

左炔诺孕酮辅助宫腔镜治疗复发性子宫内膜息肉疗效评价

张贞飞

(河南省平顶山市湛河区妇幼保健院妇产科 平顶山 467000)

摘要:目的:评价左炔诺孕酮宫内节育系统辅助宫腔镜电切术(TCRP)治疗复发性子宫内膜息肉(EP)的疗效。方法:选取2016年5月~2019年5月收治的复发性EP患者100例,依据随机数字表法分为研究组和对照组各50例。对照组予以TCRP治疗,研究组予以左炔诺孕酮宫内节育系统辅助TCRP治疗。对比两组复发率及术前、术后3个月、术后6个月月经量、子宫内膜厚度。结果:研究组术后3个月、术后6个月月经失血图评分低于对照组,子宫内膜厚度小于对照组($P<0.05$);研究组复发率2.00%(1/50)低于对照组的16.00%(8/50)($P<0.05$)。结论:左炔诺孕酮宫内节育系统辅助TCRP治疗复发性EP,可明显降低术后复发率,改善子宫内膜厚度及月经量。

关键词:复发性子宫内膜息肉;左炔诺孕酮宫内节育系统;宫腔镜电切术

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.064

子宫内膜息肉(Endometrial Polyps, EP)属于女性常见子宫内膜病变,目前关于其发病机制、原因尚未完全明确,多与雌激素、炎症或异物刺激和内膜未及时剥脱有关,患者临床多表现为腹痛、子宫不规则出血、白带异常等症状,严重影响患者身心健康^[1-3]。临床主要治疗方式为宫腔镜电切术(Transcervical Resection of Polyp, TCRP)治疗,效果显著,但术后仍具有一定复发率^[4-5]。故需优化治疗方案以降低复发率。本研究选取我院复发性EP患者为研究对象,旨在探讨左炔诺孕酮宫内节育系统辅助TCRP治疗的应用价值。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院2016年5月~2019年5月收治的复发性EP患者100例,依据随机数字表法分为研究组和对照组各50例。研究组年龄27~49岁,平均(38.05±5.46)岁;息肉直径3.4~8.5 cm,平均(5.96±1.25) cm。对照组年龄26~47岁,平均(36.48±5.22)岁;息肉直径3.3~8.9 cm,平均(6.12±1.37) cm。两组一般资料均均衡可比($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经B超检查、宫腔镜检查、临床表现等综合确诊为EP;有EP治疗史;均伴月经频繁、阴道不规则出血、月经量增加等,经超声可见高回声病灶,周围环绕弱,病理检查可见子宫内膜息肉由子宫内膜组成;自愿参与本研究,并签署知情同意书,且随访12个月;临床资料完整。(2)排除标准:有生育要求者;合并血液系统疾病者;合并心、肝、肾等脏器严重疾病者;6个月内使用过激素治疗者;存在手术禁忌证者。

1.3 治疗方法 两组均行常规术前检查,并告知研究组左炔诺孕酮宫内节育系统工作原理,确保后续治疗方案顺利实施,术后均随访12个月。

1.3.1 对照组 于月经干净3~7 d或子宫出血经过止血治疗病情转归后实施TCRP治疗。全麻,采取

膀胱截石位,将宫颈扩张到9号,以生理盐水充当膨宫液,膨宫压力为80~100 mm Hg,双极汽化电凝、电切功率为70 W;于宫腔镜下对宫腔进行仔细观察,了解息肉位置、数目、大小等,沿息肉蒂部利用双极汽化切除,后对息肉周边浅层内膜实施电凝;将切除组织送检。

1.3.2 研究组 基于对照组治疗基础上予以左炔诺孕酮宫内节育系统(注册证号H20140238),于术后第1次月经来潮第5天放入宫腔。

1.3.3 术后护理 术后1~2个月注意保持外阴清洁、禁止性生活、禁止盆浴、勤换内裤,避免感染。

1.4 观察指标 (1)对比两组术前、术后3个月、术后6个月月经失血图(PBAC)评分,PBAC评分≥100分代表患者月经量过多^[6]。(2)对比两组术前、术后3个月、术后6个月子宫内膜厚度,行超声检查测量子宫内膜厚度。(3)对比两组复发率。复发标准为治疗后经B超、宫腔镜检查发现新病灶^[7]。

1.5 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,不同时间、组间、交互作用下以重复测量方差分析,计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术前、术后3个月、术后6个月PBAC评分对比 术前两组PBAC评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);研究组术后3个月、术后6个月PBAC评分均低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组术前、术后3个月、术后6个月PBAC评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前	术后3个月	术后6个月
研究组	50	170.53±22.89	68.49±9.52 ^{ab}	63.47±8.85 ^{abc}
对照组	50	168.43±20.12	92.36±13.30 ^a	77.42±11.44 ^a

注:与同组术前对比,^a $P<0.05$;与同组术后3个月对比,^b $P<0.05$;与同时间点对照组对比,^a $P<0.05$ 。组间比较, $F=21.562, P<0.001$;不同时间点比较, $F=39.364, P<0.001$;组间不同时间点比较, $F=28.471, P<0.001$ 。

2.2 两组术前、术后 3 个月、术后 6 个月子宫内膜厚度对比 术前两组子宫内膜厚度对比,差异无统计学意义($P>0.05$);研究组术后 3 个月、术后 6 个月子宫内膜厚度均小于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术前、术后 3 个月、术后 6 个月子宫内膜厚度对比(cm, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	术前	术后 3 个月	术后 6 个月
研究组	50	1.12± 0.24	0.79± 0.18 ^{*a}	0.67± 0.12 ^{*ab}
对照组	50	1.23± 0.36	1.01± 0.19 ^a	0.95± 0.22 ^{ab}

注:与同组术前对比,^{*} $P<0.05$;与同组术后 3 个月对比,^a $P<0.05$;与同时
间点对照组对比,^b $P<0.05$ 。组间比较, $F=12.689$, $P<0.001$;不同时间点比较,
 $F=33.563$, $P<0.001$;组间不同时间点比较, $F=17.419$, $P<0.001$ 。

2.3 两组复发率对比 研究组复发率 2.00%小于对照组的 16.00%($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组复发率对比

组别	n	复发(例)	复发率(%)
研究组	50	1	2.00
对照组	50	8	16.00
χ^2			4.396
P			0.036

3 讨论

EP 属于临床常见瘤样病变,多是由子宫内膜局部过度增生所致,临床以腹痛、子宫不规则出血、白带异常为主要表现。国外资料显示其发病率为 17.5%~23.8%,而国内为 5.7%左右,严重影响患者生活质量^[8-10]。临床主要采用分段诊刮术治疗,具有一定效果,但易出现漏刮情况,导致术后具有较高复发率^[11]。随着宫腔镜技术、手术器械发展,TCRP 因其创伤小、治疗效果高、定位准确、手术时长短、术后恢复快等优势,逐渐广泛应用于临床治疗,但术后仍存在部分复发^[12-14]。故需优化治疗方案以提高疗效,减少复发。

本研究结果显示,研究组术后 3 个月、术后 6 个月 PBAC 评分均低于对照组,子宫内膜厚度小于对照组,复发率 2.00%小于对照组的 16.00%($P<0.05$),说明 TCRP 辅以左炔诺孕酮宫内节育系统可显著改善月经量、子宫内膜厚度,减少复发。左炔诺孕酮宫内节育系统内置于宫腔后可低剂量、缓慢、稳定释放左炔诺孕酮,加之局部释药,使其在宫腔内药物浓度显著高于血液循环内浓度,于子宫内膜位置呈高效价的孕激素状态,进而抑制子宫内膜增生,且可持续性诱发子宫内膜组织萎缩,提高子宫肌层收缩力,从而起到减少月经量及子宫内膜厚度的效果,但不会诱发子宫体积的缩小^[15]。在 TCRP 基础上辅以左炔诺孕酮宫内节育系统治疗,可刺激内膜系统对调节蛋白合成,继而改善子宫内膜微环境,抑制炎症介质水平,从而起到提高与内膜的蜕膜细胞因子

具有关联性的细胞因子水平,从而降低复发率^[16]。此外,左炔诺孕酮宫内节育系统与其他常见节育器相比,其放置位置、方法有不同之处,故医务人员需接受专业训练,并熟练掌握其操作技术,且在上岗前必须通过考核。

综上所述,复发性 EP 患者采用左炔诺孕酮宫内节育系统辅助 TCRP 治疗,可减少复发,改善月经量及子宫内膜厚度,值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘玉,席琳琳,任士霞,等.温针灸联合宫腔镜电切术治疗子宫内膜
息肉的临床观察[J].上海针灸杂志,2021,40(8):988-992.
[2]黄凌霄,林晓华.认识子宫内膜息肉的临床表现[J].中国计划生育和
妇产科,2021,13(7):25-26.
[3]石雪金,彭祥菊,张璐.地屈孕酮与左炔诺孕酮宫内节育系统辅助宫
腔镜下子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉的临床效果比较
[J].中国现代药物应用,2021,15(14):145-147.
[4]陈红霞,方春丽,王辉,等.宫腔镜电切术联合左炔孕酮宫内节育系
统对子宫内膜息肉患者性激素、炎症因子及复发的影响[J].现代
生物医学进展,2020,20(19):3691-3694,3654.
[5]张霏君.宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉的临床有效性研究[J].当
代临床医刊,2021,34(4):14-25.
[6]刘晶晶,张晓光,袁凤云.不同手术方式对子宫内膜息肉不孕患者性
生活质量及妊娠结局的影响[J].河北医学,2020,26(5):863-868.
[7]姜伶俐,王鹰,张蓉,等.优思明联合少腹逐瘀胶囊预防宫腔镜子宫
内膜息肉切除术后复发的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27
(20):2206-2208.
[8]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.
[9]吴惠君,陈瑜,骆世存.桂枝茯苓汤加减联合黄体酮胶囊用于子宫内
膜息肉术后疗效观察[J].实用中医药杂志,2021,37(7):1145-1146.
[10]周先荣.子宫内膜息肉的主要临床病理学特征和鉴别诊断[J].中
国计划生育和妇产科,2021,13(7):15-16.
[11]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.
[12]赵小丽,王倩,吴小玲,等.宫腔镜下行电切术结合刮宫术治疗多发
性子宫内膜息肉近远期疗效临床观察[J].陕西医学杂志,2018,47
(6):748-750.
[13]王云.宫腔镜手术在子宫内膜息肉不孕患者中的应用和妊娠影响
因素的 Logistic 回归性分析[J].中国妇幼保健,2021,36(17):4019-4022.
[14]俞利明,凌秀兰,黄文苑.采用宫腔镜手术治疗 90 例子宫内膜息肉
的临床疗效分析[J].实用医技杂志,2021,28(8):1036-1037.
[15]张雁.左炔诺孕酮宫内缓释系统放置前应用促性腺激素释放激素
激动剂对子宫腺肌症合并重度痛经及月经量的影响[J].安徽医药,
2017,21(7):1211-1212.
[16]易晓芹,钟兴丽,谭春燕.子宫内膜息肉患者宫腔镜术后应用左炔
诺孕酮宫内节育系统或炔雌醇环丙孕酮的临床效果及对病情复
发的影响[J].临床误诊误治,2020,33(3):67-71.

(收稿日期: 2021-05-10)