

诺舒内膜消融术与普通宫腔镜子宫内膜电切术治疗 子宫异常出血的疗效比较

杨国花

(河南省南阳市淅川县妇幼保健院 淅川 474450)

摘要:目的:观察比较诺舒内膜消融术与普通宫腔镜子宫内膜电切术治疗子宫异常出血的临床疗效。方法:选取 2015 年 6 月~2019 年 1 月收治的子宫异常出血患者 90 例为研究对象,根据随机数字表法分为 A 组和 B 组,各 45 例。A 组采用宫腔镜子宫内膜电切术治疗,B 组采用诺舒内膜消融术治疗。比较两组临床效果,手术时间、术中出血量及住院期间并发症发生率。结果:B 组治疗后 3 个月及 6 个月总有效率显著高于 A 组,手术时间短于 A 组,术中出血量小于 A 组,并发症发生率低于 A 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:诺舒内膜消融术在子宫异常出血患者中的应用效果优于普通宫腔镜子宫内膜电切术。

关键词:子宫异常出血;诺舒内膜消融术;普通宫腔镜子宫内膜电切术

中图分类号:R711.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.061

子宫异常出血在临床并不少见,但对患者造成的危害较大,可导致患者贫血及其他并发症。诺舒内膜消融术与普通宫腔镜子宫内膜电切术均是常见的治疗子宫异常出血的有效方式,有研究认为两种治疗方式的临床效果差异不明显,但也有研究认为两种治疗方式各有优势^[1-3]。本研究对比诺舒内膜消融术与普通宫腔镜子宫内膜电切术治疗子宫异常出血的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 6 月~2019 年 1 月收治的子宫异常出血患者 90 例为研究对象,根据随机数字表法分为 A 组和 B 组,每组 45 例。纳入标准:符合子宫异常出血诊断标准;保守治疗无效;无生育要求;对研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书。排除标准:合并生殖系统感染;合并肿瘤疾病;放置节育器;存在认知与精神异常。A 组年龄 41~57 岁,平均(47.8±3.8)岁,病程 6~39 个月,平均(16.2±3.3)个月;功能失调性子宫出血 38 例,其他 7 例。B 组年龄 41~56 岁,平均(47.9±3.5)岁;病程 6~38 个月,平均(16.5±3.1)个月;功能失调性子宫出血 37 例,其他 8 例。两组年龄、病程与出血原因等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 A 组行宫腔镜子宫内膜电切术治疗,术前常规准备。扩张宫颈,置入宫腔镜,注入膨宫液,从子宫后壁开始处理,至宫颈内口,处理宫底内膜,电凝的方式止血。B 组行诺舒内膜消融术治疗,术前常规准备。测量宫颈及宫腔,置入双极消融器,输入宫腔长度与宽度,将网状电极尽量与子宫内膜贴近,进行射频消融术治疗,治疗后进行检查。两组其他治疗用药等方面均相同。

1.3 观察指标 比较两组治疗后 3 个月及治疗后 6 个月的临床效果,手术时间、术中出血量及住院期间并发症发生情况。临床疗效评估^[4]:闭经、点滴出血或月经量月经失血图评分在 40 分以下为显效;月经正常或月经量月经失血图评分在 100 分以下为有效;上述方面无改善为无效。显效率和有效率之和为总有效率。并发症包括发热、腹痛等。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS22.0 统计学软件处理。计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 B 组治疗后 3 个月及治疗后 6 个月的总有效率显著高于 A 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较[例(%)]

组别	n	治疗后 3 个月				治疗后 6 个月			
		显效	有效	无效	总有效	显效	有效	无效	总有效
A 组	45	31(68.89)	7(15.56)	7(15.56)	38(84.44)	37(82.22)	3(6.67)	5(11.11)	40(88.89)
B 组	45	39(86.67)	5(11.11)	1(2.22)	44(97.78)	43(95.56)	2(4.44)	0(0.00)	45(100.00)
χ^2					4.939				5.294
P					0.026				0.021

2.2 两组手术时间及术中出血量比较 B 组手术时间<10 min、10~30 min、>30 min 者均短于 A 组,

术中出血量<10 ml、10~30 ml、>30 ml 者均少于 A 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术时间及术中出血量比较[例(%)]

组别	n	手术时间			术中出血量		
		<10 min	10~30 min	>30 min	<10 ml	10~30 ml	>30 ml
A 组	45	0 (0.00)	12 (26.67)	33 (73.33)	2 (4.44)	13 (28.89)	30 (66.67)
B 组	45	43 (95.56)	2 (4.44)	0 (0.00)	42 (93.33)	3 (6.67)	0 (0.00)
t			8.820			8.318	
P			0.000			0.000	

2.3 两组并发症发生情况比较 B 组住院期间并发症发生率低于 A 组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	发热	腹痛	总发生
A 组	45	4 (8.89)	3 (6.67)	7 (15.56)
B 组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	1 (2.22)
χ ²				4.939
P				0.026

3 讨论

子宫异常出血的危害突出，患者可出现经期延长、出血量较多等各种情况，导致患者出现贫血等，进而加重对机体的损害，因此子宫异常出血的治疗是临床研究的热点之一[5-6]。子宫异常出血的治疗方式较多，其中子宫切除术的手术性损伤较大，临床应用受限。内膜消融术与普通宫腔镜子宫内电切术则在控制损伤的基础上，对子宫内膜直接进行去除治疗，因此在保留子宫的基础上，达到了较好的出血控制作用[7-8]，但是临床对于两种治疗方式的效果存在较大争议，因此对两种治疗方式的效果进行对比十分必要。

本研究就诺舒内膜消融术与普通宫腔镜子宫内电切术治疗子宫异常出血的疗效进行比较，结果显示诺舒内膜消融术的临床应用效果显著好于普通宫腔镜子宫内电切术，具体体现在临床治疗效果、手术时间、术中出血量及并发症发生率多个方面，说明诺舒内膜消融术在保证治疗效果的基础上，有效控制了手术时间，且对手术性创伤的控制效果也相对较好，治疗的安全性相对较高，因此优势突出。这可能与诺舒内膜消融术快速有效地气化子宫内膜，从而达到较好及较快的作用有关。同时诺舒内膜消融术有效地控制内膜去除过程中的深度，因此在去除子宫内膜的基础上，有效避免了对肌层的损伤，故

患者术后的并发症发生率等相对更低[9-10]。诺舒内膜消融术有效克服了普通宫腔镜子宫内电切术手术时间较长及出血量较多等缺点，且避免了大量膨宫液吸收导致的不良情况，因此更有助于患者术后的尽快康复[11]。综上所述，诺舒内膜消融术在子宫异常出血患者中的应用效果优于普通宫腔镜子宫内电切术。

参考文献

[1]李雪英,卢艳,崔超美,等.诺舒阻抗控制子宫内膜消融术治疗难治性异常子宫出血疗效观察[J].医学临床研究,2019,36(2):254-257

[2]蒲文娟,石梅,董明亮,等.子宫内膜射频消融术治疗病理良性异常子宫出血疗效及对卵巢功能受损的影响[J].山西医药杂志,2018,47(17):2009-2012

[3]陈群.宫腔镜子宫内膜射频消融术治疗妇女围绝经期功能失调性子宫出血的效果[J].中国医药科学,2019,9(8):21-24

[4]王锡娟,张华,付静,等.超声引导用于射频消融治疗子宫肌瘤及功能失调性子宫出血价值研究[J].人民军医,2017,60(7):685-686

[5]郝利,陈诚,高洪波.宫腔镜子宫内膜射频消融术治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效评估[J].海南医学院学报,2017,23(10):1370-1372

[6]林启平,郑敏慧,林霞,等.诺舒阻抗控制子宫内膜消融术治疗异常子宫出血的临床疗效评价[J].中国妇幼保健,2017,32(10):2225-2227

[7]刘萍,杨保军,赵卫红,等.卡尔迪雅(Cardea)子宫内膜消融术治疗异常子宫出血的有效性和安全性临床观察[J].中国计划生育和妇产科,2016,8(7):57-62

[8]Miller JD,Lenhart GM,Bonafede MM,et al.Cost-Effectiveness of global endometrial ablation vs. Hysterectomy for treatment of abnormal uterine bleeding: US Commercial and medicaid payer perspectives[J].Popul Health Manag,2015,18(5):373-382

[9]郭淑珍.射频消融术治疗子宫肌瘤的疗效观察及对患者卵巢功能和预后的影响[J].当代医学,2019,25(19):53-55

[10]何咏梅,张惠敏,谢海燕.自凝刀子宫内膜射频消融术与宫腔镜子宫内电切术治疗围绝经期功血的临床疗效比较[J].天津医科大学学报,2019,25(1):73-77

[11]郭杰.宫腔镜子宫内膜射频消融术治疗围绝经期功血的临床疗效及安全性观察[J].中国临床新医学,2018,11(10):1027-1030

(收稿日期: 2020-03-13)

(上接第 114 页) 肉电刺激疗法治疗急性脑梗死后吞咽功能障碍的临床观察[J].中国中医急症,2018,27(11):2002-2005

[5]夏楠,任彩丽,王红星,等.脑梗死急性期康复训练流程对患者运动功能和日常生活活动能力改善程度的影响[J].中国康复医学杂志,2017,32(4):396-401

[6]李晏.神经肌肉电刺激联合康复训练对不同病理特点急性脑卒中患者吞咽障碍的疗效[J].中国老年学杂志,2018,38(1):87-90

[7]何苗.针灸联合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者的影响[J].国

际医药卫生导报,2018,24(5):763-766

[8]张小华,任力杰,曾静,等.功能性电刺激结合康复踏车训练对卒中急性期患者下肢功能的影响[J].中国卒中杂志,2017,12(9):812-816

[9]杜艳芳.功能性电刺激 FES 在神经康复中的应用[J].现代养生,2017(8):35

[10]白晓红.神经肌肉电刺激联合康复护理对脑梗死吞咽功能障碍患者康复的影响[J].临床护理杂志,2017,16(3):32-34

(收稿日期: 2020-03-19)