

GnRH-a 应用于子宫内膜异位症腹腔镜术后的疗效观察

王博

(河南省南阳市第一人民医院妇科 南阳 473000)

摘要:目的:分析子宫内膜异位症(EMT)患者采用腹腔镜联合促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)治疗的临床效果。方法:选取 2018 年 5 月至 2020 年 6 月收治的 88 例 EMT 患者,采用随机数字表法分为研究组和对照组,各 44 例。对照组行腹腔镜手术治疗,研究组加用 GnRH-a 治疗,共治疗 3 个周期。对比两组临床疗效、疼痛评分及血清学指标[白介素-18(IL-18)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及血管内皮生长因子(VEGF)]。结果:研究组治疗总有效率为 95.45%,高于对照组的 70.45%,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗后痛经、盆腔痛及性交痛视觉模拟评分(VAS)、IL-18、TNF- α 及 VEGF 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:腹腔镜联合 GnRH-a 在 EMT 治疗中效果较好,能够有效减轻盆腔痛、痛经及性交痛,降低各血清学指标水平,利于患者预后。

关键词:子宫内膜异位症;腹腔镜;促性腺激素释放激素激动剂

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.01.017

子宫内膜异位症(EMT)属妇科常见的良性病变,但其某些生物学特性与肿瘤具有相似性,常引起盆腔疼痛,甚至引发不孕,严重影响患者生活质量及身心健康^[1]。现阶段临床对 EMT 多采用微创手术治疗,腹腔镜手术凭借创伤小、术后恢复快等优势已在 EMT 治疗中得到广泛应用。单纯腹腔镜手术虽可有效清除 EMT 患者大部分病灶,但存在较高的复发风险,术后应给予积极的辅助治疗^[2-3]。促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)可通过调节垂体的分泌功能,促使子宫内膜萎缩^[4]。鉴于此,本研究采用腹腔镜联合 GnRH-a 治疗 EMT,旨在探究其临床效果及对血清学各指标水平的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院 2018 年 5 月至 2020 年 6 月收治的 88 例 EMT 患者,采用随机数字表法分为研究组和对照组,各 44 例。研究组年龄 25~43 岁,平均年龄(34.82 ± 3.91)岁;病程 5~49 个月,平均病程(26.94 ± 5.71)个月;美国生育学会修正分期(R-AFS):III 期 23 例,IV 期 21 例。对照组年龄 24~44 岁,平均年龄(35.01 ± 3.11)岁;病程 5~50 个月,平均病程(27.13 ± 5.03)个月;R-AFS 分期:III 期

26 例,IV 期 18 例。本研究获医院医学伦理委员会审核批准。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 符合《妇产科学》^[5]中 EMT 诊断标准:育龄期女性伴继发性痛经;妇科检查可见子宫峡部、后穹窿、子宫骶骨韧带处可扪及触痛性结节,行腹腔镜检查或病理学检查提示 EMT。

1.3 入组标准 纳入标准:符合上述诊断标准;至少 3 个月反复痛经;视觉模拟评分法(VAS)评分 ≥ 4 分;患者及家属均知情同意。排除标准:原发性痛经;近期内服用激素类药物;附件区包块直径 ≥ 5 cm;对本研究药物过敏;病历资料不全;精神疾病,无法配合完成本研究。

1.4 治疗方法 对照组行腹腔镜手术治疗,气管插管全身麻醉,建立气腹,采用常规三孔法行腹腔镜手术,首先探查盆腔,若病变位于卵巢,可采用剥离术治疗;若盆腔粘连严重,可采用粘连松解术;若其他部位存在小体积病灶,可采用烧灼法。术后给予抗生素预防感染治疗。研究组在对照组治疗基础上联合 GnRH-a 治疗,于腹腔镜术后月经来潮第 2 天皮下注射注射用醋酸亮丙瑞林微球(国药准字

J20140007)3.75 mg, 每 28 天注射 1 次, 共注射 3 个周期。

1.5 观察指标 (1)临床疗效:各疼痛症状全部消失,VAS 评分 0 分为治愈;各疼痛症状较治疗前明显减轻,VAS 评分较治疗前下降 50%为显效;各疼痛症状缓解,VAS 评分较治疗前下降幅度<50%为有效;痛经等疼痛症状无明显改善,甚至加剧,VAS 评分未减少为无效。总有效=治愈+显效+有效。(2)VAS 评分:分别于治疗前及治疗 3 个周期后采用 VAS 评分对患者痛经、盆腔痛及性交痛进行评估,满分 10 分,评分越高,疼痛越强。(3)血清学指标:治疗前及治疗 3 个周期后采集患者清晨空腹肘静脉血 5 ml,3 500 r/min,离心 10 min,留取血清,采用酶联免疫吸附实验 (ELISA) 测定血清中白介素-18 (IL-18)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 及血管内皮生长因子 (VEGF)。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 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 研究组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	44	28(63.64)	11(25.00)	3(6.82)	2(4.55)	42(95.45)
对照组	44	14(31.82)	12(27.27)	5(11.36)	13(29.55)	31(70.45)
χ^2						9.724
<i>P</i>						0.002

2.2 两组治疗前后 VAS 评分比较 治疗后,研究组痛经、盆腔痛及性交痛 VAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	痛经		盆腔痛		性交痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	44	4.88 $\pm$ 0.91	0.24 $\pm$ 0.06	2.47 $\pm$ 0.31	0.34 $\pm$ 0.02	1.31 $\pm$ 0.25	0.10 $\pm$ 0.02
对照组	44	4.87 $\pm$ 0.89	1.81 $\pm$ 0.54	2.50 $\pm$ 0.27	0.95 $\pm$ 0.17	1.29 $\pm$ 0.22	0.28 $\pm$ 0.04
<i>t</i>		0.052	19.168	0.484	23.639	0.398	26.698
<i>P</i>		0.959	0.000	0.630	0.000	0.691	0.000

2.3 两组治疗前后血清学指标比较 治疗前两组血清学指标比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治

疗后,研究组 IL-18、TNF- α 、VEGF 水平均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清学指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	IL-18 (mmol/L)		TNF- α (mmol/L)		VEGF (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	44	616.42 $\pm$ 93.45	112.24 $\pm$ 40.37	177.43 $\pm$ 40.63	30.22 $\pm$ 8.57	166.45 $\pm$ 40.21	78.34 $\pm$ 12.24
对照组	44	612.39 $\pm$ 95.04	256.93 $\pm$ 48.46	180.02 $\pm$ 41.37	68.85 $\pm$ 10.49	168.30 $\pm$ 40.04	104.53 $\pm$ 22.61
<i>t</i>		0.201	15.217	0.296	18.917	0.216	6.757
<i>P</i>		0.842	0.000	0.768	0.000	0.829	0.000

3 讨论

EMT 与恶性肿瘤具有相似的生物学特性及特点,是子宫内膜生长于子宫以外(输卵管、卵巢、直肠阴道隔等)部位,受到异位内膜腺体的反复增殖、侵袭、分泌及坏死等因素影响,易引发炎症性损伤,造成痛经、盆腔痛等多种症状^[6-7]。既往临床多采用开

腹手术剔除异位症病灶,虽可有效解决月经失调、痛经等临床症状,提升术后妊娠率,但对患者损伤较大,术后恢复较慢。近年来,应用腹腔镜手术较好地弥补了传统开腹手术的不足,已成为治疗 EMT 的有效手段^⑧。为保证手术疗效、降低术后复发率,EMT 术后给予积极的辅助治疗尤为重要。(下转第 86 页)

能与样本量较少有关。本研究结果还显示,两组住院时间比较无明显差异,但 A 组手术时间、恶露持续时间均短于 B 组,术中出血量高于 B 组。这表明相较扣锁缝合法,单层连续缝合法的手术时间及术后恶露持续时间更短,但其对术中出血量控制效果不佳。

综上所述,扣锁缝合法和单层连续缝合法在剖宫产中的术后并发症发生风险相当,但后者可缩短手术时间、恶露持续时间,前者术中出血量较少,因此临床上应综合评估剖宫产产妇的临床指标后,选择合适的方式进行切口缝合,以促进产妇术后恢复。

参考文献

[1]张云云,何涓.剖宫产子宫切口连续单层缝合与连续套锁缝合的效果比较[J].海南医学,2017,28(20):3399-3400.
[2]曹晓明,黄庆,史玉爽,等.不同剖宫产缝合方式对子宫切口瘢痕憩室形成的影响[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(3):31-33.
[3]周少静,关俊霞.子宫下段全层缝合术对剖宫产术后子宫切口憩室发生率的影响[J].安徽医药,2019,23(3):533-535.

(上接第 55 页)

GnRH-a 可下调 GnRH 受体水平,通过促进下丘脑 - 垂体 - 性腺轴激素的分泌,有效抑制体内生殖系统相关的性激素水平,抑制病灶生长,并促使其坏死、脱落^[9]。本研究结果显示,相比于对照组,研究组治疗总有效率较高,治疗后痛经、盆腔痛及性交痛 VAS 评分均较低,表明采用腹腔镜联合 GnRH-a 治疗 EMT 有助于缓解患者疼痛,疗效确切。IL-18 为 EMT 病灶的上皮及间质细胞,参与 EMT 的病变过程。TNF-α 是由单核巨噬细胞合成及释放,可通过神经内分泌调节等影响痛觉神经传导,其水平越低,则痛觉神经传导作用越弱。VEGF 可促进血管生成,是导致病灶浸润、体积增大的重要因素,其水平高低与 EMT 患者临床症状间呈正相关^[10]。本研究结果还显示,研究组治疗后 IL-18、TNF-α、VEGF 水平均低于对照组,提示联合治疗能够有效改善血清学各指标水平,抑制病灶生长。分析原因为 EMT 患者腹腔镜手术治疗后辅以 GnRH-a 治疗,可有效促使残留病灶坏死,调节性激素水平,更好的缓解 EMT 各临床症状,进而改善预后。

综上所述,腹腔镜联合 GnRH-a 在 EMT 治疗中

[4]王燕燕,陈俊虎,张秀果,等.两种缝合技术对形成剖宫产子宫切口疤痕憩室的比较[J].昆明医科大学学报,2017,38(2):62-65.
[5]金焱,钟兆玮,董珍君.剖宫产后采用不同缝合方式进行腹壁切口缝合的效果分析[J].中国美容医学,2020,29(6):81-84.
[6]郭菲菲,吴乃文,佟玉,等.不同缝合方式对剖宫产术后子宫肌层厚度的影响研究[J].中国妇幼健康研究,2017,28(6):678-680.
[7]金凯,朱芳芳,谷存国.子宫下段切缘缝合方式对二次妊娠子宫破裂风险的影响[J].江苏医药,2018,44(10):1197-1198.
[8]苏秀梅,陈新,罗新,等.首次剖宫产单层缝合法与双层缝合法有效性与安全性的 Meta 分析[J].实用妇产科杂志,2017,33(12):939-944.
[9]吴庆蓉,程浩.子宫下段连续折叠缝合对瘢痕子宫剖宫产术后出血的影响研究[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(8):41-44.
[10]王佩红,林媛妮,王彦.剖宫产切口不同缝合方式对子宫复旧的影响[J].中国乡村医药,2018,25(14):26-27.
[11]毕春燕.剖宫产术中应用不缝合皮下脂肪双层缝合方式后子宫憩室的变化分析[J].感染、炎症、修复,2018,19(3):171-172.
[12]杨励勤.剖宫产中子宫下段环形缝扎术与动脉栓塞镶嵌式治疗前置胎盘产后出血的随机对照研究[J].中国医师杂志,2017,19(5):705-707,711.

(收稿日期: 2021-08-14)

疗效确切,有助于减轻患者疼痛,降低血清学各指标水平,利于预后,值得临床应用。

参考文献

[1]李荣.子宫内异位症合并不孕症患者腹腔镜术后妊娠的影响因素分析[J].中国医师杂志,2020,22(4):595-598.
[2]李俊.腹腔镜手术联合 GnRH-a 治疗子宫内异位症的效果[J].临床医学,2019,39(7):30-31.
[3]何丽霞,陈正勤,李曼,等.腹腔镜联合药物治疗对子宫内异位症伴不孕症患者的疗效分析[J].吉林医学,2017,38(10):1833-1835.
[4]李利荣,吕淑兰.子宫内异位症术后应用 GnRH-a 的疗效观察[J].中国妇幼健康研究,2019,30(3):354-358.
[5]谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].第 9 版.北京:人民卫生出版社,2018.261-263.
[6]区家茵.腹腔镜手术联合肌内注射 GnRH-a 治疗子宫内异位症效果及其对 Th1/Th2 漂移的影响[J].山东医药,2018,58(2):83-86.
[7]吴金芝.腹腔镜联合 GnRH-a 治疗子宫内异位症有效性及安全性分析[J].吉林医学,2021,42(7):1720-1721.
[8]王利娟,赵麦娟.腹腔镜手术分别联合 GnRH-a 与孕三烯酮治疗子宫内异位症的临床效果分析[J].贵州医药,2020,44(4):592-593.
[9]温丽,郭珍,常春红,等.子宫内异位症患者血清和腹腔液中 VEGF、IL-6、TNF-α、CA125 表达及临床意义[J].现代中西医结合杂志,2017,26(5):467-470.
[10]胡晓燕.腹腔镜联合 GnRH-a 对子宫内异位症患者 VEGF、IL-18 及 TNF-α 的影响[J].湖南师范大学学报,2018,15(4):86-88.

(收稿日期: 2021-07-18)