



· 论 著 ·

曼月乐宫内节育器对子宫内膜息肉复发的预防效果研究

陈 健 (湖南省澧县妇幼保健计划生育服务中心妇产科 湖南常德 415500)

摘要: **目的** 研究曼月乐宫内节育器对子宫内膜息肉复发的预防效果。**方法** 选取我院 2014 年 6 月至 2015 年 6 月子宫内膜息肉宫腔镜手术患者 80 例, 随机分为对照组 40 例和治疗组 40 例, 对照组术后不放置曼月乐宫内节育器; 治疗组术后在宫腔内放置曼月乐节育器, 经过 3 个月、6 个月、12 个月的术后观察, 对比两组治疗后的复发率及治疗前后的子宫内膜厚度、血红蛋白含量、月经情况。**结果** 经过观察, 观察组 40 例患者的复发率为 7.50%, 明显低于对照组的 25.00% 复发率 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组的血红蛋白含量明显高于对照组, 月经情况明显好于对照组, 子宫内膜厚度明显小于对照组 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。**结论** 对于预防子宫内膜息肉术后复发, 使用曼月乐宫内节育器具有较好效果, 且能有效提高血红蛋白含量, 改善月经情况, 是一种值得在临床上大力推广的治疗方法。

关键词: 曼月乐宫内节育器 子宫内膜息肉 复发 预防效果

中图分类号: R711.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-032-02

子宫内膜息肉是一种临床上常见的妇科疾病, 高发群体为 40-50 岁妇女, 近年来发病率逐渐递增。本病的主要临床表现为阴道异常出血, 其可以导致月经紊乱、不孕及癌变等严重后果^[1]。许多学者认为子宫内膜息肉的发病机制主要是和内分泌紊乱有关, 具体的原因尚不明确。现如今手术切除是首选的办法, 近年来, 随着微创医学科技的不断发展, 宫腔镜手术光反应用于子宫内膜息肉的治疗中, 但是却无法遏制其复发的几率, 给医生及患者带来了许多困扰。那么, 如何有效地降低子宫内膜息肉术后复发的可能, 值得临床上重视。本文选择我院 80 例子宫内膜息肉宫腔镜术后的患者, 对术后进行曼月乐节育器的放置是否有效地降低子宫内膜息肉的复发进行研究, 具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 6 月至 2015 年 6 月子宫内膜息肉宫腔镜手术的患者 80 例, 纳入标准: ①均选用子宫内膜息肉宫腔镜切除术, 无放置宫内节育器禁忌证; ②同意随访时间超过 12 个月; ③均已婚已育, 孕次 0-5 次; ④病史 1-6 年。根据入院先后顺序随机分为对照组、治疗组两组, 对照组共 40 例, 年龄范围在 25-52 岁之间, 平均年龄为 (37.53±2.85) 岁, 多发息肉 12 例, 单发息肉 28 例; 治疗组共 40 例, 年龄范围在 30-49 岁之间, 平均年龄 (37.64±2.79) 岁, 多发息肉 13 例, 单发息肉 7 例。对比对照组、治疗组两组患者的年龄、病史等基线资料无统计学差异, $P > 0.05$, 组间有可比性。

1.2 治疗方法

80 例患者均在经期过后 3-7 天进行宫腔镜检查, 若有出血过多的患者进行抗炎、止血等药物治疗, 待出血少时进行检查。对患者进行常规的宫腔镜操作方法, 对其宫腔、宫颈进行全面的检查, 确定子宫内膜息肉的位置、大小、数量, 使用息肉摘除术进行治疗。治疗组患者术后第一次月经来潮后 3-5 天放置曼月乐节育器, 放置前探及宫腔深 6-9cm, 平均 8.3cm。随后建立患者的随访记录包括: 患者信息、治疗过程、不良反应、随访情况等; 给每位患者一个月经变化评分表, 记录每次月经质量; 术后每 3、6、12 个月进行一次阴道 B 超检查, 监测子宫内膜厚度及测定子宫内膜异常的声音。

1.3 评价标准

1.3.1 子宫内膜息肉复发情况标准: B 超显示子宫内膜有异常声像, 术后 12 个月复查宫腔镜检查子宫内膜息肉复发状况。

1.3.2 子宫内膜厚度: 于 3、6、12 个月的月经第五天进行 B 超监测, 测量子宫内膜的厚度。

1.3.3 月经情况: 术后 6 个月使用月经失血图评分法 (PBAC) 评价月经情况^[2]。

1.3.4 血红蛋白情况: 术后 6 个月进行血常规检查, 观察血常规的变化。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 19.0 统计软件进行分析对比, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料以 % 表示, 数据对比分别选择 t 和 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$ 则

显示有显著性统计学差异。

2 结果

2.1 两组术后复发率的比较

对比 12 个月两组后的复发情况, 结果显示治疗组的复发率为 7.50%, 明显低于对照组 25.00% ($P < 0.05$), 具有统计学意义, 具体见表 1。

表 1: 两组术后复发率的比较 [n, %]

组别	总例数	复发	未复发	复发率
治疗组	40	10	30	25.00 [#]
对照组	40	3	37	7.50

注: [#]表示与对照组比较, $P < 0.05$

2.2 两组治疗前、后的子宫内膜厚度的比较

在治疗前, 两组的子宫内膜厚度无明显差异 ($P > 0.05$), 不具有统计学意义; 在治疗 3、6、12 个月后, 两组的子宫内膜厚度均有明显改善, 且治疗组的子宫内膜厚度要小于对照组 ($P < 0.05$), 具有统计学意义, 具体见表 2。

表 2: 两组治疗前、后的子宫内膜厚度的比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
治疗组	1.44±0.55	0.47±0.13 ^{**}	0.74±0.16 ^{**}	0.87±0.15 ^{**}
对照组	1.43±0.49	0.59±0.08 [*]	0.98±0.23 [*]	1.24±0.23 [*]

注: ^{*}表示与治疗前对比, $P < 0.05$; ^{**}表示与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前、后的月经情况的比较

在治疗前, 两组的血红蛋白含量与月经情况均无明显差异 ($P > 0.05$), 不具有统计学意义; 治疗后 6 个月, 两组的血红蛋白含量均有明显提高, PBAC 评分均有所降低, 且后观察组的血红蛋白含量高于对照组, PBAC 得分低于对照组, ($P < 0.05$), 具有统计学意义, 具体见表 3。

表 3: 两组治疗前、后的月经情况的比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	血红蛋白 (g/L)		PBAC (分)	
	治疗前	治疗后 6 个月	治疗前	治疗后 6 个月
治疗组	97.44±5.33	123.86±16.53 ^{**}	123.36±24.36	45.43±11.08 ^{**}
对照组	97.16±5.45	105.44±11.21 [*]	124.48±24.21	62.02±12.86 [*]

注: ^{*}表示与治疗前对比, $P < 0.05$; ^{**}表示与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

子宫内膜息肉是一种局限性增生堆积形成的息肉样赘生物, 其属于一种良性疾病, 主要发生在 40-50 岁左右的妇女群体当中, 本病的主要临床表现为: 月经量增多、月经后期出血、阴道不规则流血等, 现认为其发病机制主要与炎症和内分泌失调有关^[3]。

目前对子宫内膜息肉的治疗手段主要为宫腔镜下电切术, 在宫腔镜下可以直观、准确的看到息肉的位置、大小, 对比盲目的刮宫手术, (下转第 36 页)



与术前比较, $P < 0.05$

2.3 治疗前后患者 ASPECTS 评分比较

与术前相比, 患者术后 1、3、6、12、24 个月 ASPECTS 评分显著提高, 与术前比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 治疗前后患者 ASPECTS 评分比较 分

时期	ASPECTS 评分
术前 (n=72)	2.59±1.28
术后 1 个月 (n=72)	7.14±3.18
术后 3 个月 (n=72)	8.19±3.42
术后 6 个月 (n=70)	8.36±3.57
术后 12 个月 (n=68)	8.45±3.68
术后 24 个月 (n=64)	8.65±3.93

与术前比较, $P < 0.05$

3 讨论

近年随着我国心脑血管疾病人群发病率上升, 缺血性脑血管病患者的比例逐年呈上升趋势。血管动脉粥样斑块沉积及颈动脉颅内动脉狭窄程度加重是引起缺血性脑血管疾病发生的主要原因^[4]。尽管近年临床上采用抗血小板聚集治疗脑血管缺血性疾病已取得一定的成效, 但由于部分患者对药物出现抵抗作用, 从而影响患者治疗效果, 因此临床上仍有 7.6%~8%^[5]。由于颅内动脉血管侧枝代偿能力较差, 容易引起脑组织血流灌注不足或形成血栓, 因此容易引起缺血性脑卒中^[6]。此外, 一些不明原因的动脉夹层或动脉炎症也可引起颅内动脉狭窄^[7]。如果血管狭窄症状得不到及时的治疗则会导致血管完全闭塞,

从而引起脑卒中。与非缺血性脑狭窄患者相比, 缺血性脑狭窄患者其发生卒中风险较高, 且患者死亡率及残疾率较高。

研究结果表明颅内血管支架成形术并发症较低, 安全有效。但由于颅内血管走向较颅外血管迂回, 加之颅内血管壁较薄, 缺乏弹性, 置入支架时容易发生血管破裂, 因此手术过程中应严格掌握患者颅内血管走向, 小心操作, 避免血管破裂。

参考文献

- [1] 黄海鹰, 袁伟光, 杨华, 等. 老年脑血管病患者颈动脉颅外段与颅内动脉狭窄血管内成形术疗效对比 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(14): 3324-3326.
- [2] 田立柱. 脑血管支架成形术对缺血性脑病患者认知功能障碍的影响 [D]. 西安: 第四军医大学, 2011.
- [3] 王文科, 马新燕. 老年脑梗死患者颈动脉和颅内动脉狭窄的临床分析 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(11): 2015-2017.
- [4] 罗望池, 李贵福, 李铁林, 等. Wingspan 支架治疗症状性颅内动脉狭窄的疗效及随访 [J]. 介入放射学杂志, 2011, 20(7): 513-517.
- [5] 蒋柳结. 症状性颅内动脉狭窄的治疗现状 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2011, 28(1): 83-85.
- [6] 赖朝晖, 李广生. 缺血性脑卒中患者血清尿酸水平与颅内动脉狭窄的关系 [J]. 临床神经病学杂志, 2013, 26(4): 301-303.
- [7] 潘晓华, 刘国荣, 姜长春, 等. 血管内支架置入和药物治疗对症状性颅内动脉狭窄的疗效及随访 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(5): 496-499.

(上接第 32 页)

宫腔镜电切术十分精准且受伤面积小、可达深层内膜基底进行彻底切除, 但其无法避免术后复发的可能。经研究进行宫腔镜电切术的复发率为 10.3%, 宫腔镜摘除术后复发率高达 37%, 这无疑困扰着患者及临床医生的难题。

曼月乐是一种新型的宫内节育器, 其可保证在宫内持续释放孕酮, 有效地抑制子宫内膜增生, 并且可以使增生过度的内膜向分泌期转化^[4]。因此宫腔镜切除术后放置曼月乐节育器, 可以持续提高患者孕激素, 有效地控制子宫内膜的复发。本次研究充分的证明了在宫腔镜切除术后放置曼月乐节育器可以有效地降低子宫内膜息肉的复发率, 提高血红蛋白的含量及改善月经状况。

(上接第 33 页)

者的负面情绪, 这样才能让患者的依从性有所提升, 从而积极配合医护人员的工作。同时, 护理人员要指导患者正确进行肠人工运动、腹部按摩和胃肠减压, 以此来减少患者治疗过程中的并发症, 让患者的恢复速度得到提升。另外, 护理人员还要对患者进行饮食干预和出院指导, 从而让患者能够在出院后积极开展体育锻炼, 避免病情复发。

本研究对腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的应用效果进行分析, 其中试验组患者的并发症发生率明显低于对照组, 并且试验组患者的护理满意度明显高于对照组, 两组数据相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明腹部手术后粘连性肠梗阻患者护理中综合护理干预的应用效果显著, 值得在临床上推广使用。

(上接第 34 页)

复、根管治疗的效果与常规治疗进行比较, 治疗 1 周后, 观察组疼痛率 18.5% 显著低于对照组的疼痛率 51.9%, 治疗 1 年后随访, 观察组的治疗有效率 96.3% 显著高于对照组的治療有效率为 70.4%, 研究数据说明, 使用冠修复、根管治疗隐裂牙牙髓病, 患者疼痛率大大降低, 易耐受, 且 1 年后随访患者发现, 治疗有效率更高, 效果肯定, 与彭峰^[2]的研究结果一致, 值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 姜彤. 冠修复与根管治疗隐裂牙牙髓病的效果比较 [J]. 基层

总而言之, 经过此项研究, 曼月乐宫内节育器对子宫内膜息肉复发具有超高的预防效果, 值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 周媛萍, 吴晓云, 董其音等. 曼月乐预防子宫内息肉术后复发效果 [J]. 中国乡村医药, 2013, 20(03): 7-8.
- [2] 许燕丽, 陈婉秋, 邹丽兰. 曼月乐宫内节育器对预防子宫内息肉复发的效果分析 [J]. 标记免疫分析与临床, 2015, 22(03): 195-198.
- [3] 章利群, 李曼丽, 李铭华, 等. 曼月乐预防子宫内息肉复发的疗效观察 [J]. 浙江实用医学, 2014, 19(06): 423-425.
- [4] 熊国华. 子宫内息肉术后放置曼月乐宫内节育器预防复发的临床效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(18): 4203-4204.

参考文献

- [1] 蔺淑贤. 试论腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, (40): 243-240.
- [2] 梁妍静, 于君红. 综合护理干预用于腹部手术后粘连性肠梗阻的效果分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2015, (21): 203-204.
- [3] 张小英. 腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的应用分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, (21): 4441-4444.
- [4] 郑惠珍, 郑路敏. 护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果观察 [J]. 河南外科学杂志, 2014, (03): 129-130.
- [5] 刘军平. 综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻的预防作用 [J]. 中国医药指南, 2013, (13): 367-368.

医学论坛, 2015, 19(20): 2745-2746.

- [2] 李向阳, 李姝, 刘天英. 冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的临床效果研究 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(8): 226-228.
- [3] 耿汝杰. 冠修复与根管治疗隐裂牙牙髓病的临床疗效对比 [J]. 中国实用医药, 2015(23): 131-132.
- [4] 崔丽丽, 宋超颖, 郭喜萍, 等. 冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的临床疗效 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(5): 910-911.
- [5] 李洋. 冠修复与根管同步治疗隐裂牙牙髓病的临床应用 [J]. 黄冈职业技术学院学报, 2015(1): 93-95.