经左炔诺孕酮宫内节育系统联合宫腔镜子宫内膜息肉电切术治疗子宫内膜息肉疗效观察

李钊 田晓娜

(郑州大学附属郑州中心医院 河南郑州 450006)

摘要:目的:探究子宫内膜息肉患者经左炔诺孕酮宫内节育系统联合宫腔镜子宫内膜息肉电切术治疗的效果。方法:选取 2018 年 1 月~2020 年 5 月收治的 98 例子宫内膜息肉患者,按随机数字表法分为 TCRP 组和联合治疗组,各 49 例。TCRP 组接受宫腔镜子宫内膜息肉电切术治疗,联合治疗组接受左炔诺孕酮宫内节育系统+宫腔镜子宫内膜息肉电切术治疗。对比两组临床疗效,治疗前、治疗 3 个月子宫内膜厚度、月经量,复发率。结果:联合治疗组治疗总有效率为 95.92%(47/49),高于 TCRP 组的 77.55%(38/49)($P<0.05$);治疗后 3 个月联合治疗组子宫内膜厚度较 TCRP 组优,月经量较 TCRP 组少($P<0.05$);治疗后 3 个月联合治疗组复发率为 2.04%(1/49),低于 TCRP 组的 18.37%(9/49)低($P<0.05$)。结论:左炔诺孕酮宫内节育系统+TCRP 治疗子宫内膜息肉患者效果明显,能有效改善子宫内膜厚度及月经量,降低复发率。

关键词:子宫内膜息肉;宫腔镜子宫内膜息肉电切术;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.1671-4040.2021.10.041

子宫内膜息肉(Endometrial polyps, EMP)为临床妇科常见病症之一,好发于 35 岁以上女性,其发病率高达 24%~26%,易复发,临床多表现为不规则阴道出血、月经淋漓不净、经间期出血、月经过多等症状,严重影响患者身体健康^[1-2]。临床针对 EMP 患者多采用宫腔镜子宫内膜息肉电切术(Transcervical Resection of Endometrial Polyps, TCRP)治疗,具有定位精准、安全性高、微创等优势,但术后易复发,临床应积极采取有效治疗方案,以降低复发的风险。基于此,本研究选取我院 EMP 患者,从疗效、复发率等方面探究左炔诺孕酮宫内节育系统联合 TCRP 应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 1 月~2020 年 5 月收治的 98 例 EMP 患者,按随机数字表法分为联合治疗组和 TCRP 组,各 49 例。联合治疗组年龄 33~46 岁,平均年龄(39.45±1.71)岁;体质量指数 18.4~27.6 kg/m²,平均体质量指数(22.42±1.08) kg/m²。TCRP 组年龄 32~46 岁,平均年龄(39.16±1.82)岁;体质量指数 18.9~27.6 kg/m²,平均体质量指数(22.73±1.04) kg/m²。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 (1)纳入标准:经妇科、超声、宫腔镜、病理活检等检查确诊为 EMP;患者及其家属知情本研究,并签署知情同意书。(2)排除标准:凝血功能障碍;全身免疫性疾病;依从性差;合并肝、心、肾、肺功能障碍;认知功能障碍;精神疾病史;临床资料不完整;不符合手术指征。

1.3 治疗方法 两组均于月经干净后第 3~7 天进行治疗。术后两组均予以抗感染、止痛等常规治疗。

1.3.1 TCRP 组 接受 TCRP 治疗,用生理盐水做膨宫介质,子宫腔内压力维持于 100~150 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa);确认息肉部位、数目、大小(宫腔镜辅助),宫颈管扩至 9~10 号扩宫器,并置入手术镜,电凝功率:50~60 W,电切功率:60~70 W,依照患者具体情况,环状电极完整切除息肉与基底部(宫腔镜直视下进行),电凝止血。

1.3.2 联合治疗组 接受左炔诺孕酮宫内节育系统+TCRP 治疗,TCRP 操作同 TCRP 组,术后第 1 次月经来潮 3~5 d,于子宫内放置左炔诺孕酮宫内节育系统(国药准字 J20140088)。

1.4 疗效评估标准 两组均于治疗 3 个月后进行疗效评估,无效:出现痛经、不规则出血,月经量>100 ml,病理检查结果显示存在异变可能,超声检查结果显示厚度>12 mm;有效:未出现痛经、不规则出血,月经量 80~100 ml,超声检查结果显示厚度 8~12 mm,病理检查结果显示无恶变可能;显效:未出现痛经、不规则出血,月经量<80 ml,超声检查结果显示厚度<8 mm,病理检查结果显示无恶变可能。有效、显效计入总有效。

1.5 观察指标 (1)两组临床疗效。(2)两组治疗前、治疗后 3 个月子宫内膜厚度(子宫内膜内膜于月经后 3~5 d 测定)、月经量。(3)两组治疗后 3 个月复发率。

1.6 统计学分析 数据采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%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 两组临床疗效比较 联合治疗组治疗总有效率较 TCRP 组高($P<0.05$)。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
联合治疗组	49	34 (69.39)	13 (26.53)	2 (4.08)	47 (95.92)
TCRP 组	49	20 (40.82)	18 (36.73)	11 (22.45)	38 (77.55)
χ^2					7.184
P					0.007

2.2 两组子宫内膜厚度、月经量比较 治疗后 3 个月联合治疗组子宫内膜厚度较 TCRP 组低, 月经量较 TCRP 组少 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组子宫内膜厚度、月经量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	子宫内膜厚度(mm)		月经量(ml)	
		治疗前	治疗后3个月	治疗前	治疗后3个月
联合治疗组	49	14.84±2.64	5.52±0.71	177.07±11.94	50.14±4.37
TCRP 组	49	14.07±2.73	6.28±1.37	173.91±10.86	63.19±5.48
t		1.419	3.448	1.371	13.033
P		0.159	0.001	0.174	<0.001

2.3 两组复发率比较 治疗后 3 个月联合治疗组复发 1 例, 复发率为 2.04% (1/49); TCRP 组复发 9 例, 复发率为 18.37% (9/49)。联合治疗组复发率较 TCRP 组低 ($\chi^2 = 7.127, P = 0.008$)。

3 讨论

EMP 多是由于子宫内膜于雌激素长期作用下, 孕激素受体失衡, 造成孕激素阻碍组织增殖作用衰减, 子宫内膜呈过度表达状态, 最终形成息肉。EMP 病情呈进行性加重, 随着病情进展, 可导致患者经期紊乱, 甚至影响生育能力, 故临床需及时进行有效治疗, 以控制病情进展。TCRP 为临床针对 EMP 患者常用治疗术式, 能精准定位息肉位置, 于腹腔镜直视下即可切除病灶, 且安全性高, 但术后息肉复发率相对较高^[3]。故术后予以相关辅助治疗, 避免 EMP 复

发成为目前临床研究热点。左炔诺孕酮宫内节育系统为含孕激素避孕环, 主要作用在于减少特发性月经量过多及避孕, 可定点释放 20 μg 左炔诺孕酮, 待进入靶器官后, 促使腺体萎缩, 对内膜形成毛细血管血栓具有促进作用, 可使内膜变薄, 阻止息肉发生^[4]。本研究将左炔诺孕酮宫内节育系统+TCRP 应用于 EMP 治疗, 结果显示联合治疗组总有效率为 95.92%, 高于 TCRP 组 77.55%, 治疗后 3 个月子宫内膜厚度较 TCRP 组低, 月经量较 TCRP 组少, 治疗后 3 个月复发率为 2.04%, 低于 TCRP 组的 18.37% ($P < 0.05$)。由此说明, 左炔诺孕酮宫内节育系统+TCRP 治疗 EMP 效果明显, 能有效改善子宫内膜厚度及月经量, 降低复发率。原因分析为左炔诺孕酮宫内节育系统于宫腔内可缓慢、稳定地释放低剂量左炔诺孕酮, 药物浓度高且稳定, 可抑制雌激素受体于内膜中合成, 进一步减少雌激素与其他受体结合, 从而有效拮抗内膜增生, 故联合应用能进一步提高疗效, 降低复发率, 改善子宫内膜厚度及月经量。

参考文献

- [1]陈玲灵.孕三烯酮与左炔诺孕酮宫内节育系统辅助宫腔镜子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉疗效比较[J].新乡医学院学报,2017,34(11):1012-1014.
- [2]叶球仙,胜稳静.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]黄杭珍,曹佳萍.孕激素联合宫腔镜手术治疗多发性子宫内膜息肉及术后复发分析[J].中国计划生育学杂志,2019,27(6):698-701.
- [4]钱红琴,张莉,罗超,等.左炔诺孕酮宫内缓释系统在预防子宫内膜息肉复发中的疗效及对患者性激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(16):3666-3669.

(收稿日期: 2021-03-25)

小剂量多巴胺、多巴酚丁胺联合俯卧位机械通气治疗重症肺炎患儿的疗效评价

袁文静

(河南省濮阳市妇幼保健院儿科 濮阳 457000)

摘要:目的:探讨小剂量多巴胺、多巴酚丁胺联合俯卧位机械通气治疗重症肺炎患儿的疗效。方法:选取 2017 年 5 月~2020 年 5 月收治的重症肺炎患儿 86 例,按照治疗方案不同分为研究组和对照组,各 43 例。两组均给予俯卧位机械通气治疗,对照组采用常规药物治疗,研究组在对照组基础上采用小剂量多巴胺、多巴酚丁胺治疗。比较两组治疗效果、症状消失时间及治疗前后血清炎症介质水平。结果:研究组治疗总有效率 95.35%(41/43)高于对照组 79.07%(34/43) ($P < 0.05$);研究组呼吸困难、发热、咳嗽、肺部湿啰音消失时间短于对照组 ($P < 0.05$);治疗后研究组血清白介素-8、C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:小剂量多巴胺、多巴酚丁胺联合俯卧位机械通气治疗重症肺炎患儿治疗效果显著提高,能缩短患儿症状消失时间,改善其炎症介质水平。

关键词:小儿重症肺炎;小剂量多巴胺;多巴酚丁胺;俯卧位机械通气

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.042

小儿重症肺炎是儿科重症感染疾病类型之一,由于儿童免疫功能尚未发育健全,免疫力及抵抗力较低,小儿发生肺炎后若未有效控制则极易恶化为

重症肺炎,会对患儿多个器官造成持续性损害,最终因器官功能衰竭而死亡^[1]。俯卧位机械通气辅助常规药物治疗是目前临床常用治疗方法,但治疗效果