

• 临床研究 •

子宫内膜息肉施行妈富隆与宫腔镜手术相结合的临床效果

高莉莎

桃江县人民医院 湖南益阳 413400

【摘要】目的 子宫内膜息肉施行妈富隆与宫腔镜手术相结合的临床效果。**方法** 本次调查, 选取 82 例在本科室进行子宫内膜息肉治疗的病人进行调查与分析, 此次调查选择时间在 2018.9-2019.10。将病人分为 2 组, 每组 41 例。对比组在本次调查中采用了宫腔镜手术治疗方式。研究组在本次调查中采用了宫腔镜手术联合妈富隆共同治疗方式。分析两组最终治疗结果。**结果** 对比组复发率为 21.95% 和研究组的 2.44% 相比较, 两组差异明显 P 值 <0.05 , 可见次治疗方式能够提升治疗效果, 降低复发率。**结论** 在子宫内膜息肉治疗中, 妈富隆与宫腔镜手术相结合治疗方式能够起到治疗的效果, 此方式实施效果显著, 值得临床应用与普及。

【关键词】 宫腔镜; 妈富隆; 子宫内膜息肉**【中图分类号】** R713.4**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 04-061-02

子宫内膜息肉在临床治疗中是常见疾病, 根据笔者统计资料证实, 近些年子宫内膜息肉发生率呈逐年上升趋势增长。子宫内膜息肉是因为炎性子宫内膜局部血管增生而形成肉状赘生物突入宫腔内而导致^[1]。子宫内膜息肉属于慢性子宫内膜炎的一种, 主要表现在月经量增多与阴道不规则出血。根据临床资料证实, 子宫内膜息肉主要诱发因素为慢性妇科炎症、内分泌失调等^[2]。病人在发生子宫内膜息肉以后如果没有得到及时有效的治疗, 将导致继发感染与组织坏死, 严重者还将危及到病人的生命安全。就目前医学水平来讲, 子宫内膜息肉在临床治疗中以腹腔镜手术治疗为主, 虽然这种手术方式在临床治疗中有一定的效果, 也可以改善临床症状, 但术后复发率较高^[3-4]。为了改善此情况, 我科室采用联合妈富隆治疗方式, 具体实施情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次调查, 选取 82 例在本科室进行子宫内膜息肉治疗的病人进行调查与分析, 此次调查选择时间在 2018.9-2019.10。将病人分为 2 组, 每组 41 例。对比组: 病人年龄在 45 岁至 56 岁之间, 平均 50.6 岁 \pm 1.2 岁。研究组: 病人年龄在 46 岁至 57 岁之间, 平均 51.5 岁 \pm 1.5 岁。两组病人之间的一般资料均无差异, P 值 >0.05 , 此结果无统计学意义。

1.2 方式

对比组在本次调查中采用了宫腔镜手术治疗方式, 术前做好检查, 在病人月经干净后的 3 天至 7 天进行手术治疗, 术中病人取膀胱截石位, 常规消毒病人的宫颈与阴道、外阴, 常规铺设铺巾取内窥镜放在病人的宫腔内, 常规探查病人宫腔打下同时将宫腔镜放入其中并注入膨宫液; 检查病人输卵管与宫底外在检查病人宫颈管情况, 对于所发现的息肉常规切除。

研究组在本次调查中采用了宫腔镜手术联合妈富隆共同治疗方式, 宫腔镜手术方式与对比组相同, 妈富隆治疗方式如下: 术后开始服药, 每天 1 次, 每次服用 1 片, 1 个月为 1 个疗程, 连续服用 3 个疗程。

1.3 评价指标

分析治疗结果。(1) 从复发率方面进行分析: 以复发与未复发表示, 计算复发率。(2) 从不良反应发生率方面进行分析: 不良反应包含: 恶心、头痛、腹胀、月经不调。

1.4 统计学方式

在本次研究结果的处理中, 均采用 SPSS20.0 对结果进行处理, 以 P 值作为评价指标进行检验, 当 P 值小于 0.05 时, 研究结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 复发情况对比

对比组: 参与调查的 41 例病人中, 有 9 例病人出现复发情况,

发生率为 21.95%; 研究组: 参与调查的 41 例病人中, 有 1 例病人出现复发情况, 发生率为 2.44%, 对比组复发率为 21.95% 和研究组的 2.44% 相比较, 两组差异明显 P 值 <0.05 。

2.2 不良反应对比

对比组: 共有 10 例病人发生不良反应, 其中恶心、头痛、腹胀、月经不调分别为 2 例、3 例、2 例与 4 例, 发生率为 24.39%; 研究组: 共有 2 例病人发生不良反应, 其中恶心、头痛、腹胀、月经不调分别为 1 例、0 例、0 例与 1 例, 发生率为 4.88%, 对比组不良反应发生率为 24.39% 与研究组的 4.88% 相比较, 两组差异明显, P 值 <0.05 。

3 讨论

子宫内膜息肉在我院妇产科临床治疗中属于多发而又常见的疾病, 此疾病具备发病率高^[5]的特点。根据笔者统计资料证实, 近几年子宫内膜息肉呈逐年上升趋势。子宫内膜息肉在临床治疗中, 临床通常会给予病人最佳的治疗, 以宫腔镜手术治疗为主。通过手术治疗并在宫腔镜支持下可以将子宫内膜息肉位置以及大小与数量准确判断出, 并且在治疗中能够实施组织病理活检, 对疾病病变位置进行准确的判断, 而且这种治疗方式在手术治疗中可以使用双极电切模式, 尽可能的可以改善与降低因治疗而给予子宫内膜造成的损伤程度, 而且这种手术治疗方式具备系数较高的安全性与可靠性。虽然宫腔镜治疗子宫内膜息肉有一定的效果, 但术后具备一定的复发率, 而且复发率较高。为了改善此情况, 我科室采用联合妈富隆治疗方式。妈富隆是去氧孕烯炔雌醇, 本药物是具备选择性的低剂量炔雌醇与孕激素, 属于新型炔诺酮类孕激素衍生物。本药物服用以后可以有效的调节病人卵巢、垂体功能, 同时可以抑制垂体促性腺激素分泌, 改善身体中内分泌水平。而且妈富隆具备孕激素选择性较高的特点, 在使用以后能够抑制子宫内膜局部高雌激素状态, 同时可以改善月经使其恢复到正常的生理周期, 而炔雌醇低剂量可以将手术后的子宫内膜损伤尽早修复, 进而实现降低术后息肉复发率的目的。

本文证实: 对比组复发率为 21.95% 和研究组的 2.44% 相比较, 两组差异明显 P 值 <0.05 , 可见次治疗方式能够提升治疗效果, 降低复发率。

综述所属, 在子宫内膜息肉治疗中, 妈富隆与宫腔镜手术相结合治疗方式能够起到治疗的效果, 此方式实施效果显著, 值得临床应用与普及。

参考文献:

[1] 孙玉鑫. 宫腔镜结合妈富隆治疗子宫内膜息肉的临床疗效探究 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(19):127-128.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2018.19.074.

[2] 王桂梅, 谢友娣, 刘春花. 探讨香棱丸加减联合妈富隆防

(下转第 63 页)

($p>0.05$)；治疗后，治疗组显著高于对照组，对比具有显著差异性 ($P<0.05$)。如表 2。

2.3 比较两组患者治疗总有效率

对照组、治疗组患者治疗总有效率分别为 78.38%、97.30%，对比具有显著差异性 ($P<0.05$)。如表 3。

表 3：比较两组患者治疗总有效率

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
对照组	37	26	3	8	78.38%
治疗组	37	32	4	1	97.30%

备注：与治疗组对比， $p<0.05$ 。

3 讨论

肉芽肿性乳腺炎在临床上比较常见，临床症状主要为脓肿、乳房瘻管、肿块等，病情发展迅速，严重影响患者乳房功能以及形状。有研究报道显示^[3]，该疾病与感染细菌等微生物有关系。目前，临床一般采用药物、手术进行治疗，然而，单一的治疗方法，临床效果不太理想。据有关研究显示，抗生素联合手术治疗能够显著提升肉芽肿性乳腺炎临床疗效。给予肉芽肿性乳腺炎患者手术治疗，可有效快速切除病变组织。导致该疾病的主要致病因素

为感染革兰氏阳性菌，采用抗生素进行治疗，可显著抑制患者机体病菌，进而提高治疗效果。

本文研究结果为：治疗前，对比两组患者血清 IL-4、IL-2 指标，对比不具有显著差异性 ($p>0.05$)；治疗后，治疗组高于对照组，对比具有显著差异性 ($P<0.05$)；治疗前，对比两组生活质量评分，对比不具有显著差异性 ($p>0.05$)；治疗后，治疗组显著高于对照组，对比具有显著差异性 ($P<0.05$)；对照组、治疗组患者治疗总有效率分别为 78.38%、97.30%，对比具有显著差异性 ($P<0.05$)。

综上所述，手术联合抗生素治疗肉芽肿性乳腺炎的疗效显著，在临床应用上值得进一步推广。

参考文献：

- [1] 谢新美. 手术联合抗生素治疗肉芽肿性乳腺炎的疗效分析 [J]. 心理月刊, 2019, 225-226.
- [2] 刘小利, 王清平. 疏肝解毒消痈汤联合抗生素治疗早期急性乳腺炎 33 例 [J]. 陕西中医, 2016, 37(10):1277-1278.
- [3] 孙璐. 浆细胞性乳腺炎与肉芽肿性乳腺炎的鉴别及诊治 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33(14):2129-2131.

(上接第 59 页)

全髋关节置换术在临床中应用广泛，其疗效已得到印证，不过采取何种入路方式的效果更佳目前尚有争议，许多研究都认为直接前入路相比于后外侧入路的应用效果更理想，其手术创伤性更小，近远期效果更为理想，患者认可度更高。由本次试验结果可以看出，直接前入路较之后外侧入路在全髋关节置换术中更具优势，患者术中出血量更少，切口长度更小，术后下床活动时间、住院时间更短，术后第 1d、术后第 3d 的 VAS 评分更低，术后 1 个月、术后 3 个月的 Harris 评分更高，且组间差异明显（统计学分析显示 $P<0.05$ ），赵海燕等^[10]的试验结果与此雷同。可见，直接前入路较之后外侧入路在全髋关节置换术中更具应用价值，更适宜在临床中推广应用。

参考文献：

- [1] 季文辉, 沈沈荣, 姚晨, et al. 侧卧位直接前入路与后外侧入路全髋关节置换术早期临床疗效的比较 [J]. 中华解剖与临床杂志, 2019, 24(4):390-395.

(上接第 60 页)

较大的手术切口，再加上术野受限和失血量过多的影响，会显著降低患者的术后恢复速度，增加并发症的发生风险。近几年来，微创技术在临床中的应用越发广泛。超声引导微创经皮肾镜碎石取石术在临床中的应用能够减轻患者的手术创伤，有效改善其治疗效果^[4]。

微创组手术时间、住院时间、术中出血量、结石残留率、并发症发生率等相关指标均显著优于传统组，组间对比差异较大， $P<0.05$ 。结果表明：经超声引导微创经皮肾镜碎石取石术治疗复杂性肾结石，能够使患者获得颇为理想的临床效果。超声引导微创经皮肾镜碎石取石术的应用可以使医护人员从多角度了解手术情况，同时还能清楚反馈结石与邻近组织的关系，明确结石、置管位置，从而提升手术效果，减少治疗风险。

综上所述，治疗复杂性肾结石时，予以患者超声引导微创经皮肾镜碎石取石术，既能减少术中失血量，降低结石残留率，又

- [2] 王瑞, 胡成栋, 李东风, et al. 全髋关节置换术中直接前方入路和前外侧入路的疗效对比研究 [J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(11):1270-1274.

- [3] 王晓桐, 朱康, 马胡晶, et al. 前外侧与后外侧入路小切口髋关节置换术对老年股骨颈骨折患者术后并发症、关节功能及患者满意度的影响 [J]. 中国医学创新, 2019, 16(8):18-21.

- [4] 孙保飞, 张敬东, 王丹妮, et al. 侧卧位直接前侧入路与后外侧入路在初次全髋关节置换中的早期疗效分析 [J]. 中国临床实用医学, 2017, 8(3):15-19.

- [5] 姚伟, 李能平. 微创前外侧入路下不同髋关节置换方式对股骨颈骨折患者骨代谢、关节疼痛的影响 [J]. 海南医学院学报, 2017, 23(20):2791-2793.

- [6] 朱晨, 尚希福, 孔荣, et al. 微创小切口侧卧位直接前侧入路全髋关节置换术的围手术期并发症及早期随访评估 [J]. 中华医学杂志, 2018, 98(21):1679-1685.

可以减少术后并发症，加快康复进程，值得在临床中积极推广或选择。

参考文献：

- [1] 刘创明, 廖伟强, 陈志权. 超声引导下多通道经皮肾镜取石术治疗复杂性结石的疗效观察 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2018, 38(4):565-567.

- [2] 赵盟杰, 黄真, 息金波. 温肾排石汤辅助经皮肾镜碎石取石术治疗复杂性肾结石疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(27):3032-3034.

- [3] 李露霜, 周晓敏, 高莲, 等. 微创经皮肾镜取石术治疗老年复杂性肾结石的临床效果 [J]. 四川医学, 2018, 39(10):1163-1166.

- [4] 杨华, 李坚勇, 谭卫, 等. Sonix GPS 超声定位系统在经皮肾镜取石术治疗复杂肾结石的疗效及安全性分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(4):229-232.

(上接第 61 页)

治子宫内息肉术后复发的临床疗效 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(2):101-103. DOI:10.3969/j.issn.1674-7860.2019.02.047.

- [3] 石建强. 妈富隆联合格列美脲治疗子宫内息肉伴胰岛素抵抗的疗效观察及对血清 IGF-1、IGFBP-1 的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(24):5752-5755. DOI:10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2018.24.28.

- [4] 陈志萍, 吴明秀. 宫腔镜下电切术联合去氧孕烯炔雌醇片治疗子宫内息肉不孕患者的临床疗效 [J]. 医学临床研究, 2019, 36(4):740-742. DOI:10.3969/j.issn.1671-7171.2019.04.041.

- [5] 翟晓飞. 宫腔镜联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内息肉 (EP) 的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(35):153. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.35.073.