

曲普瑞林联合腹腔镜病灶切除术治疗子宫腺肌症的疗效评价

栗巧玲

(河南省新蔡县妇幼保健院 新蔡 463500)

摘要:目的:探究曲普瑞林联合腹腔镜病灶切除术治疗子宫腺肌症的效果。方法:选取新蔡县妇幼保健院 2017 年 1 月至 2019 年 6 月收治的 72 例子宫腺肌症患者,依据就诊顺序编号,采用电脑随机数字表法按照 1:1 配对原则分为观察组和对照组,每组 36 例。对照组给予腹腔镜病灶切除术治疗,观察组在腹腔镜病灶切除术后给予注射曲普瑞林治疗。比较两组痛经改善情况、临床疗效、不良反应发生情况、血清生殖激素[促卵泡生成素(FSH)、雌二醇(E₂)、促黄体生成素(LH)]水平及术后 1 年妊娠率。结果:术后 6 个月,观察组 FSH、E₂、LH 水平及疼痛评分均明显低于对照组,总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后 6 个月,观察组出现低雌激素 2 例,对照组未出现不良反应,差异无统计学意义($P>0.05$)。术后 1 年,观察组妊娠率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:曲普瑞林联合腹腔镜病灶切除术治疗子宫腺肌症疗效显著,可有效降低血清生殖激素水平,缓解痛经,提高妊娠率,且不增加不良反应发生率。

关键词:子宫腺肌症;曲普瑞林;腹腔镜病灶切除术

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.01.018

子宫腺肌症多发生于育龄女性,属于妇科良性疾病,临床主要表现为月经周期紊乱、痛经、月经量多等,继而会引发贫血、不孕不育等症状^[1]。临床常采用手术方法治疗症状严重的子宫腺肌症,但较多患者有生育需求需保留子宫,近年来兴起的腹腔镜病灶切除术治疗可满足此类患者需求。腹腔镜病灶切除术创口较小,治疗过程中失血量少,术后恢复快,但易导致病灶残留。曲普瑞林是促性腺激素释放激素激动剂,长期使用可抑制垂体前叶释放促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH),促使病灶萎缩^[2]。本研究探究曲普瑞林联合腹腔镜病灶切除术治疗子宫腺肌症的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取新蔡县妇幼保健院 2017 年 1 月至 2019 年 6 月收治的 72 例子宫腺肌症患者,依据就诊顺序编号,采用电脑随机数字表法按照 1:1 配对原则分为观察组和对照组,每组 36 例。对照组年龄 22~46 岁,平均年龄(35.25 ± 5.68)岁;病程 0.8~6.0 年,平均病程(3.87 ± 1.25)年。观察组年龄 23~45 岁,平均年龄(33.25 ± 6.59)岁;病程 0.5~5.0 年,平均病程(3.46 ± 0.78)年。两组一般资料比较,差

异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入组标准 纳入标准:结合临床表现、影像学检查确诊子宫腺肌症;符合手术适应证;已婚、性生活规律且男方精液质量良好;知情本研究并签署知情同意书。排除标准:近 3 个月服用过激素类药物者;存在严重心、肺、肝、肾及血液系统疾病者;对本研究使用药物过敏者;存在其他影响生育或引起腹痛的疾病者。

1.3 治疗方法 对照组进行腹腔镜病灶切除术治疗;观察组在对照组治疗基础上给予注射用普瑞林(注册证号 H20140123)治疗。

1.3.1 对照组 进行腹腔镜病灶切除术治疗:避开月经期实施手术,行气管内插管麻醉,电视腹腔镜下对病灶组织进行切除,术后给予预防感染治疗 3~5 d。

1.3.2 观察组 先进行腹腔镜病灶切除术治疗,具体治疗方法同对照组,在术后月经来潮的第 1 天给予注射用曲普瑞林(注册证号 H20140123)治疗,皮下注射,3.75 mg/次,连续治疗 6 个月经周期。

1.4 观察指标 (1)术前、术后 6 个月血清生殖激素水平:空腹状态下抽取静脉血 5 ml,采用酶联免疫

吸附法检测 FSH、雌二醇(E₂)、LH 水平。(2)术前、术后 6 个月痛经情况:采用视觉模拟评分法(VAS)评估,0~10 分,分值越高痛经越严重。(3)术后 6 个月临床疗效。(4)术后 6 个月不良反应(低雌激素等)发生情况。(5)术后 1 年妊娠率。

1.5 疗效评估标准 术后 6 个月,患者临床症状基本消失为完全缓解;术后 6 个月,患者临床症状明显改善为部分缓解;术后 6 个月,患者临床症状无明显变化为无效。总有效率=(完全缓解例数+部分缓解例数)/总例数×100%。

表 1 两组治疗前后血清生殖激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前			术后 6 个月		
		FSH(U/L)	E ₂ (pmol/L)	LH(U/L)	FSH(U/L)	E ₂ (pmol/L)	LH(U/L)
观察组	36	7.28± 1.65	242.38± 39.25	7.03± 1.79	5.05± 1.08	176.38± 33.25	5.32± 1.35
对照组	36	7.31± 1.59	232.26± 38.98	7.02± 1.72	6.55± 1.16	218.22± 42.56	6.17± 1.72
t		0.079	0.122	0.024	5.679	4.648	2.332
P		0.938	0.904	0.981	0.000	0.000	0.023

2.2 两组痛经改善情况比较 术前两组 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后 6 个月,观察组 VAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组痛经改善情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前	术后 6 个月
观察组	36	4.35± 0.68	0.45± 0.12
对照组	36	4.32± 0.72	1.08± 0.16
t		0.182	18.900
P		0.856	0.000

2.3 两组治疗效果比较 术后 6 个月,两组总有效率比较,观察组 94.44%明显高于对照组的 72.22%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解	无效	总有效
观察组	36	15(41.67)	19(52.78)	2(5.56)	34(94.44)
对照组	36	8(22.22)	18(50.00)	10(27.28)	26(72.22)
χ^2					6.400
P					0.011

2.4 两组不良反应比较 术后 6 个月,观察组出现低雌激素 2 例,对照组未出现不良反应,运用确切概率法计算,两组差异无统计学意义($P=0.247$)。

2.5 两组妊娠率比较 术后 1 年,观察组妊娠率

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析,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 两组治疗前后血清生殖激素水平比较 术前,两组 FSH、E₂、LH 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后 6 个月,两组 FSH、E₂、LH 水平均有所下降,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

47.22%(17/36),明显高于对照组的 22.22%(8/36),差异有统计学意义($\chi^2=4.963, P=0.026$)。

3 讨论

子宫腺肌症呈发病率升高、发病人群年轻化趋势,被称为“良性癌症”,具有类似于恶性肿瘤的生长及转移能力^[3],临床常表现为月经期疼痛剧烈,严重甚至导致患者不孕,影响其生活质量。临床治疗方法分为药物治疗和手术治疗。药物治疗易复发,适用于有生育要求、不愿手术治疗或近围绝经期患者。手术治疗分为根治性手术、保守性手术,根治性手术为子宫切除手术,适用于无生育要求的围绝经期患者,保守性手术为病灶切除手术,适用于育龄期患者或有保留子宫需求的患者,腹腔镜病灶切除术治疗子宫腺肌症是目前选择最多的治疗方式^[4]。

腹腔镜病灶切除术治疗子宫腺肌症术后并发症及盆腔粘连发生率低,恢复快,但由于病灶组织与正常组织界限不清晰,无法彻底切除病灶,术后容易复发^[5],而术后配合药物治疗可有效根除残留病灶,提高治疗效果。采用促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫腺肌症,不良反应少,停药后对卵巢功能损害小。曲普瑞林属于高活性促性腺激素释放激素激动剂,短期内可促进 FSH、LH 分泌,长期使用可抑制 FSH、LH 分泌,从而抑制卵巢功能,(下转第 89 页)

TGF-β₁、VEGF 水平与病情严重程度、嗜酸性粒细胞百分比呈明显正相关,与 MMEF、FEV₁/FVC 呈明显负相关。TGF-β₁ 属于机体免疫调节因子,可由多种细胞合成分泌,参与机体多种生物学过程,其中以参与促进炎症反应尤为明显。当支气管哮喘发生时,机体炎症反应增强,TGF-β₁ 水平显著提升,可抑制机体多种酶裂解,从而促进白介素 -6、C 反应蛋白等炎症介质迅速合成释放,进而加重气道炎症反应,加速疾病发展^[7-9]。VEGF 被称为血管通透性因子,是一种具有较强特异性的血管内皮生长因子。当支气管哮喘疾病发生时,机体受到多种病原菌侵袭,VEGF 可特异性地与病原菌蛋白结合,促进其分裂与增殖,从而加重疾病发展。此外,VEGF 被称为内皮细胞分裂素,可诱导血管内皮细胞纤维化,从而提升细胞外基质水平,导致血管内皮细胞纤维增生,造成气管黏膜肿胀,在支气管哮喘患儿中呈高表达^[10]。因此,临床可加强对支气管哮喘患儿 TGF-β₁、VEGF 水平的检测,及时评估患儿病情,并实施针对性的治疗措施,以期提升患儿的预后效果。综上所述,血清 TGF-β₁、VEGF 水平与支气管哮喘患儿病情程度息息相关,是诱发疾病进展的重要因素,临床可联合血清 TGF-β₁、VEGF 水平评估支气管哮喘患儿病情,为临

(上接第 57 页)使术后残留病灶组织萎缩退化,提高治疗效果^[6]。本研究结果显示,术后 6 个月,观察组血清生殖激素水平及 VAS 评分改善情况均明显优于对照组,治疗总有效率高于对照组;术后 1 年,观察组妊娠率明显高于对照组($P<0.05$);提示曲普瑞林联合腹腔镜病灶切除术治疗子宫腺肌症可显著降低血清生殖激素水平,促使残留病灶萎缩,提高治疗效果,有效缓解痛经,并提高妊娠率。此外,本研究结果还显示,术后 6 个月,观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可见曲普瑞林联合腹腔镜病灶切除术治疗子宫腺肌症不增加不良反应发生率。

综上所述,普瑞林联合腹腔镜病灶切除术治疗子宫腺肌症可显著提高治疗效果,有效缓解痛经,提高妊娠率且不增加不良反应发生率,值得临床广泛推广。本研究不足之处在于研究例数较少,数据存在

床制定治疗方案提供依据。

参考文献

[1]朱婷,王瑾,陈海华,等.支气管哮喘患者血清中 VEGF、EGF 等相关生长因子表达及与临床表型、肺功能以及病情程度相关性研究[J].标记免疫分析与临床,2017,24(12):1345-1350.
[2]车向郁.支气管哮喘儿童血清 25-(OH)D₃、IgE、IL-17、TGF-β₁ 水平变化及意义[J].成都医学院学报,2017,12(3):75-77.
[3]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,中华医学会全科医学分会.中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J].中国实用内科杂志,2013,36(5):331-336.
[4]梁意敏,古奕文,马远平.小儿支气管哮喘急性发作的相关影响因素研究[J].临床肺科杂志,2017,22(4):673-675.
[5]史玉婷,吴楨珍,费凡,等.支气管哮喘急性发作 101 例临床分析[J].江苏医药,2017,43(5):315-317.
[6]石超.支气管哮喘患儿诱导痰液中细胞间黏附分子 -1、血管内皮生长因子表达水平与哮喘病情严重程度及气道炎症的关系[J].中国卫生检验杂志,2017,27(22):3292-3293.
[7]蒋凌志,许丹媛,杨志雄.支气管哮喘患者血清 25-(OH)D₃、TGF-β₁ 水平与气道重塑的关系[J].山东医药,2018,58(12):54-56.
[8]范艳平,易甲其,吴敏.支气管哮喘患儿血清 MMP-9、Gal-3 和 TGF-β₁ 与肺功能的关系研究[J].现代检验医学杂志,2017,32(4):76-79.
[9]宋少峰,马正民,付琳.支气管哮喘儿童血清 25-(OH)D₃ 水平与 IgE、IL-17、TGF-β₁ 及哮喘程度相关性分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2017,20(12):1437-1441.
[10]樊婷,梁玲.支气管肺发育不良新生儿肺泡灌洗液中 VEGF、SP-A 和 TGF-β₁ 水平的变化及临床意义[J].海南医学,2019,30(1):2932-2935.

(收稿日期: 2021-08-11)

一定偏差,还需进一步研究,以提供更为可靠的研究数据。

参考文献

[1]姚莉,洪洪珍.子宫腺肌症的介入治疗进展[J].安徽医学,2019,40(6):712-714.
[2]赵梦丹,李君琴,杨佩磊,等.不同促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的应用情况和疗效分析[J].中国现代应用药学,2020,37(5):96-99.
[3]刘梁子,任雅梦,史小荣.有生育要求子宫腺肌症的保守治疗[J].临床与病理杂志,2019,39(5):1129-1136.
[4]蒋秀焰,周娟.曲普瑞林对腹腔镜术后子宫内膜异位症患者生殖激素、CA125 及 MMP-1 水平的影响[J].慢性病杂志,2020,21(2):186-189.
[5]彭燕蕻,段华,郭银树,等.腹腔镜子宫腺肌病灶切除术后复发危险因素分析[J].国际妇产科学杂志,2019,46(2):237-240.
[6]米桂兰,舒志明,吴建发,等.腹腔镜手术辅助醋酸曲普瑞林治疗子宫内膜异位症合并不孕症患者的临床疗效[J].医学临床研究,2019,36(1):32-34.

(收稿日期: 2021-08-20)