厚度、平均月经量低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 子宫内膜平均厚度、平均月经量比较($\bar{x}\pm s$)				
时间	组别	<i>n</i>	子宫内膜平均厚度(mm)	平均月经量(ml)
治疗前	观察组	60	11.95 $\pm$ 0.85	367.98 $\pm$ 86.35
	对照组	60	12.21 $\pm$ 0.91	364.75 $\pm$ 76.46
	<i>t</i>		1.617	0.217
	<i>P</i>		>0.05	>0.05
治疗后	观察组	60	7.35 $\pm$ 0.36	146.56 $\pm$ 56.47
	对照组	60	9.52 $\pm$ 0.41	265.38 $\pm$ 64.35
	<i>t</i>		30.807	10.750
	<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨论

EP 是由于子宫内膜受高雌激素水平持续作用,导致子宫局部内膜腺体和间质过度增生,从而突出子宫内膜表面形成。EP 虽是良性疾病,但若不及时予以临床干预,易发展为腺瘤样增生,甚至癌变。且 EP 与子宫内膜局部雌、孕激素代谢紊乱及雌、孕激

素受体比例失调有关。因此,降低雌激素效应是治疗 EP 的关键。

随着超声技术和宫腔镜的普遍应用,EP 的诊断和治疗更加准确、简便。其中宫腔镜子宫内膜息肉切除术可准确进行息肉定位,具有手术创口小、术后恢复快的优点,对患者生育功能无明显影响,是临床上治疗 EP 的首选方案^[3]。去氧孕烯炔雌醇片是新一代口服避孕药,为炔诺孕酮类复方制剂,可抑制垂体分泌促性腺激素,从而降低卵泡刺激素和黄体生成素水平,调节内分泌紊乱,抑制卵泡发育和排卵,促进术后子宫内膜修复^[4]。此外,去氧孕烯炔雌醇片可修复宫腔镜术后受损内膜,具有快速止血、调经的作用,且可对抗雌激素对子宫内膜的促增值作用,降低术后复发的可能性^[5]。

本研究结果表明,观察组复发率明显低于对照

组,月经周期正常率高于对照组 ($P<0.05$);观察组子宫内膜平均厚度、平均月经量低于对照组 ($P<0.05$)。说明宫腔镜子宫内膜息肉切除术联合去氧孕烯炔雌醇片治疗 EP 效果颇佳,可降低子宫内膜厚度及月经量,改善月经周期,降低复发率,值得临床应用。

参考文献

[1]陈正云,林俊,张信美.子宫内膜息肉的治疗研究进展[J].国际妇产科学杂志,2004,31(3):170-173
[2]刘彦霞.宫腔镜子宫内膜息肉切除术联合去氧孕烯炔雌醇治疗子宫内膜息肉疗效观察[J].中华妇幼临床医学杂志:电子版,2012,8(6):646-648
[3]蒋晓君,徐跃,赵淑华.妈富隆辅助宫腔镜子宫内膜息肉切除术治疗伴子宫内膜增生息肉疗效分析[J].中国妇幼保健,2014,29(28):4656-4657
[4]栗美荣.子宫内膜息肉电切术后联合左炔诺孕酮宫内缓释系统与去氧孕烯炔雌醇片的临床疗效对照分析[J].中国医师杂志,2014,16(11):1577-1580
[5]肖雁群.曼月乐和妈富隆预防子宫内膜息肉复发的效果比较[J].西南国防医药,2015,25(7):729-732

(收稿日期: 2017-10-28)

益肾调肝方治疗乳腺癌患者类更年期综合征的疗效观察

宫深谋

(河南省开封市肿瘤医院中西医结合科 开封 475000)

摘要:目的:探讨益肾调肝方治疗乳腺癌患者类更年期综合征的疗效及安全性。方法:选取我院 2013 年 1 月~2015 年 1 月诊治的乳腺癌患者 64 例,随机分为对照组和研究组各 32 例。对照组给予更年安胶囊治疗,研究组给予益肾调肝方治疗,比较两组临床效果及不良反应情况。结果:研究组临床治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$);两组不良反应发生率比较差异不明显 ($P>0.05$)。结论:益肾调肝方用于乳腺癌患者类更年期综合征治疗效果显著,安全性较高,预后佳,值得临床应用。

关键词:乳腺癌;类更年期综合征;益肾调肝方;安全性

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.051

乳腺癌是妇科常见的恶性肿瘤,且发生率逐年升高,严重威胁女性健康^[1]。多数患者在治疗前即可出现不同程度的卵巢功能下降,从而诱发一系列类似更年期综合征的症状,即“类更年期综合征”^[2]。本研究为明确益肾调肝方对乳腺癌患者类更年期综合征的疗效及安全性,选取我院 32 例乳腺癌类更年期综合征患者给予益肾调肝方治疗。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2013 年 1 月~2015 年 1 月诊治的乳腺癌类更年期综合征患者 64 例,随机分为对照组和研究组各 32 例。研究组年龄 41~70 岁,平均年龄 (59.29±7.68) 岁;临床分期:Ⅰ期 5 例,Ⅱ期 9 例,Ⅲ期 12 例,Ⅳ期 6 例。对照组年龄 42~70 岁,平均年龄 (59.28±7.65) 岁;临床分期:Ⅰ期 4 例,Ⅱ期 11 例,Ⅲ期 10 例,Ⅳ期 7 例。两组患者临床资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:经病理学检查均明确诊断为乳腺癌;伴有烦躁易怒、血压波动、心悸、失眠等症状;符合类更年期综合征临床诊断标

准^[3];预计生存期均超过 3 个月者;对本研究相关药物无过敏史者;签订知情同意书者。(2)排除标准:合并其他器质性疾病者;入组前使用过其他药物治疗;资料不完整或不合作者;

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予更年安胶囊 (国药准字 Z20003133,规格:0.3 g/粒)口服,3 粒/次,3 次/d。

1.3.2 研究组 给予益肾调肝方治疗,处方组成如下:百合、淮山、浮小麦各 30 g,白芍、煅牡蛎(包先煎)各 15 g,郁金、佛手、丹皮、山茱萸、女贞子、旱莲草各 10 g,甘草 6 g。将上述药物浸泡 0.5 h,保证水面高出药物表面 3~4 cm,以武火熬至沸腾后,改用文火慢煎 0.5 h,前后煎煮 2 次后去渣,将两碗药汁混合,分两次温服,用药间隔时间 6 h 左右。两组患者均持续用药 8 周,期间一旦出现严重不良反应,应立即停药,实施对症治疗。

1.4 观察指标 (1)观察两组临床疗效,以《中医病症诊断疗效标准》^[4]为参考,结合患者临床症状,拟定中医证候评分标准,根据症状程度(无症状、偶发、