

# 宫腔镜手术联合不同药物治疗子宫内膜息肉对提升治疗效果的作用分析

张 丽

贵阳市第一人民医院 贵州 贵阳 550002

**【摘要】目的:**分析宫腔镜手术联合不同药物治疗子宫内膜息肉对提升治疗效果的作用。**方法:**本实验的展开时间确定在2018年10月开始,至2020年12月结束,筛选该时间段110例子宫内膜息肉患者并以随机抽取法分组,组别设为对照组( $n=55$ )、观察组( $n=55$ ),两组均进行宫腔镜手术,其中对照组在术后给予地屈孕酮,观察组则术后配合孕三烯酮,对比两组术后恢复质量、术后复发率。**结果:**观察组子宫内膜厚度、月经量、术后月经复潮时间均低于对照组, $P<0.05$ 。观察组术后6个月、术后1年复发率均低于对照组, $P<0.05$ 。**结论:**子宫内膜息肉在进行宫腔镜手术之后给予孕三烯酮治疗,整体效果较地屈孕酮更加理想,可有效控制术后复发率,整体治疗效果较好。

**【关键词】**宫腔镜手术;地屈孕酮;孕三烯酮;子宫内膜息肉

**【中图分类号】**R711

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)16-0096-01

子宫内膜息肉在临床属于一种发生率较高的疾病,引发疾病的原因由于子宫内膜基层腺体、间质之间过度增生,在疾病出现之后子宫内膜上出现单个、多个突出于子宫腔内部的光滑肿物,对女性的日常生理机能造成影响,出现出血、白带异常、月经异常的问题,如情况严重可对生殖功能造成影响。宫腔镜手术是该病治疗的一个较为有效的方式,可以直接将病灶切除,缓解症状。但是后期的复发率较高,因此考虑在术后配合药物治疗,以控制复发<sup>[1]</sup>。本文对宫腔镜手术联合不同药物治疗子宫内膜息肉对提升治疗效果的作用进行分析,内容如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本实验的展开时间确定在2018年10月开始,至2020年12月结束,筛选该时间段110例子宫内膜息肉患者并以随机抽取法分组,组别设为对照组( $n=55$ )、观察组( $n=55$ )。对照组患者年龄22~50岁,平均年龄(36.14±3.45)岁,单发息肉35例,多发息肉20例。观察组患者年龄21~50岁,平均年龄(35.78±3.62)岁,单发息肉33例,多发息肉22例。

**纳入标准:**①实施完整的影像学检查与病理诊断<sup>[2]</sup>;②不同程度不规则出血、白带异常、经期延长、月经量增多<sup>[3]</sup>;③实验前未服用激素类药物;④签署实验同意书。**排除标准:**①无临床详细就诊资料;②盆腔感染、子宫恶性肿瘤;③依从性不足,无法配合实验;④妊娠、哺乳期;⑤严重心、肾或肝功能不全;⑥对地屈孕酮或孕三烯酮过敏者。

**1.2 方法** 两组患者均接受宫腔镜手术,在月经结束后的第3~7d开始,术前1d或术前2h使用米索前列醇放于阴道穹隆位置,对宫颈进行软化;或术前1d宫腔置管扩张宫颈,亦可不进行宫颈扩张,直接行手术治疗;麻醉方式可采用宫颈管黏膜麻醉、局部麻醉、静脉麻醉、气管插管麻醉等,具体结合患者病情及经济状况选择,常规消毒铺巾,宫颈钳夹持宫颈前唇,并进行宫颈扩张,之后将宫腔镜置入,注入生理盐水或5%葡萄糖液膨宫,观察宫腔具体情况,确定息肉组织位置、大小、形态、血供、根蒂部等情况,使用负压吸宫术、刮宫术对宫腔息肉进行清除或配套剪刀对病灶进行剪除,不能通过常规手段清除者,采用宫腔镜下电切术。

手术结束后7d对照组给予地屈孕酮口服,每次剂量10mg,每日2次,月经期间停药,以3个月为一个疗程;观察组则在术后7d给予孕三烯酮治疗,每次剂量2.5mg,每周2次,月经期间停药,以3个月为一个疗程。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 两组术后恢复质量对比,**指标包括子宫内膜厚度、月经量、术后月经复潮时间。

**1.3.2 两组术后复发率对比,**对患者随访6个月、1年,对复发率进行统计。

**1.4 统计学方法** 本文中指标数据通过SPSS 23.0软件进行统计学测评,计量治疗用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )的形式表示指标,用 $t$ 值进行检验。计数资料用 $n(\%)$ 表示,用 $\chi^2$ 值进行检验。当 $P<0.05$ 时,两组数据结果有统计学参考价值。

## 2 结果

**2.1 两组术后恢复质量对比** 观察组子宫内膜厚度、月经量、术后月经复潮时间均低于对照组, $P<0.05$ ,详见表1。

表1 两组术后恢复质量对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	子宫内膜厚度(mm)	月经量(mL)	术后月经复潮时间(d)
对照组( $n=55$ )	0.67±0.07	107.87±12.34	30.12±3.34
观察组( $n=55$ )	0.57±0.05	100.34±6.78	25.03±3.11
$t$	8.621	3.866	8.271
$P$	0.000	0.001	0.000

**2.2 两组术后复发率对比** 观察组术后6个月、术后1年复发率均低于对照组, $P<0.05$ ,详见表2。

表2 两组术后复发率对比 $[n(\%)]$

组别	术后6个月	术后1年
对照组( $n=55$ )	4(7.27)	8(14.55)
观察组( $n=55$ )	0(0.00)	2(3.64)
$\chi^2$	4.151	3.960
$P$	0.042	0.047

## 3 讨论

子宫内膜息肉在临床属于一种发生率较高的宫腔病变,对女性生理机能和生活质量均造成较为严重的影响。目前该病的发病机制尚未完全明确,但是治疗方式不断发生改变,宫腔镜技术在临床得到认可,不仅可以对宫腔内情况进行探查,同时还可以切除病灶,疾病治疗效果较好,手术创伤也显著减少。但是术后复发是需要关注的问题,大部分患者术后出现不同程度的复发,因此需要给予不同的药物对疾病进行控制<sup>[4]</sup>。

地屈孕酮是一种孕激素,成分汇总的天然孕酮在紫外线照射之后会转化为逆转录孕酮,促使内膜进入完全的分泌相,对机体激素进行调节,防止雌激素对子宫内膜的刺激,以降低内膜增生的复发和癌变风险。但是地屈孕酮在使用之后对机体反应存在个体化差异,整体效果不佳;而孕三烯酮则是一种抗孕激素和抗雌激素药物,使用之后可更好地对机体激素进行调节,可拮抗机体内激素和内膜之间的刺激,并且使内膜转化为分泌期,促使腺体萎缩<sup>[4]</sup>,疗效更加显著,提高整体治疗质量,对于复发的控制更加理想。

综上所述,子宫内膜息肉在进行宫腔镜手术之后给予孕三烯酮治疗,整体效果较地屈孕酮更加理想,可有效控制术后复发率,整体治疗效果较好。

## 参考文献

- [1] 黄燕萍.宫腔镜手术联合不同药物治疗子宫内膜息肉的效果对比[J].当代医药论丛,2020,18(23):37-38.
- [2] 黄修菊,郭春风,刘强,等.宫腔镜手术联合不同药物治疗子宫内膜息肉的疗效[J].中国妇幼保健,2019,34(2):454-456.
- [3] 方萍.不同宫腔镜手术方法治疗子宫内膜息肉的临床效果探讨[J].中国现代药物应用,2020,14(10):62-63.
- [4] 师凌云,郭继梅,孙航,等.宫腔镜手术联合不同药物治疗子宫内膜息肉的临床效果观察[J].医药前沿,2019,9(34):42-43.