

疗妊娠期糖尿病的主要方式^[5]。合理的饮食控制能够维持患者妊娠期间热量及营养需求,避免餐后高血糖或饥饿性酮症发生,保证胎儿正常发育,且具有较高的安全性^[6]。个体化饮食控制是对妊娠期糖尿病患者实施个性化管理,通过根据患者具体制定个性化食谱,提供每日必需的热量及营养,控制血糖水平。

本研究结果显示,治疗后研究组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、三酰甘油、糖化血红蛋白水平均明显低于常规组 ($P<0.05$)。与相关研究结果基本一致^[7]。说明妊娠期糖尿病患者在常规治疗上实施个体化饮食控制,能够有效控制血糖水平,改善相关生化指标。本研究中还表明,研究组饮食依从率明显高于常规组,羊水过多、早产、产后出血、妊娠期高血压以及产褥感染等发生率均低于常规组 ($P<0.05$)。说明妊娠期糖尿病患者应用个体化饮食控制,能够提高患者饮食依从性,改善妊娠结局。综上所述,妊娠期糖尿病

患者实施个体化饮食控制,可有效控制患者血糖水平,改善相关指标水平,提高饮食依从性,改善患者妊娠结局,值得临床推广应用。

参考文献

[1]程慧敏,梅彬.个体化营养干预联合黄芪四君子汤对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2016,31(6):1317-1319
[2]李海滨,赖敬波.个体化饮食控制对妊娠期糖尿病患者治疗结局的影响[J].临床医学研究与实践,2016,1(26):23-24
[3]孙莉,郭梅,葛艳红.生活方式及个体化营养干预对妊娠期糖尿病患者孕期和哺乳期综合指标的影响[J].中国妇幼保健,2016,31(15):3012-3013
[4]彭艳,丁娟,丁桂凤.个体化营养指导对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响[J].新疆医学,2016,46(3):299-301
[5]竺月芬,汪期明.早期个体化营养干预对妊娠期糖尿病孕妇血糖及并发症控制的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(8):1611-1613
[6]范小燕,彭冰洁.个体化饮食控制对妊娠期糖尿病患者治疗结局的影响[J].中国当代医药,2015(26):73-75
[7]陈春丽.个体化饮食控制对妊娠期糖尿病患者治疗结局的影响研究[J].现代诊断与治疗,2015(2):382-383

(收稿日期: 2017-12-01)

宫腔镜电切术合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜息肉的临床疗效

郭兰芳

(河南省义马市人民医院妇产科 义马 472399)

摘要:目的:观察宫腔镜电切术联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜息肉的临床疗效。方法:将 2014 年 7 月~2016 年 12 月义马市人民医院收治的 86 例子宫内膜息肉患者随机分为 A、B 组,各 43 例。两组患者均采用宫腔镜电切术进行息肉切除,术后给予常规抗感染治疗,B 组加服屈螺酮炔雌醇 3 个月。随访 6 个月,观察两组患者术后并发症、用药不良反应、子宫内膜息肉复发率及治疗前后月经量和子宫内膜厚度。结果:两组患者治疗后月经量和子宫内膜厚度均较治疗前明显下降 ($P<0.05$);与 A 组比较,B 组术后 1 个月和 6 个月月经量、子宫内膜厚度均低于 A 组 ($P<0.05$);两组用药不良反应及术后并发症发生率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$);B 组子宫内膜息肉复发率(2.33%)低于 A 组(16.28%),差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:子宫内膜息肉患者宫腔镜电切术后给予屈螺酮炔雌醇辅助治疗可有效促进月经量和子宫内膜厚度的恢复,降低术后复发率,且安全性好,可在临床推广应用。

关键词:子宫内膜息肉;宫腔镜电切术;屈螺酮炔雌醇;疗效

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.020

子宫内膜息肉(Endometrial Polyps)是临床较为常见的妇科疾病,目前尚不清楚其发病原因,可能与内分泌失调、长期炎症反应、过度肥胖、糖尿病、高血压等疾病有关。青春期后任何年龄均会出现子宫内膜息肉,但 35 周岁以上的妇女发病率较高。临床研究发现^[1],子宫内膜息肉存在癌变风险,因此早发现、早治疗对患者十分重要。宫腔镜电切术是临床治疗子宫内膜息肉最为有效的手段,但临床研究显示单独手术切除术后复发率较高,近些年有研究发现术后给予激素类药物辅助治疗有助于降低复发率^[2]。为进一步探讨该治疗方案的有效性和安全性,本研究观察宫腔镜电切术联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜息肉的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2014 年 7 月~2016 年 12 月义马市人民医院收治的子宫内膜息肉患者 86 例,经 B 超和宫腔镜检查确诊为子宫内膜息肉。将 86 例患者随机分为 A、B 组,A 组 43 例,年龄 24~41 岁、平均年龄 (32.7 ± 3.1) 岁,月经量大者 25 例、阴道不规则出血者 11 例、经期紊乱者 7 例;B 组 43 例,年龄 23~41 岁、平均年龄 (32.9 ± 3.3) 岁,月经量大者 26 例、阴道不规则出血者 11 例、经期紊乱者 6 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。排除伴有严重器质性病变、恶性肿瘤、精神障碍、药物过敏、生殖系统急性炎症及其他妇科疾病者,且近 3 个月内未接受激素治疗。本研究经我院伦理学

会审核通过。患者及其家属均知晓并签署同意书。

1.2 方法 两组患者均给予宫腔镜电切术进行治疗:于月经结束后 3~7 d 内进行手术,存在阴道不规则出血患者需经止血治疗后再行手术,术前 6 h 禁食,术前 30 min 注射阿托品(国药准字 H12020383) 0.5 mg,并给予卡孕栓(国药准字 H10800006)1 粒(1 mg)置于阴道后穹隆以软化宫颈;协助患者取膀胱截石位,给予静脉麻醉,常规消毒铺巾,使用扩宫棒逐渐扩张宫颈至 10~12 号,缓慢置入宫腔镜探查病情,了解子宫内膜息肉数目和位置;在宫腔镜直视下,使用环状双极电极从息肉根蒂部进行切除,小心操作,避免损伤正常子宫内膜;若患者息肉体积较大,可分次切除,术中使用电凝止血。术后所有切除组织送病理检查,并进行抗感染治疗。B 组患者术后第 2 天给予屈螺酮炔雌醇片(国药准字 J20080085) 治疗,1 片 /d,于每日同一时间服药,连续服药 21 d

后停药,停药 3~7 d,撤药出血后第 2 天开始新的用药周期,连续用药 3 个月。

1.3 观察指标 术后随访 6 个月,观察两组患者术后并发症、用药不良反应、子宫内膜息肉复发率及治疗前后月经量和子宫内膜厚度。

1.4 统计学方法 使用统计学软件 SPSS22.0 处理数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较行 t 检验。计数资料以百分比表示,组间比较行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组月经量和子宫内膜厚度比较 治疗前两组月经量、子宫内膜厚度比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后两组月经量、子宫内膜厚度均明显下降 ($P < 0.05$);与 A 组比较,B 组术后 1 个月和 6 个月月经量、子宫内膜厚度均低于 A 组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组月经量和子宫内膜厚度比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	月经量(ml)			子宫内膜厚度(mm)		
		治疗前	术后 1 个月	术后 6 个月	治疗前	术后 3 个月	术后 6 个月
A 组	43	87.4± 11.6	71.4± 13.4*	58.7± 10.1*	11.25± 2.31	9.21± 0.87*	9.05± 0.71*
B 组	43	88.1± 12.7	65.3± 12.5	48.1± 10.8	11.39± 2.63	7.23± 0.94	5.32± 0.86

注:与 B 组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组术后并发症、用药不良反应及复发率比较 两组患者术后均未出现宫腔感染、黏连、大出血等并发症;B 组服药期间出现消化道反应 1 例,但未影响治疗正常进行,A 组未出现明显不良反应,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);随访期间,A 组出现 7 例复发(16.28%),B 组 1 例复发(2.33%),两组复发率比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

子宫内膜息肉是常见的妇科疾病之一,可引起腹痛、子宫不规则出血、月经紊乱、月经量增多、白带异常、不孕等,严重影响患者正常生活和工作。其病变实质为子宫内膜异常增生,病理检查可见光滑肿物^[3]。由于发病原因尚不清楚,目前尚无治疗子宫内膜息肉的特异性药物,手术切除病灶是最为有效的治疗手段,由于传统开腹手术存在手术创伤大,术后恢复慢,易造成宫腔黏连、大出血、切口感染等缺点,目前已较少在临床使用。随着近些年微创技术的快速发展,宫腔镜在子宫内膜息肉治疗的应用也日益成熟,相较于传统开腹手术,宫腔镜电切术无需开腹,有助患者快速恢复,但单纯切除病灶后容易复发。有研究表明^[4],子宫内膜息肉术后复发与体内雌激素水平异常存在密切联系,因此术后给予药物调

节雌激素水平是防治患者复发的关键。王娟等^[5]于子宫内膜息肉切除术后在患者体内放置左炔诺孕酮宫内缓释系统(LNG-US)来降低复发率,取得较好效果,但 LNG-US 会导致患者出现阴道不规则出血、闭经等并发症,多数患者接受度较低。屈螺酮炔雌醇是一种新型避孕药,是屈螺酮和炔雌醇的复方制剂,可抑制促性腺激素的分泌,降低黄体生成素及卵泡刺激素水平,使得子宫内膜由增殖期转为分泌期,促进子宫内膜脱落,降低子宫内膜厚度,达到防治子宫内膜息肉复发的效果。屈螺酮炔雌醇还可防治由于体液潴留带来的肥胖和乳房肿痛,且可减少痤疮损伤及血脂的产生及降低子宫内膜癌、卵巢癌发生风险等作用^[6]。

本研究结果显示,两组患者术后月经量和子宫内膜厚度均明显改善,但 B 组改善幅度优于 A 组,表明加服屈螺酮炔雌醇可促进患者术后月经量和子宫内膜厚度恢复;两组患者术后均未出现并发症,且不良反应比较无明显差异,表明屈螺酮炔雌醇安全性较高;此外,B 组子宫内膜息肉复发率明显低于 A 组,表明加服屈螺酮炔雌醇可有效降低子宫内膜息肉的术后复发率。综上所述,子宫内膜息肉患者宫腔镜电切术后给予屈螺酮炔雌醇辅助治疗可有效促进月经量和子宫内膜厚度的恢复,降低(下转第 61 页)

示,采用 *t* 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的 ADL 评分比较 术后 1 个月,两组的 ADL 评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;术后 3 个月和 6 个月,研究组的 ADL 评分低于常规组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的 ADL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月
研究组	37	31.78± 2.61	23.66± 1.87 [#]	13.25± 2.01 [#]
常规组	37	32.47± 2.48	27.04± 1.34	19.62± 2.48

注:与常规组相比较,[#] $P<0.05$ 。

表 2 两组的并发症发生情况比较							
组别	<i>n</i>	感染(例)	分流管障碍(例)	消化道症状(例)	低颅压综合征(例)	腹腔脏器损伤(例)	总发生[例(%)]
研究组	37	1	2	0	1	0	4(10.81) [*]
常规组	37	2	5	2	1	1	11(29.73)

注:与常规组相比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

脑积水是由多种病因引起的一种病症,主要病因包括脑脊液循环通道受阻、脑脊液分泌过多和脑脊液吸收障碍等。若治疗不及时,有可能导致脑室进一步扩大,脑脊液进入室周组织引起白质水肿,影响脑组织在组织学上的完全恢复^[9]。临床上常采用脑脊液分流术治疗脑积水,以达到减少脑脊液分泌或增加机体水分排出的目的。开腹脑室腹腔分流术是最简单有效的术式,但分流管术后易堵塞,在腹腔内游离易发生感染和腹腔脏器损伤,不利于患者术后恢复^[6]。随着医疗技术的不断发展,腹腔镜辅助下行脑室腹腔分流术在临床中的应用越来越广泛。在腹腔镜的直视下,手术者能更直观的了解分流管在腹腔中的具体情况,有效避免分流管腹腔端被大网膜包裹,降低分流管堵塞几率;同时可提高分流管末端的稳定性,避免远端腹腔内移位和扭曲,减少感染和腹腔脏器损伤发生的风险^[7]。

本研究结果表明,术后 1 个月,两组的日常生活能力评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;术后 3 个月和 6 个月,研究组的日常生活能力评分低于常规组,且研究组的并发症发生率及 iNPH 分级评

2.2 两组手术前后的 iNPH 分级评分比较 手术前研究组的 iNPH 分级评分为(10.28± 1.17)分,常规组的 iNPH 分级评分为(10.31± 1.22)分,两组的术前 iNPH 分级评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;手术后研究组的 iNPH 分级评分为(3.75± 2.48)分,低于常规组的(6.84± 2.77)分,两组的术后 iNPH 分级评分相比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

2.3 两组的并发症发生情况比较 研究组的并发症发生率为 10.81%,低于常规组的 29.73%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

分均低于常规组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。说明腹腔镜下行脑室腹腔分流术对机体创伤小,术后恢复快,预后良好,具有较好的可行性与有效性。综上所述,腹腔镜下行脑室腹腔分流术治疗脑积水效果显著,可有效降低术后并发症发生率,改善患者的临床症状,利于预后。

参考文献

[1]刘智强,林志雄.脑积水的相关研究进展[J].中华神经外科疾病研究杂志,2014,13(1):86-88

[2]王国锋,周昆.腹腔镜辅助下脑室-腹腔分流术治疗脑积水的临床体会[J].中华神经外科杂志,2014,30(3):285-287

[3]郭文龙,李嵌嵌,詹升全,等.脑室心房分流术在脑室腹腔分流术难治性脑积水中的临床应用[J].临床神经外科杂志,2014,11(4):295-297

[4]中华医学会神经外科学分会、中华医学会神经病学分会、中国神经外科重症管理协作组.中国特发性正常压力脑积水诊治专家共识(2016)[J].中华医学杂志,2016,96(21):1635-1638

[5]董安石,曲振运,吴春明,等.脑积水对脑室周围神经干细胞影响的实验研究[J].中华神经外科疾病研究杂志,2012,11(6):535-538

[6]朱任重,于宏,袁野,等.经脐单孔腹腔镜辅助与传统开腹脑室腹腔分流术单中心回顾性对比研究[J].中国普外基础与临床杂志,2016,23(8):957-960

[7]许亦群,仪立志,贾军,等.腹腔镜下脑室-腹腔分流术治疗脑积水的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(5):48-49

(收稿日期: 2017-12-05)

(上接第 36 页)术后复发率,且安全性较好,可在临床推广应用。

参考文献

[1]兰慧.宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉的临床观察[J].河南医学研究,2014,23(4):67-69

[2]李建霞,孙彩芹.宫腔镜电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉的临床疗效分析[J].现代妇产科进展,2016,25(7):529-531

[3]黄惠君.宫腔镜电切联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜息肉的临床

观察[J].沈阳医学院学报,2016,18(4):259-261

[4]宫雪梅.宫腔镜电切术联合米非司酮对子宫内膜息肉的疗效分析[J].中国妇幼保健,2011,26(25):3974-3975

[5]王娟,李燕,马俊旗.宫腔镜电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉的效果及安全性分析[J].中国妇幼保健,2017,32(9):2035-2037

[6]刘德红,李胜斌,张晓红.宫腔镜电切术联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜息肉近期临床疗效分析[J].安徽医学,2014,35(9):1278-1279

(收稿日期: 2017-11-28)