

• 临床研究 •

宫腔镜与左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉的临床效果分析

广东省东莞市第八人民医院妇科 (东莞 523325) 何家纯 杨艳明 李丹凤

【摘要】目的 分析宫腔镜与左炔诺孕酮宫内缓释系统(曼月乐)治疗子宫内膜息肉的临床应用效果。**方法** 选取我院收治的子宫内膜息肉患者 80 例,随机将患者分为观察组与对照组,每组各 40 例。观察组采取宫腔镜电切术联合曼月乐治疗,对照组采取宫腔镜电切术治疗,对比两组子宫息肉厚度、临床症状的改善情况。**结果** 观察组治疗总有效率(95.00%)高于对照组(80.00%)($P < 0.05$);治疗后观察组的子宫内膜厚度低于对照组($P < 0.05$);观察组息肉复发率(2.50%)低于对照组(15.00%)($P < 0.05$)。**结论** 采取宫腔镜联合曼月乐可以明显改善子宫内膜息肉患者的临床症状,并且能够有效恢复子宫内膜厚度。

【关键词】 宫腔镜;曼月乐;子宫内膜息肉;临床疗效

【中图分类号】 R711.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2021)02-0104-02

子宫内膜息肉是妇科的常见病,育龄期至绝经前的女性为该病的高发人群。子宫内膜息肉通常是由于女性子宫内膜间质过度生长所导致,表现为子宫内有突出的单个以及多个光滑肿物^[1]。子宫内膜息肉表现为下腹痛、经期异常、白带异常、子宫不规则出血等症状,部分患者并无临床症状,常在子宫切除后进行病理检查才被发现。此外,子宫内膜息肉还会引起不孕症。宫腔镜是诊断子宫内膜息肉的金标准,而宫腔镜电切术是子宫内膜息肉的常用治疗方法,但单纯地宫腔镜治疗息肉容易复发。左炔诺孕酮宫内缓释系统(曼月乐)是宫内节育器,可以预防子宫内膜息肉的复发,有研究表明采取宫腔镜联合曼月乐治疗子宫内膜息肉患者有一定疗效^[2]。为此,本文选取我院收治的子宫内膜息肉患者 80 例,以分析宫腔镜与曼月乐治疗子宫内膜息肉的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取我院 2017 年 11 月至 2019 年 8 月收治的子宫内膜息肉患者 80 例为研究对象,随机将患者分为观察组与对照组,每组各 40 例。观察组年龄 21~42 岁,平均(32.56±3.59)岁;病程 6 个月~3 年,平均(1.45±0.56)年;婚育情况:未婚未孕 12 例、已婚未孕 14 例、已婚已孕 14 例。对照组年龄 20~43 岁,平均(33.56±3.19)岁;病程 4 个月~3 年,平均(1.35±0.16)年;婚育情况:未婚未孕 11 例、已婚未孕 13 例、已婚已孕 16 例。入选标准:经病理学确诊为子宫内膜息肉,经超声检查在子宫腔内可见常规性状的高回

声病灶,其周围环绕弱的强回声晕;患者均未到绝经期;患者均无手术禁忌证。排除标准:合并有子宫腺肌病、子宫肌瘤等疾病者;曾接受过激素治疗者;处于妊娠期的女性;伴有严重心脏、肝脏、肾脏功能障碍者。两组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法:

1.2.1 治疗方法: 治疗前参照阴道超声诊断学的诊断方法,采用超声诊断仪,扫查子宫的纵切面、横切面、斜切面,测量并记录患者的子宫内膜厚度和大小,并仔细观察子宫内膜的声像图变化程度,同时测量和记录患者宫腔内的异常回声位置以及大小。患者均在经期结束后的第 3~6 天进行手术。1) 对照组:单纯采用宫腔镜电切术治疗,患者在术前使用宫颈管插管进行扩宫;后采用甘露醇作为膨胀子宫介质,为膨胀子宫压力保持在 110~145 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa);采用电切环切除子宫内膜息肉,息肉根蒂部可稍微电凝,用作止血;术中医生的动作需要轻柔,防止出现大出血和造成子宫穿孔;在围手术期可以适当给予患者抗生素药物给予感染,并密切监测患者的生命体征与子宫出血情况。2) 观察组:在对照组的治療基础上加以曼月乐环,在患者切除子宫内膜息肉,并经病理学检测为子宫内膜息肉后,在术后 1 周,在患者子宫内放置曼月乐环。两组在术后 1 个月内均应避免繁重的体力劳动,同时禁止性生活。

1.2.2 观察指标: 1) 对比两组治疗总有效率,治愈:患者月经紊乱、痛经等症状均已消失,子宫内

膜厚度较之前改善 $>90\%$ 或恢复至正常；显效：患者月经紊乱、痛经等症状明显改善，子宫内膜厚度较之前改善 $70\% \sim 90\%$ ；有效：患者经期、经量、痛经等症状改善，子宫内膜厚度较之前改善 $40\% \sim 69\%$ ；无效：患者经期、经量、痛经等症状均未改善，子宫内膜厚度较之前改善 $<40\%$ 。总有效率=治愈率+显效率+有效率。2) 对比观察两组患者术前和术后1个月、术后3个月、术后半年的子宫内膜厚度变化情况。3) 对比两组治疗后息肉复发率。

1.3 统计学分析：采用 SPSS 22.0 统计软件分析。症状改善情况为计数资料，以百分数表示，组间比较采用 χ^2 检验；子宫内膜厚度为计量资料，以均数±标准差表示，组间比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率的比较：观察组的治疗总有有效率(95.00%)高于对照组(80.00%)($P<0.05$, 表1)。

表1 两组治疗总有效对比 [n=40, 例 (%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	10(25.00)	13(32.50)	9(22.50)	8(20.00)	32(80.00)
观察组	16(40.00)	15(37.50)	7(17.50)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2 值					4.11
P 值					0.04

2.2 两组子宫内膜厚度比较：治疗后，观察组的子宫内膜厚度小于对照组($P<0.05$, 表2)。

表2 两组子宫内膜厚度对比 (n=40, cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	1个月后	3个月后	6个月后
对照组	7.84±1.47	4.48±1.21	3.56±1.31	2.24±0.14
观察组	7.41±1.23	3.12±1.17	2.17±0.28	1.02±0.14
t 值	0.56	2.15	2.09	4.46
P 值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.01

2.3 两组息肉复发率比较：治疗1年后，观察组疾病复发1例，对照组疾病复发6例，观察组息肉复发率(2.50%)低于对照组(15.00%)($\chi^2=3.91$, $P=0.04$)。

3 讨论

近年来，随着医疗技术进步，宫腔镜技术不断成熟，已具定位准确、损伤子宫内膜概率小、视图清晰等优势，是子宫内膜息肉的首选治疗方法^[3]。

宫腔镜电切术在临床中是一种高效且安全的治

疗子宫内膜息肉的方法，该技术具有微创的优势，因此，术中在一定程度上不会出现子宫穿孔以及造成脏器损伤；宫腔镜电切术能够完整地切除息肉病灶^[4]。结合本文，观察组的治疗总有效率高于对照组，并且患者的子宫内膜厚度低于对照组，表明宫腔镜联合曼月乐治疗子宫内膜息肉患者疗效理想。曼月乐又称左炔诺孕酮宫内节育系统，其是一种节育器，外罩着一层不透明膜，架在“T”状的纵臂上，而纵臂存在着激素储存库，其含有52 mg的左炔诺孕酮，放置在宫腔内后，会每日定量地释放20 μg 左炔诺孕酮；左炔诺孕酮为孕激素，可以直接作用于子宫内膜，可以改善阴道不规则出血情况、经期异常等情况；曼月乐的局部作用较强，全身作用较弱，因此，可以降低药物对机体产生的副作用。该药物可通过加快内膜细胞的衰亡和抑制子宫内膜的增生，使子宫内膜变薄、萎缩子宫内膜的腺体以及子宫间质出现脱落化；此外曼月乐还可以通过调节子宫内的激素水平起到避孕作用，由此抑制子宫内膜息肉的复发与生长^[5]。宫腔镜联合曼月乐能明显改善患者的经期异常、痛经情况，曼月乐的作用维持时间长，可以保持药物浓度稳定，起到拮抗内膜增生的作用。本文发现，治疗1年后，观察组息肉复发率低于对照组，说明宫腔镜联合曼月乐可以降低子宫内膜息肉患者的病情复发。宫腔镜电切术可以直接切除病灶，术后再加入曼月乐，可以极大地改善子宫内膜异常情况和抑制子宫内膜增生，从而有助于降低子宫内膜息肉的复发率。

综上所述，宫腔镜联合曼月乐能够明显恢复子宫内膜息肉患者的子宫内膜厚度，疗效显著，且息肉复发率低，值得推广。

参考文献

- [1] 刘菊红, 唐世倩, 褚春芳, 等. 宫腔镜电切术联合曼月乐环治疗复发性子宫内膜息肉的效果分析 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37 (7): 63-65.
- [2] 王丽, 朱红英, 张群昌. 宫腔镜联合曼月乐手术治疗子宫内膜息肉疗效观察 [J]. 陕西医学杂志, 2019, 48 (7): 920-922.
- [3] 蒲若愚, 蒋凤艳, 古丽扎尔·吐尔逊. 宫腔镜联合曼月乐或优思明治疗子宫内膜息肉疗效的 Meta 分析 [J]. 广西医学, 2019, 41 (5): 604-609.
- [4] 许雁哈, 刘海燕, 刘红. 宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉的临床分析 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34 (12): 2889-2891.
- [5] 从蓉俊, 孔彩霞, 符圆圆, 等. 曼月乐和达芙通预防子宫内膜息肉切除术后复发的效果比较 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9 (3): 39-41, 45.