

降低反馈效应，促使内源性促性腺激素释放激素（GnRH）释放，促进排卵，虽具有较高排卵率，但临床妊娠率仍然较低^[6]。克罗米芬为非甾体制剂，抗性激素类药物，既有雌激素作用，又有抗雌激素作用。维生素 E 属于脂溶性维生素，具有抗氧化，清除机体中游离的氧自由基中间体，中断过氧化链延长，进而保护细胞生物膜不被破坏^[7]。多囊卵巢综合征患者机体多存在胰岛素抵抗、氧化应激反应，机体氧化应激反应可诱导脂质、蛋白质损伤，通过 p38 丝裂原活化蛋白激酶（p38MAPK）通路、Kelch 样 ECH 相关蛋白 1-核因子红细胞 2 相关因子 2 通路等途径对卵巢功能产生影响，进而引发不孕。MDA 可反映体内自由基水平，其含量提高表明体内自由基过高；SOD 是自由基清除剂，可减少过氧化产物对机体造成的损伤，抑制氧化应激反应。本研究结果显示，治疗后观察组血清 SOD 高于对照组，MDA 低于对照组（ $P<0.05$ ），可见维生素 E 联合克罗米芬治疗可缓解氧化应激反应。本研究观察组治疗后子宫内膜厚度、卵巢体积改善优于对照组，血清 LH、FSH、 E_2 水平低于对照组，妊娠率高于对照组（ $P<0.05$ ）。可见多囊卵巢综合征不孕患者采用维生素 E 联合克罗米芬治疗可有效改善子宫内膜厚度、卵巢体积，调节

性激素水平，增加妊娠率，亦进一步证实了其可通过改善机体氧化应激达到治疗效果。

综上所述，多囊卵巢综合征不孕患者采用维生素 E 联合克罗米芬治疗可通过缓解氧化应激反应改善子宫内膜厚度、卵巢体积，调节性激素水平，增加妊娠率。

参考文献

[1]伍雪梅,刘丽洲,侯丽明.二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床观察[J].中国妇幼保健,2017,32(6):1265-1267.
[2]党晓丽.炔雌醇环丙孕酮和二甲双胍联合治疗多囊卵巢综合征合并不孕症的效果及对激素水平的影响评价[J].贵州医药,2019,43(6):915-916.
[3]刘莹,高雪林,丁媛,等.多囊卵巢综合征与氧化应激相关性研究进展[J].生殖与避孕,2019,39(1):79-82.
[4]中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(1):2-6.
[5]刘夏星,孙敏.多囊卵巢综合征采用二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗疗效对其性激素水平的影响[J].中国性科学,2018,27(8):70-73.
[6]许海,马丹凤,赵井苓,等.艾塞那肽联合枸橼酸氯米芬治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的临床观察[J].中国药房,2017,28(12):1606-1609.
[7]赵敏英,张铭娜,郭丽娜,等.维生素 E 联合促排卵药物治疗多囊卵巢综合征不孕症的疗效及对氧化应激指标的影响[J].河北医药,2020,42(3):38-42.

（收稿日期：2021-03-10）

中重度宫腔粘连行宫腔镜术后应用不同剂量雌激素
对子宫内膜的修复情况分析

陈伟卫

（河南省南阳市淅川县妇幼保健院妇产科 淅川 474450）

摘要:目的:中重度宫腔粘连患者行宫腔镜术后应用不同剂量雌激素对子宫内膜修复的临床效果。方法:选取 2016 年 3 月~2019 年 3 月收治的 60 例实施宫腔镜下中重度宫腔粘连分离术的患者,按照术后给予雌激素量不同分为低剂量组(1 mg/d)、高剂量组(6 mg/d),每组 30 例。对比两组治疗后子宫内膜厚度、宫腔粘连情况。结果:治疗后,高剂量组子宫内膜明显厚于低剂量组（ $P<0.05$ ）；高剂量组血管内皮生长因子水平明显高于低剂量组（ $P<0.05$ ）；高剂量组宫腔再粘连情况明显优于低剂量组（ $P<0.05$ ）。两组均未出现阴道不规则出血、肝肾功能损害等药物不良反应。结论:大剂量雌激素应用于中重度宫腔粘连宫腔镜术后的患者中,具有较好的效果,患者子宫内膜恢复情况好。

关键词:宫腔粘连;宫腔镜;雌激素;子宫内膜

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.039

宫腔粘连可分为周围型粘连、中央型粘连以及混合型粘连，引发宫腔粘连的原因较多，且均会导致子宫内膜基底层损伤，继而引起宫腔部分或者全部粘连，患者可表现为腹痛、月经改变、复发性流产，严重者可导致不孕，对患者生活造成不同程度的影响，对其身体损害较大^[1]。临床治疗主要有宫腔镜下宫腔粘连分离术，通过宫腔镜能够明确诊断，且镜检的同时，可对轻度粘连进行分离，利用腔镜器械松解粘

连组织。但临床发现该手术术后容易复发粘连，尤其是中重度的宫腔粘连患者复发率极高，因此需要在宫腔镜术后给予有效干预，以防止粘连的复发，促进宫内环境的恢复^[2-3]。有研究指出，在宫腔镜术后给予雌激素治疗，能够有效减少宫腔粘连复发的情况^[4]，但是对于用药的剂量存在争议。本研究将不同剂量雌激素应用于宫腔镜术后患者，观察临床效果。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 3 月~2019 年 3 月收治的 60 例实施宫腔镜下中重度宫腔粘连分离术的患者,按照术后给予雌激素量不同分为低剂量组和高剂量组,每组 30 例。低剂量组年龄 24~39 岁,平均(30.12± 2.01)岁;中度宫腔粘连 21 例,重度宫腔粘连 9 例。高剂量组年龄 25~39 岁,平均(30.69± 2.11)岁;中度宫腔粘连 20 例,重度宫腔粘连 10 例。两组一般资料对比,无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准^[5]:年龄低于 40 岁;均为已婚女性,且有生育要求;近 3 个月未使用过激素类药物;经诊断为中重度宫腔粘连,并宫腔镜手术成功,分离情况好,能够见到宫腔的正常形态,双侧输卵管开口可见;患者及家属同意参与研究。排除标准:有其他原因引发的月经减少等情况;对本研究药物过敏;有先天性生殖系统缺陷或者畸形;伴有妇科肿瘤。

1.3 治疗方法 月经干净后的 2~7 d 进行手术,术前一晚阴道内置入 400 μg 米索前列醇片(国药准字 H20000668),第 2 天在全身麻醉下进行宫腔镜下粘连分离术,术中根据子宫位置探查子宫方向,并且充分扩张宫颈,再用电切、微型剪分离宫腔粘连部位,术毕立即在宫腔内放置 FOLEY 球囊,常规给予抗生素预防感染,待 3~5 d 后将球囊取出,并放置金属圆环。

1.3.1 高剂量组 给予戊酸雌二醇片(国药准字 H20000031)口服,术后第 2 天服药,2 mg/次,3 次/d,连续口服 21 d,在最后 5 d 给予醋酸甲羟孕酮片(国药准字 H33020715)口服,10 mg/次,1 次/d。治疗 3 个月经周期。

1.3.2 低剂量组 给予戊酸雌二醇口服,术后第 2 天服药,1 mg/次,1 次/d,连续口服 21 d,在最后 5 天给予醋酸甲羟孕酮片口服,10 mg/次,1 次/d。治疗 3 个月经周期。

1.4 观察指标 (1)统计并分析两组治疗前后子宫内膜厚度、血管内皮生长因子。(2)对比并分析两组治疗前后宫腔粘连情况,宫腔镜下评估宫腔粘连范围,包括粘连面积、膜性粘连、结缔组织粘连、月经量等,轻度为 1~4 分,中度为 5~8 分,重度为 9~11 分。(3)统计并分析两组不良反应发生率。

1.5 统计学分析 用 SPSS22.0 统计学软件分析数据,等级资料用 Z 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$

表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后子宫内膜厚度、血管内皮生长因子水平对比 治疗后,与低剂量组相比,高剂量组子宫内膜明显更厚,血管内皮生长因子水平明显更高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后子宫内膜厚度、血管内皮生长因子水平对比($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	子宫内膜厚度(mm)		血管内皮生长因子(mg/ml)		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
低剂量组	30	6.35± 1.33	9.10± 0.88	1.06± 0.59	2.11± 0.88	
高剂量组	30	6.67± 1.25	9.79± 0.84	1.02± 0.68	2.87± 0.79	
t		0.960	3.107	0.243	3.520	
P		0.170	0.003	0.404	0.003	

2.2 两组治疗后宫腔粘连情况对比 高剂量组的宫腔粘连情况明显优于低剂量组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗后宫腔粘连情况对比[例(%)]				
组别	n	轻度	中度	重度
低剂量组	30	18(60.00)	11(36.67)	1(3.33)
高剂量组	30	28(93.33)	2(6.67)	0(0.00)
Z			3.110	
P			0.036	

2.3 两组治疗期间不良反应发生率对比 两组均未出现阴道不规则出血、肝肾功能损害等药物不良反应。

3 讨论

相关文献指出,有 90%以上的宫腔粘连发生与宫腔手术操作对子宫内膜基层损伤有关,且该疾病多发生于人工流产后^[6-7]。近些年来,随着人们思想地不断开放,无保护性生活增多,增加了意外怀孕的人数,进而也增加了人工流产人数,加之手术操作对宫腔的危害性,多数流产后女性伴有宫腔粘连情况的发生,因而刮宫术也是引起宫腔粘连的高危因素^[8]。作为诊断宫腔粘连的金标准,宫腔镜能够对粘连的部位、范围以及性质进行准确评估,也能够评估子宫内膜的情况,且在宫腔镜的直视下,分离粘连的效果更加确切。但宫腔粘连被分离后,宫腔内会形成一个创面,创面修复是需要经过复杂的生物学反应过程,其中伴有炎性渗出、胶原沉积、细胞增殖等现象,这也是宫腔发生再粘连的原因。粘连分离同时还对子宫内膜造成伤害,破坏子宫内膜动脉血管的修复功能,导致雌激素应答不足,也是引发宫腔粘连复发的原因,故而术后给予雌激素补充能够有效预防粘连。

戊酸雌二醇是一种人体天然的 17β 雌二醇前体,口服之后能被人体快速吸收,可在肠道、肝内迅速代谢为雌酮以及硫酸盐。醋酸甲羟孕酮片属于孕

激素,该药物可以直接作用于子宫内膜,促使子宫内膜增殖分泌,雌、孕激素的联合使用,可以增厚子宫内膜,并促使腺体增生。但是雌激素的用量在临床上并无统一定论,有研究认为,高剂量的雌激素可以改善子宫内膜容受性,更加利于子宫内膜的修复^[9]。本研究对高剂量、低剂量雌激素使用效果进行观察,结果显示,高剂量组的子宫内膜明显厚于低剂量组($P<0.05$),提示高剂量的雌激素对改善子宫内膜状态有着较好的作用,而使用低剂量雌激素的患者易发生宫腔组织纤维化,也是导致宫腔再次粘连的原因之一;另外高剂量雌激素的使用,能够刺激血管内皮生长因子,又不会引起过度化的表达,促进子宫血管以及子宫内膜的修复。本研究结果还显示:相比于低剂量组,高剂量组的血管内皮生长因子水平明显更高($P<0.05$)。血管内皮生长因子是一种主要的血管通透以及血管生成诱导因子,参与子宫内膜周期血管的形成,与子宫内膜疾病有着密切的相关性,当宫腔内发生炎症反应或者组织损伤时,血管内皮生长因子降低明显,而子宫内膜得以修复后,其水平升高,进而也表明子宫内膜恢复情况好。

综上所述,高剂量雌激素应用于中重度宫腔粘连分离术后患者中,起到了较好的效果,且应用高剂

量药物并未引起不良反应,有利于促进患者身体恢复。

参考文献

[1]高爽,王建芳.宫腔内持续放置水囊联合大剂量雌激素对宫腔粘连分离术后再粘连、月经恢复及妊娠率的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(12):2793-2795.
[2]张业霞,房振亚.不同方式口服雌激素对宫腔镜下宫颈宫腔粘连分离术后治疗效果的研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(8):941-944.
[3]郑疆,陆莹.不同孕激素预防宫腔镜子宫内息肉切除术后复发的临床观察[J].中国计划生育学杂志,2016,24(10):707-709.
[4]廖绮琳,赖文君,林紫瑜.术后雌孕激素联合放环周期治疗在重度宫腔粘连行宫腔镜下宫腔粘连分离术患者中的效果分析[J].临床医学工程,2018,25(7):897-898.
[5]孙月荣.雌孕激素治疗对宫腔镜宫腔粘连分离术后子宫内膜厚度及子宫血流的影响[J].中国合理用药探索,2019,16(5):114-116,121.
[6]张红英,张小菜,王纯静.黄体酮胶囊联合戊酸雌二醇片对宫腔镜宫腔粘连分离术患者术后再粘连的预防作用[J].医学临床研究,2018,35(6):1175-1177.
[7]张松菲.不同剂量雌激素在重度宫腔粘连术后预防再粘连的临床疗效观察[J].中国计划生育和妇产科,2016,8(2):53-57.
[8]邹莲英,曾月红,李凤珍.水囊联合不同剂量雌激素辅助治疗宫腔镜术后宫腔粘连的临床疗效[J].山西医药杂志,2016,45(13):1508-1510.
[9]沈军,邹桂兰,朱科秒,等.宫腔粘连分离术后西地那非治疗对子宫内膜修复的影响[J].中国医师杂志,2016,18(5):771-773.

(收稿日期:2020-06-20)

新生化汤联合雌孕激素序贯疗法治疗药流术后
宫腔少量残留的疗效研究

曾镜祥 莫菊兰 吴雄辉

(广东省肇庆市第二人民医院妇产科 肇庆 526060)

摘要:目的:分析新生化汤联合雌孕激素序贯疗法治疗药流术后宫腔少量残留的临床疗效。方法:将2019年1月~2020年2月收治的80例药物流产术后宫腔少量残留患者随机分为对照组和观察组,每组40例。对照组给予雌孕激素序贯疗法治疗,观察组给予新生化汤联合雌孕激素序贯疗法治疗,比较两组临床疗效、子宫动脉血流搏动指数及阻力指数。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);观察组治疗后子宫动脉血流阻力指数、阻力指数均高于对照组($P<0.05$)。结论:新生化汤联合雌孕激素序贯疗法治疗药流术后宫腔少量残留,可有效改善患者子宫动脉血流状态,促进残留组织排出及子宫内膜修复,提高临床治疗效果。

关键词:药流术后宫腔残留;新生化汤;雌孕激素;序贯疗法

中图分类号:R169.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.040

药物流产为早期终止妊娠的常用处理措施,常用的药物流产方案为米索前列醇配伍米非司酮,患者痛苦小,服药简便,但存在药流不全导致宫腔残留的风险。药流术后宫腔残留临床表现为阴道流血量多、时间长,影响患者子宫复旧效果,且可继发阴道不规则流血、感染、盆腔炎、贫血等,严重者甚至引发不孕症,需及时给予安全有效的处理措施,保障患者生理和心理健康^[1-3]。本研究旨在分析新生化汤联合

雌孕激素序贯疗法治疗药流术后宫腔少量残留的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月~2020年2月我院收治的80例药物流产术后宫腔少量残留患者为研究对象。纳入标准:经B超检查确认为宫内妊娠;年龄18~35岁;自愿签署知情同意书,自愿进行米非司酮联合米索前列醇片药物流产;药物流产后