

腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗深部浸润型子宫内膜异位症的临床疗效分析

郑 玲

益阳市赫山区妇幼保健院 湖南益阳 413002

[摘要] **目的** 分析腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂 (GnRH-a) 在临床上治疗深部浸润型子宫内膜异位症的疗效。**方法** 选取我院妇产科 2014 年 6 月 ~ 2015 年 7 月经术后病理确定为深部浸润型子宫内膜异位症的 35 例患者, 分成观察组 18 例和对照组 17 例, 观察组采用手术联合药物治疗, 对照组采用手术治疗。**结果** 观察组治疗总有效率 88.9%, 对照组总有效率 52.9% 差异明显 ($P < 0.05$) 具有统计学意义; 观察组术后疼痛缓解明显比对照组高 ($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂 (GnRH-a) 治疗可缓解深部浸润型子宫内膜异位症患者术后疼痛, 治疗效果明显, 减少复发率。

[关键词] 腹腔镜; 促性腺激素释放激素激动剂; 深部浸润型; 子宫内膜异位症

[中图分类号] R713.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2017) 01-221-02

子宫内膜异位症 (endometriosis) 是女性常见的一种妇科疾病, 进入生育年龄的女性易患此病^[1]。病因是内膜细胞异位生长在盆腔内, 内膜细胞是应该长在子宫腔内的。主要症状有: 痛经、不孕、盆腔痛、性交痛以及月经异常等等。类型: 腹膜型、卵巢型、深部浸润型。我院主要研究的是深部浸润型 endometriosis 患者的治疗, 研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 6 月至 2015 年 7 月我院妇产科术后病理确定为深部浸润型子宫内膜异位症的 35 例患者。患者年龄 22 ~ 46 岁, 平均年龄 28.3 ± 5.7 岁; 观察组 18 例: 采取手术联合药物治疗 (腹腔镜手术联合 GnRH-a), 伴有盆腔痛患者 20 例, 痛经患者 18 例, 性交痛患者 10 例; 对照组 17 例: 采取手术治疗 (腹腔镜手术), 伴有盆腔痛患者 20 例, 痛经患者 21 例, 性交痛患者 8 例。两组患者均没有内分泌、免疫、代谢性疾病或者恶性肿瘤, 术前 3 个月没有接受过激素治疗, 观察组和对照组患者没有差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 疼痛等级标准

1 级: 无痛; 2 级: 可忍受的微弱疼痛; 3 级: 可忍受的影响休息的疼痛; 4 级: 无法忍受的较强疼痛, 影响正常生活^[2]。

1.2.2 治疗方法

两组患者月经走后 5d, 将观察组与对照组患者进行全身麻醉后, 进行腹腔镜手术, 先查看患者盆腔、腹腔状况, 记录患者盆腔、腹腔内粘连情况, 把粘连处进行分离清洁, 切除患者的病灶, 再用腹腔镜器械触诊, 各切缘组织柔软, 并结合三合诊检查未触及质硬结节, 以确定病灶切除干净。观察组在术后给予皮下注射 GnRH-a 3.65mg, 每天 1 次, 共注射 5 天。对照组术后无药物治疗, 两组术后定期随访。

1.3 疗效标准

缓解: 没有粘连和包块; 改善: 症状减轻, 没有包块; 无效: 症状没有改善, 无明显粘连和包块; 复发: 术后 5 个月出现规律性、循环性疼痛感, US 检查发现包块^[3]。

1.4 随访

两组均采用电话随访 1.5 年, 询问患者疼痛情况是否比原有状况有所变化, 是否复发。

1.5 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件对所得资料进行处理分析。计数资料 χ^2 检验, 以 % 表达, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果的比较

观察组 18 例患者, 10 例缓解, 6 例改善, 2 例复发, 2 例无效, 总有效率 88.9%; 对照组 17 例患者, 4 例缓解, 5 例改善, 8 例复发, 8 例无效, 总有效率 52.9%; 两组的治疗效果对比差异明显, ($P < 0.05$) 具有统计学意义, 详见表 1。

2.2 两组患者术后疼痛缓解比较

通过表 2 我们知道观察组盆腔痛缓解率 80%, 明显高于对照组盆腔痛缓解率 40%; 观察组痛经缓解率 90%, 明显高于对照组痛经缓解率 41.7%; 观察组性交痛缓解率 87.5%, 明显高于对照组性交痛 33.3%。对比结果差异性明显 ($P < 0.05$) 具有统计学意义。

表 1 两组患者治疗效果的比较 (n%)

组别	例数	缓解	改善	1 年复发	总有效
观察组	18	10 (0.556)	6 (0.333)	2 (0.2)	16 (0.889)
对照组	17	4 (0.235)	5 (0.294)	8 (0.47)	9 (0.529)
χ^2 值					5.536
P 值					0.019

表 2 两组患者术后疼痛缓解比较 (n%)

组别	盆腔痛	痛经	性交痛
观察组	12/15 (0.8)	9/10 (0.9)	7/8 (0.875)
对照组	6/15 (0.4)	5/12 (0.417)	3/9 (0.333)
χ^2 值	5.0	5.507	5.13
P 值	0.025	0.028	0.024

3 讨论

腹腔镜手术 (Laparoscopic operation) 是新发展起来的一种微创手术方法^[4]。它比过去开放性的手术切口更小, 能减轻患者的痛苦, 恢复期短, 减少术后粘连的概率^[5]。本次研究中对照组采用的手术治疗就是腹腔镜手术, 可以看出盆腔痛、痛经、性交痛的缓解率 40%、41.7%、33.3%, 这也说明了 Laparoscopic operation 在缓解患者疼痛上也是有一定效率的^[6]。

GnRH-a 是控制下丘脑分泌的神经激素加速和释放促性腺激素^[7]。它能有效改善多种疾病的临床症状。大部分医院都承认 GnRH-a 在治疗子宫内膜异位症有很好的效果^[8]。它通过抑制下丘脑激素-垂体-卵巢轴, 使得激素水平降低, 异位的内膜细胞萎缩, 起到治疗子宫内膜异位症的作用^[9]。本研究在患者术后给予 GnRH-a, 使其作用于手术难以探查或难以切除的异位内膜, 以有利减少残留异位内膜病灶, 使患者疼痛进一步减少, 且减少术后复发的作用^[10]。

本次研究中观察组采用腹腔镜手术联合 GnRH-a 对患者进行治疗, 两者的结合能对病情起到更好的效果。结果也显示联合 GnRH-a 之后, 患者的盆腔痛、痛经、性交痛的缓解率上升到 80%、90%、87.5%, 说明了两组联合治疗的效果良好。从两者的复发率来看, 联合后的复发率低, 也说明能有效清除患者病灶残留, 防止患者复发此病。

综上所述, 两组对比的结果 $P < 0.05$ 具有统计学意义, 说明腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗深部浸润型子宫内膜异位症疗效更好。它可以减轻患者的疼痛感, 减少复发率, 提高我院治疗效率, 应在我院进行临床推广和应用。

[参考文献]

- [1] 刘超, 张雪玉. 腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗深部浸润型子宫内膜异位症效果分析 [J]. 宁夏医学杂志, 2015, (下转第 224 页)

方法尽可能的保留患者的子宫, 对女性的心理和生理上的意义重大。本次研究中两组患者的治疗结果显示: 两组患者治疗后, 应用组手术用时、住院用时、血 β -HCG 恢复正常的时间、术中出血量均明显优于对照组, 比较后差异较为明显 $P < 0.05$; 应用组治疗成功率 32 例 (96.97%) 远远高于对照组 29 例 (87.88%), 两组治疗结果差异明显, 具有统计学意义 $P < 0.05$ 。

通过以上的阐述和研究的结果充分的说明, 对剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠的治疗中要充分的掌握患者的病情, 在对病情进行详细的分析, 根据患者自身的状况, 选择科学、合理、有效地手术方法, 对提高治疗的效果、降低严重并发症的发生、保障患者的生命的意义尤为

重要。

[参考文献]

- [1] 张晓燕, 王红静, 贾喜彪, 等. 剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠 103 例临床分析 [J]. 四川大学学报, 2010, 41 (4): 745-746.
- [2] 周晓, 严园. 剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠 10 例临床分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25 (3): 185-186.
- [3] 刘丽. 剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠 20 例临床分析 [J]. 中国实用医药, 2010, 5 (27): 92-93.
- [4] 王新丽. 剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠的临床处理体会 [J]. 中国实用医药, 2012, 7 (12): 123-124.

(上接第 218 页)

[参考文献]

- [1] 邵丽英. 地屈孕酮治疗先兆流产的疗效分析 [J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(3):107-108.
- [2] 刘云武. 黄体酮胶丸与地屈孕酮治疗先兆流产的临床疗效比较 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(28):156-157.
- [3] 吴凯艳. 地屈孕酮联合黄体酮胶丸在先兆流产治疗中的应用

[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(35):5030.

- [4] 赵晶晶. 地屈孕酮与黄体酮胶丸在先兆流产治疗中的应用分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(14):148-149.
- [5] 毛晓玲. 地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的疗效对比观察 [J]. 医药卫生:文摘版, 2016(7):00274-00274.
- [6] 顾丽妹. 地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的临床效果 [J]. 吉林医学, 2015, 36(5):844-844.

(上接第 219 页)

际情况, 严格掌握阴道分娩指征, 进而减少并发症, 缩短住院时间, 获得良好的妊娠结局, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 丁锦, 倪观太. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩 32 例临床分析 [J]. 皖南医学院学报, 2015, 23(4):376-377, 381.
- [2] 朱庆双. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩 387 例临床分析 [J]. 中华妇幼临床医学杂志 (电子版), 2011, 07(1):45-47.

[3] 陈静. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩的临床分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(9):137-138.

- [4] 李小波. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩的临床分析 [J]. 医学美容 (中旬刊), 2015, 21(2):239-240.
- [5] 张旭. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩的临床分析 [J]. 求医问药 (学术版), 2011, 09(6):59-59.
- [6] 李云秀, 杨茗, 何雅婷等. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩的临床分析 [J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(12):993-995.

(上接第 220 页)

间和首次排尿时间提前, 增加产后 24 小时乳汁分泌量, 减少残余尿量, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 许洁, 许钢, 唐维顿等. 低频脉冲电疗在产后尿潴留产妇治疗中催乳及排尿的效果分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(19):51-54.
- [2] 陈利. 低频脉冲治疗仪促进产后子宫复旧、催乳的疗效分析 [J]. 医疗装备, 2011, 24(2):46-47.
- [3] 赵慧娟. 早期护理干预在产后催乳、产后康复应用中的效果观

察 [J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(3):426.

- [4] 蒲凤萍, 周亚娜, 王丽等. 产后康复综合治疗仪的应用效果及管理 [J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(22):45-46.
- [5] 张瑞霞. EC-1 型产后治疗仪在临床护理中的应用 [J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(7):1008-1009.
- [6] 陈洁芬, 刘大姐. 中、低频脉冲治疗对促进产后恢复的效果观察 [J]. 中国社区医师 (医学专业半月刊), 2009, 11(10):71.
- [7] 强桂彦, 胡永立, 杜庆云等. 产后康复治疗仪在产后康复治疗中的疗效观察 [J]. 健康必读 (中旬刊), 2013, 12(11):400-401.

(上接第 221 页)

37(9):839-841.

[2] 王红琳, 陈亚萍. 腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的疗效分析 [J]. 中国临床医学, 2013, 20(6):795-797.

[3] 向亚利, 毛平. 腹腔镜下个体化手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症 75 例疗效观察 [J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(1):59-61.

[4] 李海艳. 促性腺激素释放激素激动剂预防子宫内膜异位症腹腔镜术后复发的临床观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(15):151-153.

[5] 孙丽霞. 保留神经的腹腔镜手术治疗深部浸润型子宫内膜异位症疗效与安全性分析 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(10):1681-1683.

[6] 王海波, 高丽彩, 逯彩虹. 深部浸润型子宫内膜异位症腹腔镜手术方法探讨 [J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(2):154-156.

[7] 袁启霞. 腹腔镜治疗深部浸润型子宫内膜异位症 29 例临床研究 [J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 23(7):3551-3552.

[8] 车璇, 张信美. 深部浸润型子宫内膜异位症保留神经的腹腔镜手术治疗 [J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(12):889-891.

[9] 周礼兰, 李瑛, 班蕊. 腹腔镜治疗深部浸润型子宫内膜异位症效果分析 [J]. 天津医药, 2012, 40(7):739-741.

[10] 陈淑琴, 范莉, 金文艳等. 腹腔镜诊断盆腔深部浸润型子宫内膜异位症的临床价值 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(8):603-607.

(上接第 222 页)

的参考价值。但由于本药受研究例数、研究方法以及地域环境等条件限制, 存在诸多不足, 还需以后专业人士进一步加强研究。

[参考文献]

- [1] 赵新. 雾化吸入布地奈德与复方异丙托溴铵治疗小儿哮喘急性发作的临床优势 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(10):525-526.
- [2] 周能一. 雾化吸入复方异丙托溴铵与布地奈德治疗小儿哮喘急性发作的临床疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2013, 08(34):150-151.

[3] 黄卓信, 覃炳兆. 雾化吸入布地奈德和复方异丙托溴铵联合治疗儿童哮喘急性发作效果观察 [J]. 中外医学研究, 2016, 06(03):131-132.

[4] 甄丽华, 王燕, 刘惠荣. 布地奈德联合复方异丙托溴铵雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作期的临床疗效 [J]. 科技风, 2016, 10(01):48.

[5] 郭凤仙, 张玲, 田启运. 雾化吸入复方异丙托溴铵和布地奈德辅助治疗儿童哮喘急性发作疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 09(05):142-143.