

宫腔镜下子宫内膜息肉电切术后口服孕激素 与曼月乐环对复发的预防作用

肖秋秋

(余干楚东医院妇产科,江西 余干 335100)

摘要:目的 研究宫腔镜下子宫内膜息肉电切术后口服孕激素与曼月乐环对复发的预防作用。方法 选取2021年5月-2022年2月我院行宫腔镜下子宫内膜息肉电切术的68例患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组34例。对照组术后口服孕激素,观察组术后采用曼月乐环放置治疗,比较两组复发率、月经指标、子宫内膜厚度、性激素水平[卵泡雌激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)]以及不良反应发生情况。结果 随访6个月,观察组复发率为2.94%,低于对照组的14.71%($P<0.05$);观察组治疗2个月后经量、月经周期均小于对照组($P<0.05$);两组治疗后2、3、6个月子宫内膜厚度均小于治疗前,且观察组小于对照组($P<0.05$);两组治疗前后FSH、LH、E₂水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组不良反应发生率为5.88%,低于对照组的17.65%($P<0.05$)。结论 宫腔镜下子宫内膜息肉电切术后给予口服孕激素与曼月乐环放置均可发挥一定的预防作用,但曼月乐环放置治疗可降低复发率、不良反应发生率,促进子宫内膜厚度缩小,抑制性激素水平下降,改善月经量和周期,利于患者的良好预后,具有重要的临床应用价值。

关键词:宫腔镜子宫内膜息肉电切术;孕激素;曼月乐环;复发率

中图分类号:R713.4

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.24.021

文章编号:1006-1959(2023)24-0098-04

Preventive Effect of Oral Progesterone and Mirena Ring on Recurrence After Hysteroscopic Endometrial Polypectomy

XIAO Qiu-qiu

(Department of Obstetrics and Gynecology, Yugan Chudong Hospital, Yugan 335100, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the preventive effect of oral progesterone and Mirena ring on recurrence after hysteroscopic endometrial polypectomy. **Methods** A total of 68 patients who underwent hysteroscopic endometrial polypectomy in our hospital from May 2021 to February 2022 were selected as the research objects. They were divided into observation group and control group by random number table method, with 34 patients in each group. The control group was treated with oral progesterone after operation, and the observation group was treated with Mirena ring placement after operation. The recurrence rate, menstrual index, endometrial thickness, sex hormone levels [follicle estrogen (FSH), luteinizing hormone (LH), estradiol (E₂)] and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After 6 months of follow-up, the recurrence rate of the observation group was 2.94%, which was lower than 14.71% of the control group ($P<0.05$). The menstrual volume and menstrual cycle of the observation group were less than those of the control group after 2 months of treatment ($P<0.05$). The endometrial thickness of the two groups at 2, 3 and 6 months after treatment was less than that before treatment, and that of the observation group was less than that of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the levels of FSH, LH and E₂ between the two groups before and after treatment ($P>0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 5.88%, which was lower than 17.65% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Oral progesterone and Mirena ring can play a certain role in preventing recurrence after hysteroscopic endometrial polypectomy. However, Mirena ring can reduce the recurrence rate and the incidence of adverse reactions, promote the reduction of endometrial thickness, inhibit the decrease of sex hormone levels, improve menstrual volume and cycle, and benefit the good prognosis of patients, which has important clinical application value.

Key words: Hysteroscopic endometrial polypectomy; Progesterone; Mirena ring; Recurrence rate

子宫内膜息肉(endometrial polyp)是常见妇科疾病,主要因为子宫内膜局部组织过度增生所致^[1]。关于子宫内膜息肉的发病机制尚未完全明确,但研究发现其与性激素、炎症等密切相关^[2]。临床通常采

用宫腔镜下子宫内膜息肉电切术治疗,可有效剔除息肉,手术安全性良好,利于患者术后快速恢复^[3]。但子宫内膜息肉电切术后复发率较高,术后口服孕激素可有效改善患者激素水平,预防子宫内膜息肉的复发。而曼月乐环放置在宫腔内可缓慢释放左炔诺孕酮,改变宫腔环境,起到持续预防作用^[4-6]。本研究结合2021年5月-2022年2月我院行宫腔镜下子宫内膜息肉电切术的68例患者临床资料,观

作者简介:肖秋秋(1980.6-),女,江西南昌人,本科,主治医师,主要从事医院妇产科疾病诊治工作

察宫腔镜下子宫内膜息肉电切术后口服孕激素与宫腔放置曼月乐环对复发的预防作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 5 月-2022 年 2 月余干楚东医院行宫腔镜下子宫内膜息肉电切术的 68 例患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 34 例。对照组年龄 23~63 岁,平均年龄(56.29±2.10)岁;病程 3~9 个月,平均病程(5.80±2.11)个月。观察组年龄 25~65 岁,平均年龄(56.90±1.95)岁;病程 3~8 个月,平均病程(5.66±2.07)个月。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究纳入患者均自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合子宫内膜息肉诊断标准^[7];②均符合宫腔镜下子宫内膜息肉电切术手术指征^[8];③均无子宫肌瘤、子宫腺肌病等病史^[9]。排除标准:①合并严重心、脑、肝等重要脏器疾病者;②对本研究药物过敏者^[10];③合并凝血功能障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 术后口服孕激素地屈孕酮(Abbott Biologicals B.V.,批准文号 H20170221,规格:10 mg)治疗,2 次/d,10 mg/次,术后月经后第 6 天开始,连续治疗 22 d 后停止,再连续治疗 2 个月经周期。

1.3.2 观察组 术后采用曼月乐环(左炔诺孕酮宫内缓释系统,拜耳医药保健有限公司,国药准字

J20140088)放置治疗,月经干净后第 6 天,采用腰硬联合麻醉,指导患者取膀胱截石位,常规撑开阴道,暴露子宫颈,将曼月乐环放置于子宫腔内。

1.4 观察指标 比较两组复发率(治疗后 6 个月后随访)、月经指标(月经量、月经周期)、不同时间段(治疗后 2、3、6 个月)子宫内膜厚度、性激素[卵泡雌激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E_2)]水平以及不良反应(阴道出血、恶心呕吐、乳房胀痛、经期延长)发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组复发率比较 随访 6 个月,观察组复发率为 2.94%(1/34),低于对照组的 14.71%(5/34),差异有统计学意义($\chi^2=4.395, P=0.025$)。

2.2 两组月经指标比较 治疗后 2 个月,观察组月经量、月经周期均小于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.3 两组不同时间段子宫内膜厚度比较 两组治疗后 2、3、6 个月子宫内膜厚度均小于治疗前,且观察组小于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.4 两组性激素水平比较 两组治疗前后 FSH、LH、 E_2 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

2.5 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组月经指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	月经量(ml)	月经周期(d)
观察组	34	46.33±7.39	5.30±0.15
对照组	34	58.51±3.67	7.34±0.18
<i>t</i>		8.345	2.845
<i>P</i>		0.001	0.042

表 2 两组不同时间段子宫内膜厚度比较($\bar{x}\pm s$,mm)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后 2 个月	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
观察组	34	10.43±1.62	4.09±0.55*	3.98±0.62*	3.45±0.22*
对照组	34	10.50±1.58	5.42±0.60*	4.22±0.57*	4.03±0.40*
<i>t</i>		0.895	3.211	2.985	4.012
<i>P</i>		0.412	0.036	0.040	0.032

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

表3 两组性激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FSH(IU/L)		LH(IU/L)		E ₂ (pg/ml)	
		治疗前	治疗2个月	治疗前	治疗2个月	治疗前	治疗2个月
观察组	34	4.24±0.72	4.19±0.83	3.48±0.61	3.55±0.50	66.44±8.43	67.20±7.55
对照组	34	4.19±0.80	4.22±0.71	3.50±0.59	3.52±0.54	66.50±7.62	66.97±6.50
t		0.743	0.359	0.840	0.459	1.204	0.294
P		0.329	0.711	0.375	0.280	0.941	0.750

表4 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	阴道出血	恶心呕吐	乳房胀痛	经期延长	发生率
观察组	34	0	1(2.94)	1(2.94)	0	2(5.88)*
对照组	34	2(5.88)	2(5.88)	1(2.94)	1(2.94)	6(17.65)

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.993$, $P=0.019$

3 讨论

研究显示^[11],子宫内膜息肉对机体的损伤与息肉的位置、数量、病灶、大小密切相关。尤其是多发性、体积较大子宫内膜息肉会对子宫内膜环境造成严重影响,增加并发症发生风险^[12]。宫腔镜下子宫内膜息肉电切术是有效的治疗手段,但是复发率较高,临床通常给予相应的措施预防^[13]。口服孕激素可促进子宫内膜转化分泌期变化,促进子宫内膜规律性剥落,利于月经周期恢复正常,从而实现一定的预防作用^[14]。但长期口服孕激素的不良反应多,应用安全性有待进一步研究。子宫放置曼月乐环可缓慢、连续地释放孕激素,促进子宫内膜进入完全分泌阶段^[15,16]。

本研究结果显示,观察组随访6个月复发率低于对照组($P<0.05$),提示相对而言,宫腔镜下子宫内膜息肉电切术后给予曼月乐环可预防子宫内膜息肉复发,降低远期复发率,提高手术效果,该结论与刘菊红等^[17]研究结果相似。分析认为,曼月乐环可缓慢、稳定地释放低水平左炔诺孕酮,从而促进孕激素代谢恢复平衡,抑制子宫内膜增生,实现更优的预防作用^[18]。同时研究显示,观察组治疗后2个月月经量、月经周期均小于对照组($P<0.05$),表明在宫腔镜下子宫内膜息肉电切术后放置曼月乐环可促进月经量减少,缩短月经周期,促进月经周期恢复正常,避免月经周期延长等情况发生。两组治疗后2、3、6个月子宫内膜厚度均小于治疗前,且观察组小于对照组($P<0.05$),提示放置曼月乐环可在近期内改善子

宫内膜厚度,有效预防子宫内膜局部性增生的发生,甚至是复发。分析认为,与口服孕激素比较,宫腔内放置曼月乐环可相对长期、持续释放药物,有效改善孕激素水平,进而更长久地预防复发^[19],故子宫内膜厚度均相对较小。两组治疗前后FSH、LH、E₂水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示放置曼月乐环可实现与口服孕激素基本相似的效果,对性激素水平的影响无显著差异。但两种方法比较,曼月乐环可直接作用子宫内膜,避免了胃肠道不良反应,具有更优的应用优势^[7]。此外,观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),可见曼月乐环放置治疗可降低不良反应,提高治疗安全性,是一种安全、有效的治疗方法。

综上所述,宫腔镜下子宫内膜息肉电切术后放置曼月乐环对复发具有更良好的预防作用,且可有效降低不良反应发生率、减小子宫内膜厚度,促进月经周期和经量改变,具有更优的远期疗效。

参考文献:

- [1]陈淳渊,叶飞雪.宫腔镜下行电切术结合刮宫术对多发性子宫内膜息肉患者免疫功能的影响[J].医学理论与实践,2020,33(10):1648-1650.
- [2]豆晓蕾.去氧孕烯炔雌醇片联合宫腔镜手术对多发性子宫内膜息肉的效果[J].河南医学研究,2020,29(10):1773-1774.
- [3]聂立新,刘丽丽.宫腔负压吸刮术联合宫腔镜电切术治疗不孕症多发性子宫内膜息肉的临床研究[J].临床医学,2019,39(12):34-35.
- [4]余平芝,李菲菲.子宫内膜息肉行宫腔镜联合天然孕激素治疗的效果观察[J].中华全科医学,2022,20(2):267-269.

- [5]张丽娟.宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉不孕症患者的临床疗效分析[J].川北医学院学报,2019,34(6):763-766.
- [6]黄锦梅.宫腔镜下子宫内膜息肉电切术与摘除联合电凝治疗子宫内膜息肉效果对比观察[J].包头医学院学报,2020,36(7):29-32.
- [7]韩晓洁,万颖.宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后两种不同方法预防息肉复发的效果比较[J].中国妇产科临床杂志,2020,21(4):422-424.
- [8]Ceci O,Franchini M,Cardinale S,et al.Comparison of endometrial polyp recurrence in fertile women after office hysteroscopic endometrial polypectomy using two widely spread techniques[J].J Obstet Gynaecol Res,2020,46(10):2084-2091.
- [9]钱菊芬,杨美华.宫腔镜直视下电切术与摘除术治疗子宫内膜息肉的临床效果对比[J].浙江创伤外科,2019,24(2):284-285.
- [10]汪筱谢,黄筱竑.炔诺酮对宫腔镜下子宫内膜息肉电切术后复发的预防作用[J].中国妇幼保健,2018,33(9):2133-2136.
- [11]姜伶俐,王鹰,张蓉,等.优思明联合少腹逐瘀胶囊预防宫腔镜子宫内膜息肉切除术后复发的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(20):2206-2208.
- [12]黎红芳,蒲若愚,黄卡立,等.宫腔镜下息肉电切术后不同治疗方案对子宫内膜息肉复发的影响[J].广西医学,2019,41(13):1662-1665.
- [13]刘红梅,曹映华,施健霖.子宫内膜息肉电切术后放置曼月

- 乐环与口服地屈孕酮预防复发的对比研究[J].云南医药,2018,39(6):493-496.
- [14]张蓉,马如霞,冯洁.宫腔镜下子宫内膜息肉切除术联合孕激素治疗子宫内膜息肉效果分析[J].临床和实验医学杂志,2018,17(10):1083-1085.
- [15]Maeda O,Nagasaka T,Ito M,et al.Long-term multidisciplinary treatment including proton therapy for a recurrent low-grade endometrial stromal sarcoma and pathologically prominent epithelial differentiation: an autopsy case report[J].BMC Womens Health,2020,20(1):154.
- [16]梁荣丽,罗宋,黄小静.TCRP联合左炔诺孕酮缓释系统治疗子宫内膜息肉效果观察[J].海南医学,2018,29(8):1093-1096.
- [17]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.
- [18]邱招秀,邓燕萍,易秋玲,达英-35与曼月乐环对宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者术后子宫内膜厚度及激素水平的影响[J].实用中西医结合临床,2022,22(18):26-28,102.
- [19]韦成厚,韩立薇,张婧,等.不同治疗方案预防子宫内膜息肉电切术后复发的疗效分析[J].临床医药实践,2021,30(1):17-19.

收稿日期:2023-01-03;修回日期:2023-01-15

编辑/杜帆