

去氧孕烯炔雌醇片在子宫内膜增生息肉术后中的应用

史莉¹ 柳书勤²

(1 河南省沈丘县妇幼保健院妇产科 沈丘 466300; 2 武警河南省总队医院妇产科 郑州 450052)

摘要:目的:探讨去氧孕烯炔雌醇片辅助宫腔镜子宫内膜息肉切除术在子宫内膜增生息肉中的应用价值。方法:选取 2017 年 9 月~2019 年 9 月收治的子宫内膜增生息肉患者 134 例,根据随机数字表法分为常规组和联合组,各 67 例。常规组给予宫腔镜子宫内膜息肉切除术,联合组在常规组基础上给予去氧孕烯炔雌醇片。对比两组治疗前后子宫内膜平均厚度,平均月经量,性激素(促卵泡生成素、促黄体生成素、雌二醇)水平、术后 1 年复发情况及月经周期正常情况。结果:治疗后联合组子宫内膜平均厚度、平均月经量较常规组低($P<0.05$);治疗后联合组促卵泡生成素、促黄体生成素、雌二醇水平较常规组低($P<0.05$);联合组术后 1 年复发率为 2.99%(2/67),低于常规组的 13.43%(9/67),月经周期正常率为 92.54%(62/67),高于常规组的 74.63%(50/67)($P<0.05$)。结论:去氧孕烯炔雌醇片辅助宫腔镜子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉可有效降低子宫内膜厚度及月经量,促进月经周期恢复,改善性激素水平,降低复发率。

关键词:子宫内膜增生息肉;去氧孕烯炔雌醇片;宫腔镜子宫内膜息肉切除术;子宫内膜厚度

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.039

子宫内膜息肉临床表现多为月经量多、不规则阴道出血等。相关研究表明,我国子宫内膜息肉发病率约 25%,可引发子宫出血,严重可造成不孕,且具有恶变倾向,因此及早治疗十分必要^[1]。目前子宫内膜息肉切除术为治疗子宫内膜息肉常用方法之一,可有效缓解患者临床症状,但术后易复发,影响患者预后,术后予以合理用药,利于降低复发率^[2]。去氧孕烯炔雌醇片为雌、孕激素复合剂,具有高度靶组织选择作用,可限制子宫内膜生长,有效降低复发率^[3]。基于此,本研究探讨去氧孕烯炔雌醇片辅助宫腔镜子宫内膜息肉切除术对子宫内膜增生息肉患者术后子宫内膜厚度、复发率等方面的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 9 月~2019 年 9 月收治的子宫内膜增生息肉患者 134 例,根据随机数字表法分为常规组和联合组,各 67 例。常规组年龄 22~48 岁,平均(35.29± 6.35)岁;病程 1~4 年,平均(2.55± 0.70)年;内膜病理分期:增殖期 40 例,简单性增生 13 例,复杂性增生 14 例。联合组年龄 23~50 岁,平均(35.89± 5.78)岁;病程 1~5 年,平均(2.67± 0.53)年;内膜病理分期:增殖期 42 例,简单性增生 17 例,复杂性增生 8 例。两组基线资料(年龄、病程、内膜病理分期)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:经妇科检查、超声检查、宫腔镜检查确诊为子宫内膜增生息肉;无宫腔镜检查及手术禁忌证;近 3 个月内无生育要求;未绝经;签署知情同意书。(2)排除标准:合并生殖系统炎症或器质性病变;子宫肌瘤症、子宫内膜异位

症;恶性肿瘤;合并其他内科疾病;妊娠及哺乳期;依从性较差;对本研究药物过敏。

1.3 治疗方法

1.3.1 常规组 给予宫腔镜子宫内膜息肉切除术,使用 Wolf 宫腔镜、冷光源、膨宫机,膨宫液为 5%葡萄糖注射液,流速 100~120 ml/min,压力 100~150 mm Hg,电凝功率 50~60 W,电切功率 60~80 W,于患者月经干净 3~7 d 后行宫腔镜子宫内膜息肉切除术,使用宫腔镜观察病灶具体情况,扩张宫颈管至 10 号,置入手术镜,使用环状电极切除息肉至基底部,电凝止血,术后均予以抗感染治疗。

1.3.2 联合组 在常规组基础上给予去氧孕烯炔雌醇片,术后 5 d 给予去氧孕烯炔雌醇片(注册证号 H20170258),口服,1 片/次,1 次/d,21 d 为一个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标 (1)治疗前后两组子宫内膜平均厚度、平均月经量。(2)治疗前后两组性激素促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E_2),分别于治疗前后采用化学发光法检测 FSH、LH、 E_2 水平。(3)术后随访 1 年,观察两组复发情况及月经周期正常情况。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料(子宫内膜平均厚度、平均月经量、性激素)以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料(复发情况、月经周期正常情况)以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后性激素水平比较 治疗后,联合组 FSH、LH、 E_2 水平较常规组低($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | FSH(IU/ml) | | LH(IU/ml) | | E ₂ (pg/ml) | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 联合组 | 67 | 5.69± 1.20 | 3.10± 0.98 | 3.69± 1.34 | 2.57± 0.35 | 65.29± 18.67 | 42.58± 12.06 |
| 常规组 | 67 | 5.32± 1.01 | 4.36± 1.26 | 3.88± 1.12 | 2.93± 0.46 | 64.28± 17.25 | 54.37± 15.68 |
| t | | 1.931 | 6.461 | 0.891 | 5.098 | 0.665 | 4.879 |
| P | | 0.056 | <0.001 | 0.375 | <0.001 | 0.507 | <0.001 |

2.2 两组子宫内膜平均厚度、平均月经量比较 治疗后,联合组子宫内膜平均厚度、平均月经量较常规组低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组子宫内膜平均厚度、平均月经量比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 子宫内膜平均厚度(mm) | | 平均月经量(ml) | |
|-----|----|--------------|------------|---------------|---------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 联合组 | 67 | 11.86± 0.89 | 7.20± 0.31 | 368.52± 85.16 | 152.08± 53.47 |
| 常规组 | 67 | 12.18± 0.76 | 9.87± 0.58 | 365.73± 82.07 | 265.34± 61.09 |
| t | | 1.539 | 33.232 | 0.193 | 11.419 |
| P | | 0.126 | <0.001 | 0.847 | <0.001 |

2.3 两组复发情况、月经周期正常情况比较 联合组术后 1 年复发率为 2.99%，低于常规组的 13.43%，月经周期正常率为 92.54%，高于常规组的 74.63%($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组复发情况、月经周期正常情况比较[例(%)]

| 组别 | n | 复发 | 月经周期正常 |
|----------|----|----------|-----------|
| 联合组 | 67 | 2(2.99) | 62(92.54) |
| 常规组 | 67 | 9(13.43) | 50(74.63) |
| χ^2 | | 4.853 | 7.831 |
| P | | 0.028 | 0.005 |

3 讨论

子宫内膜息肉受子宫内膜高雌激素影响,易造成增生过度,引发病灶。虽为良性疾病,但未及时治疗,易发展为腺瘤样增生,严重可致癌变,危及患者生命安全^[4]。因此,治疗应以降低激素水平,抑制子宫内膜增生为主。

伴随超声技术与宫腔镜技术普及,临床诊断子宫内膜息肉更加准确、便捷。宫腔镜子宫内膜息肉切除术具有定位准确、创口小,术后恢复快等特点,虽能有效摘除息肉,但子宫内膜环境未得到根本改善,易造成术后复发^[5]。基于此,本研究通过采用去氧孕烯炔雌醇片辅助宫腔镜子宫内膜息肉切除术,结果显示,治疗后联合组子宫内膜平均厚度、平均月经量较常规组低,联合组术后 1 年复发率较常规组低,月经周期正常率较常规组高($P<0.05$),表明两者联合可有效降低子宫内膜厚度与月经量,促进月

经周期恢复,降低复发率。主要因去氧孕烯炔雌醇片所含孕激素活性较强,但对雄激素受体无亲和力,可有效转化子宫内膜分期,抑制子宫内膜增生,降低子宫内膜厚度,减少月经量,恢复月经周期,降低复发率^[6]。另外,去氧孕烯炔雌醇片可抑制垂体分泌促性腺激素,调节机体内分泌系统,抑制卵泡发育,减少排卵,修复子宫内膜,且具有快速止血、调经作用,可对抗雌激素对子宫内膜促增殖作用,有效调节子宫内膜息肉患者性激素水平^[7]。本研究结果显示,治疗后联合组 FSH、LH、E₂ 水平较常规组低($P<0.05$),表明去氧孕烯炔雌醇片辅助宫腔镜子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉可有效改善性激素水平。

综上所述,去氧孕烯炔雌醇片辅助宫腔镜子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉,可有效改善性激素水平与子宫内膜厚度,恢复月经量,确保月经周期正常,降低复发率。

参考文献

- [1]闫真,涂金晶,白伶俐.屈螺酮炔雌醇片联合宫腔镜手术对子宫内膜息肉患者 PBAC 评分及子宫内膜厚度的影响[J].临床和实验医学杂志,2019,18(17):1888-1891.
- [2]叶球仙,陆胜静.不同类型药物对子宫内膜息肉切除术后患者血清性激素、宫腔灌洗液炎症因子及复发的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(18):4094-4098.
- [3]周琳,谢一红,韩硕.活血化瘀法联合去氧孕烯炔雌醇片对宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后复发和 Ki-67 阳性率的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(6):134-137.
- [4]袁海英.生血宁片结合炔雌醇环丙孕酮对宫腔镜子宫内膜息肉电切术后子宫内膜厚度及血红蛋白水平的影响[J].国际中医中药杂志,2019,41(2):129-133.
- [5]孙宏,吴蕾.宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术与子宫内膜息肉摘除加电凝术治疗子宫内膜息肉的疗效比较[J].安徽医学,2019,40(2):115-118.
- [6]杨晓辉.葆宫止血颗粒联合去氧孕烯炔雌醇治疗功能失调性子宫出血的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(1):109-112.
- [7]陈志萍,吴明秀.宫腔镜下电切术联合去氧孕烯炔雌醇片治疗子宫内膜息肉不孕患者的临床疗效[J].医学临床研究,2019,36(4):740-742.

(收稿日期: 2020-12-25)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!