

# 子宫内膜电切术后放置左炔诺孕酮宫内节育系统在子宫腺肌症治疗中的效果观察

尚梦玲

(河南省许昌市立医院妇科 许昌 461000)

**摘要:**目的:探析子宫内膜电切术后放置左炔诺孕酮宫内节育系统在子宫腺肌症治疗中的临床效果。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月收治的 60 例子宫腺肌症患者为研究对象,按照随机摸球法分为对照组和观察组,各 30 例。对照组放置左炔诺孕酮宫内节育系统治疗,观察组于子宫内膜电切术后放置左炔诺孕酮宫内节育系统治疗。随访 1 年,比较两组患者子宫内膜厚度、子宫体积、月经量评分、痛经程度评分以及性生活质量。结果:治疗前,两组患者子宫内膜厚度、子宫体积、月经量评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,观察组患者子宫内膜厚度、子宫体积、月经量评分较对照组低( $P<0.05$ );治疗前,两组患者性生活质量评分及痛经程度评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,观察组性生活质量较对照组高,痛经程度评分较对照组低( $P<0.05$ )。结论:子宫内膜电切术后联合放置左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫腺肌症可明显改善患者子宫内膜情况,缩小子宫体积,改善患者月经量过多、痛经等症状,提高患者性生活质量。

**关键词:**子宫腺肌症;子宫内膜电切术;左炔诺孕酮宫内节育系统

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.017

子宫腺肌症为常见的子宫内膜占位性或浸润性病变,表现为异位的子宫内膜及腺体侵袭正常子宫肌层组织,形成弥漫性异位病灶,使子宫肌层组织增生肥大,导致子宫体积增大,若在肌壁间形成团块则容易发展为子宫肌瘤<sup>[1]</sup>。受激素水平的影响,患者可出现周期性出血且出血不易排除,并在子宫肌层聚积,出现继发性、渐进性加重的痛经,月经周期改变,经量增多,随着病情进展,患者还可继发不孕,加之病程较长,部分患者甚至出现抑郁、焦虑等不良心理状态<sup>[2-3]</sup>。因此,给予有效的临床治疗方案,改善患者预后,具有重要的临床应用价值。本研究选取 60 例子宫腺肌症为研究对象,探析子宫内膜电切术后放置左炔诺孕酮宫内节育系统在子宫腺肌症治疗中的临床效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月我院收治的 60 例子宫腺肌症患者为研究对象,根据随机摸球法分成对照组与观察组,各 30 例。对照组年龄 45~51 岁,平均(48.45±3.12)岁;病程 3 个月~4 年,平均(1.64±0.53)年;孕次 1~3 次,平均(2.10±0.69)次。观察组年龄 46~52 岁,平均(49.42±3.09)岁;病程 3 个月~4 年,平均(1.65±0.54)年;孕次 1~3 次,平均(2.04±0.72)次。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。纳入标准:患者月经量明显增多,出现明显的进行性加重性痛经症状;彩超检查示子宫体积明显增加,呈球形,但小于 8 周大小,异位病灶边界不清楚,子宫内膜明显移位;无治疗方案相关禁忌证;年龄≥45 岁,

无生育需求;患者及家属知晓本研究并签署知情同意书。排除标准:有生育需求者;伴生殖系统疾病者;伴子宫内膜恶性病变;伴全身性疾病者;近 6 个月内接受过其他治疗者。

**1.2 治疗方法** 对照组患者于月经干净后放置左炔诺孕酮宫内节育系统(国药准字 J20140088)治疗。观察组患者于子宫内膜电切术后放置左炔诺孕酮宫内节育系统治疗,于月经干净后第 5 天进行子宫内膜电切术治疗,完善术前准备,协助患者取膀胱截石位,麻醉完成后给予术野消毒,消毒范围由内到外,最后再一次消毒阴道及宫颈,于阴道内放置窥阴器,充分暴露宫颈,再次消毒宫颈,使用探针探查子宫宫腔深度,扩宫,置入宫腔镜,观察子宫内膜情况及病灶位置,进行内膜电切,将病灶部位子宫内膜下 2 cm 的肌层及内膜全层全部切除,创面给予电凝止血,完全止血后放置左炔诺孕酮宫内节育系统,剪断尾丝,结束手术。术后给予常规抗感染治疗,指导患者 1 个月内禁止性生活、盆浴,近 3 个月内避免重体力劳动,同时密切观察阴道流血情况,如有不适,及时就诊,并定期门诊随访。

**1.3 观察指标** 随访 1 年,比较两组患者子宫内膜厚度、子宫体积、月经量评分、痛经程度以及性生活质量。子宫体积=0.52×长径×前后直径×横径;月经量采用月经失血图法(PBCA)进行评估,评分超过 100 分,为月经量过多;痛经程度采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估,最高评分为 10 分,评分越低,疼痛程度越低;性生活质量采用女性性功能量表(FSFD)进行评估,包括性欲望、阴道润滑、性交痛、性

生后满意度等内容,评分越高,表示患者性生活质量越好。

1.4 统计学分析 数据采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用独立样本  $t$  检验或配对  $t$  检验,计数资料用以%表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

表 1 两组患者子宫内膜厚度、子宫体积、月经量评分比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	子宫内膜厚度(mm)		子宫体积(cm <sup>3</sup> )		月经量评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	10.02± 2.37	4.10± 1.24	117.86± 11.45	102.75± 9.42	105.02± 9.65	79.50± 8.25
观察组	30	10.05± 2.44	2.05± 1.33	118.20± 11.59	90.44± 9.15	105.15± 9.25	50.10± 7.96
t		0.048	12.123	0.114	5.134	0.053	14.067
P		0.960	0.000	0.910	0.000	0.960	0.000

2.2 两组患者性生活质量、痛经程度评分比较 治疗前,两组患者性生活质量评分及痛经程度评分比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后,观察组性生活质量较对照组高,痛经程度评分较对照组低 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者性生活质量、痛经程度评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	性生活质量评分		痛经程度评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	59.46± 10.85	73.26± 9.10	6.70± 1.80	3.20± 0.70
观察组	30	59.41± 11.22	84.65± 9.06	6.75± 1.75	1.45± 0.65
t		0.017	4.858	0.109	10.034
P		0.940	0.000	0.910	0.000

### 3 讨论

子宫腺肌症为女性生殖器官最常见的非恶性病变,随着人工流产、剖宫产等子宫有创操作的不断增加,发病率呈升高趋势,且发病群体呈年轻化。目前,临床上尚未明确发病机理,诸多学者认为可能与子宫内膜炎症、经宫腔操作、遗传等因素有关<sup>[4-5]</sup>。约 40%~50% 患者早期会出现月经量增多、痛经表现,致使生活质量下降。药物治疗子宫腺肌症难以有效根治,手术治疗包括子宫内膜电切术、子宫动脉栓塞术、异位病灶切除术、高强度聚焦超声术等保守性手术治疗,根治性手术治疗为子宫全切。由于子宫全切会改变患者正常的盆腔解剖结构,且术后盆底功能及性功能障碍发生率高,临床上选择保守性手术治疗患者居多,但该手术要求病灶须局限性,且手术医生须具有较高技术,避免切除过多或过少,出现出血过多、缝合困难或治疗不彻底等现象<sup>[6]</sup>。

子宫内膜电切术于宫腔镜辅助下进行,术中视野清晰,可明确病灶位置进行彻底切除,提升整体切除效果,可减轻术中对于子宫的创伤,降低术中出血量,术后患者恢复快<sup>[7]</sup>。术中电凝止血后放置左炔诺孕酮宫内节育系统,通过显著抗雌激素作用降低月

## 2 结果

2.1 两组患者子宫内膜厚度、子宫体积、月经量评分比较 治疗前,两组患者子宫内膜厚度、子宫体积、月经量评分比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后,观察组患者子宫内膜厚度、子宫体积较对照组低,月经量评分较对照组少 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

经中期促黄体生成素与促卵泡生成素的高峰,甚至使该高峰消失,可减轻子宫内膜受到来自雌激素的刺激,进而使子宫内膜变薄,改善临床症状<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,子宫内膜电切术后联合放置左炔诺孕酮宫内节育系统后,患者子宫内膜厚度、子宫体积、月经量评分、痛经程度评分明显改善,且性生活质量明显提高,均优于单一用药治疗的对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,子宫内膜电切术后联合放置左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫腺肌症,有利于增强左炔诺孕酮宫内节育系统抑制子宫内膜的弥漫性生长作用,长期维持抗激素作用,同时可有效维持手术治疗效果,明显改善患者子宫内膜情况,缩小子宫体积,促进患者月经多、痛经等症状的改善,提高患者性生活质量。

#### 参考文献

- [1] 吕晨霞.左炔诺孕酮宫内节育系统联合子宫内膜消融术治疗子宫腺肌症的应用研究[J].临床研究,2019,27(6):76-78.
- [2] 郑德璇,段华,汪沙.子宫腺肌病痛经相关神经因素的研究进展[J].2017,52(3):200-203.
- [3] 黄诗敏.子宫内膜异位症合并子宫腺肌症相关不孕患者的临床特点分析[J].中国现代药物应用,2019,13(23):60-61.
- [4] 汤芝丽.小剂量米非司酮联合地屈孕酮片对子宫腺肌症患者子宫体积及痛经程度的影响[J].中国基层医药,2020,27(18):2264-2268.
- [5] 方科红.曼月乐联合妈富隆在子宫腺肌症药物治疗中的应用[J].中国实用医药,2017,12(4):102-104
- [6] 熊小琴,布占红,朱虹,等.部分与全部子宫内膜电切术治疗子宫腺肌症临床疗效观察[J].中国研究型医院,2018,5(5):41-43.
- [7] 布占红,熊小琴,朱虹.子宫内膜电切术治疗子宫腺肌症临床疗效及安全性分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(12):2738-2739.
- [8] 叶大强,雷萍.子宫腺肌症病灶切除术后左炔诺孕酮宫内缓释系统与孕三烯酮辅助治疗的效果对比[J].医学理论与实践,2020,33(8):1308-1309.

(收稿日期: 2020-10-15)