

腹腔镜手术联合 GnRH-a 治疗子宫内膜异位症的临床疗效

毛海霞

(河南省获嘉县人民医院妇产科 获嘉 453800)

摘要:目的:分析腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的临床疗效及预后。方法:选取 2016 年 5 月~2018 年 4 月收治的子宫内膜异位症患者 76 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 38 例。对照组单纯行腹腔镜手术治疗,观察组接受腹腔镜手术、促性腺激素释放激素激动剂联合治疗。对比两组临床疗效、复发率、妊娠率及不良反应。结果:观察组治疗总有效率、妊娠率高于对照组,复发率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后出现阴道干涩、潮热及乏力各 1 例,但均可耐受,停药后症状消失。结论:腹腔镜手术、促性腺激素释放激素激动剂联合治疗子宫内膜异位症安全可靠,有助于提升治疗有效率及妊娠率,降低复发风险。

关键词:子宫内膜异位症;腹腔镜手术;促性腺激素释放激素激动剂;复发率;妊娠率

中图分类号:R711.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.042

子宫内膜异位症(Endometriosis, EMS)好发于育龄期女性,多是指子宫内膜组织生长于子宫体以外部位,以痛经、腹痛、月经异常、性交不适等为主要表现,是导致患者不孕的重要原因^[1]。目前腹腔镜手术为 EMS 治疗中首选方法,但术后复发率较高,多需辅以药物治疗以改善患者预后^[2]。目前促性腺激素释放激素激动剂(Gonadotropin-Releasing Hormone Agonist, GnRH-a)具有促进术后残存 EMS 病灶萎缩作用,且停药后卵巢将恢复排卵^[3]。本研究观察腹腔镜手术联合 GnRH-a 治疗 EMS 的临床疗效及预后。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 5 月~2018 年 4 月收治的子宫内膜异位症患者 76 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 38 例。观察组年龄 23~46 岁,平均年龄(31.28±2.15)岁;病程 7~54 个月,平均病程(28.76±4.13)个月;疾病分期:Ⅲ期 22 例,Ⅳ期 16 例;合并不孕症 9 例。对照组年龄 22~44 岁,平均年龄(31.23±2.17)岁;病程 7~56 个月,平均病程(28.81±4.16)个月;疾病分期:Ⅲ期 20 例,Ⅳ期 18 例;合并不孕症 11 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经 B 超、腹腔镜手术及病理检查诊断确诊 EMS;签署知情同意书;可耐受腹腔镜手术、醋酸亮丙瑞林治疗。(2)排除标准:合并严重肝、肾等脏器基础疾病者;近 3 个月内接受过抗 EMS 相关激素类药物治疗者;患有精神疾病者。

1.3 治疗方法 所有患者均完善术前各项检查,针对合并不孕症者,于月经干净后第 3 天行腹腔镜手术,同时实施宫腔镜检查、双侧输卵管通液术;患者

气管插管全麻,取 10 mm 切口于脐上端,完成 CO₂ 气腹建立,经腹穿刺将腹腔镜置入,探查腹腔,实施粘连器官分离,恢复解剖关系,针对存在卵巢子宫内膜异位症囊肿者,实施单侧卵巢切除术或卵巢囊肿剥离术,对子宫内膜异位结节实施烧灼或切除处理;对于有生育要求者,术中、术后实施输卵管通液术,并通过平衡盐溶液冲洗盆腔。术后实施常规抗感染治疗,病灶组织进行活体组织检查。观察组于术后月经来潮第 3 天时,肌肉注射,注射用醋酸亮丙瑞林微球(国药准字 H20093852),3.75 mg/次,每 28 天注射 1 次,共注射 6 次。对照组术后定期随访。

1.4 观察指标 (1)临床疗效:术后 6 个月依据两组临床症状改善及妇科检查结果评估疗效。临床症状消失,妇科检查未见包块,卵巢排卵恢复为显效;临床症状改善,妇科检查仍可见包块,卵巢排卵时间及月经不规律为有效;临床症状未改善或加重,妇科检查仍可见包块为无效。总有效率=有效率+显效率。(2)复发率、妊娠率:治疗后随访 12 个月,统计两组复发(痛经等临床症状复发,经 B 超检查可见盆腔肿块,或妇检出现触痛结节)及妊娠(停经 6~8 周后经 B 超检查发现宫内妊娠)情况。(3)不良反应:阴道干涩、潮热、乏力。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	38	16(42.11)	13(34.21)	9(23.68)	29(76.32)
观察组	38	19(50.00)	17(44.74)	2(5.26)	36(94.74)
χ^2					5.208
P					0.023

2.2 两组复发率、妊娠率比较 观察组复发率低于对照组，妊娠率高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组复发率、妊娠率比较[例(%)]			
组别	n	复发率	妊娠率
对照组	38	8(21.05)	10(26.32)
观察组	38	1(2.63)	22(57.89)
χ^2		4.537	7.773
P		0.013	0.005

2.3 两组不良反应发生率比较 术后随访两组均未出现异常，对照组无明显不良反应；观察组术后出现阴道干涩、潮热及乏力各 1 例，但均可耐受，停药后症状消失。

3 讨论

EMS 作为雌激素依赖性疾病，发病机制仍未完全明晰，且有多种学说，如体腔上皮化生学说、子宫内膜种植学说等^[4]。EMS 虽为良性疾病，但存在恶性肿瘤侵袭及浸润能力，异位内膜细胞存活所需维持的雌激素为发病前提，故为降低复发率，将病灶彻底切除或剥离为 EMS 治疗的关键所在^[5]。

目前，保留 EMS 患者术后生育能力为临床研究的重点，腹腔镜手术凭借创伤小、术后恢复好及并发症少等优势已在 EMS 治疗中广泛应用。EMS 患者采用腹腔镜手术治疗，利于分离粘连、清除病灶，促进盆腔正常解剖关系恢复，但仅可将肉眼可见病灶切除，对肉眼不可见、侵袭组织较深的病灶难以进行切除^[6]。术中存在残存病灶者，术后在性激素刺激下会导致残存病灶再次生长，术后复发率较高，若再次行手术治疗，会加重子宫内膜损伤^[7]。本研究结果显示，观察组疗效、妊娠率高于对照组，复发率低于对照组。由此可见，较单纯腹腔镜手术治疗相比，联

合 GnRH-a 治疗利于提升 EMS 治疗效果，降低术后复发率，提高妊娠率。GnRH-a 作为人工合成肽类化合物，可抑制卵巢性激素分泌，促进异位内膜细胞凋亡，抑制其增殖，使手术无法切除的微小潜在 EMS 病灶萎缩坏死，缩小病灶体积，避免异位病灶复发^[8]；且 GnRH-a 有助于对腹腔液中细胞因子水平及子宫内膜整合素表达进行调节，利于改善腹腔微环境，促进受精卵着床，改善子宫内膜容受性，增加妊娠率。但 GnRH-a 可能会诱发低雌激素血症，多以乏力、潮热等为主要表现。本研究观察组术后仅出现阴道干涩、潮热及乏力各 1 例，且均可耐受，停药后症状消失，表明 GnRH-a 应用安全性较高，患者耐受性好。综上所述，EMS 患者行腹腔镜手术联合 GnRH-a 治疗有助于提升治疗效果，降低复发率，提高妊娠率，利于改善患者预后，值得临床推广。

参考文献

[1]陈志华,李爱军,白晶,等.子宫内膜异位症患者血清 VEGF、HE4 及 MMP-9 的表达及意义[J].中国实验诊断学,2018,22(11):1946-1948.
[2]高剑华,陈玉蓉,崔静,等.腹腔镜手术联合米非司酮治疗子宫内膜异位症效果观察[J].山东医药,2017,57(10):72-74.
[3]陈爱平,蔡长征,陈丽花,等.促性腺激素释放激素激动剂对子宫内膜异位症腹腔镜术后患者症状缓解率及复发率的影响[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(12):53-56.
[4]朱丽波,丁少杰,竺天虹,等.子宫内膜异位症患者异位内膜和在位内膜组织中 P2X3 的表达及其意义[J].中华妇产科杂志,2017,52(4):264-267.
[5]何政星,王姝,冷金花,等.子宫内膜异位症恶变的临床风险分析[J].中华妇产科杂志,2018,53(4):282-284.
[6]钱睿亚,卢丹,盛洁,等.腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症合并不孕患者术后后续治疗的方法探讨[J].北京医学,2017,39(6):603-606.
[7]王丽华,徐景杰,张婧.子宫内膜异位症腹腔镜术后应用促性腺激素释放激素激动药联合去氧孕烯炔雌醇的疗效[J].武警医学,2019,30(3):189-192.
[8]张译心,王秀美,薛晓玲.促性腺激素释放激素激动剂对保守性腹腔镜术后卵巢子宫内膜异位症患者疼痛及生殖激素水平的影响[J].新乡医学院学报,2019,36(8):785-788,791.

(收稿日期: 2020-05-07)

氨溴特罗辅助治疗小儿支原体肺炎的临床效果

朱艳娥

(河南省原阳县人民医院儿科 原阳 453500)

摘要:目的:探析氨溴特罗辅助治疗小儿支原体肺炎的临床效果。方法:选取 2018 年 9 月~2019 年 12 月收治的小儿支原体肺炎患儿 101 例,以随机数字表法分为研究组 50 例和对照组 51 例。对照组使用阿奇霉素治疗,研究组在此基础上使用氨溴特罗辅助治疗,比较两组患儿各症状缓解时间。结果:研究组治疗后体温恢复时间、咳嗽消失时间、啰音以及气促消失时间均较对照组短($P<0.05$)。治疗前,两组白介素-2、白介素-4 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 10 d 后,研究组白介素-2 较对照组高,白介素-4 较对照组低($P<0.05$)。结论:氨溴特罗辅助治疗小儿支原体肺炎的临床效果显著,可加快症状缓解,具有一定的参考价值。

关键词:小儿支原体肺炎;氨溴特罗;阿奇霉素

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.043

支原体肺炎是由肺炎支原体引起的急性肺部炎症,可通过飞沫和直接接触传播,疾病主要表现为干咳、发热、寒战等症状,若不采取有效治疗可出现重

症肺炎,严重影响患儿的生命安全^[1]。临床上阿奇霉素为治疗小儿支原体肺炎首选药物。近年来,随着阿奇霉素在临床上广泛应用及用药范围的扩大,其不