

# 宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉的效果及对子宫内膜厚度、临床症状改善情况的影响

王 琦

(湖口县人民医院妇产科,江西 湖口 332500)

**摘要:**目的 分析宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉的效果及对子宫内膜厚度、临床症状改善情况的影响。方法 选取 2021 年 1 月-2024 年 5 月湖口县人民医院就诊的 60 例子宫内膜息肉患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各 30 例。对照组采取宫腔镜诊刮术治疗,观察组采取宫腔镜电切术治疗。比较两组手术指标、术后并发症发生率、月经量、子宫内膜厚度、血红蛋白水平、临床症状改善情况。**结果** 观察组手术用时、术中出血量、月经复潮时间、月经周期均优于对照组( $P<0.05$ ),而两组住院时间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组术后并发症发生率(3.33%)低于对照组(23.33%)( $P<0.05$ );观察组治疗后月经量、子宫内膜厚度均低于对照组,血红蛋白水平高于对照组( $P<0.05$ );观察组临床症状各维度评分均低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉具有手术高效、并发症少、生理功能恢复良好及临床症状缓解确切的综合优势。

**关键词:**宫腔镜电切术;子宫内膜息肉;子宫内膜厚度

中图分类号:R713.4

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.21.018

文章编号:1006-1959(2025)21-0091-04

## Effect of Hysteroscopic Electrotomy on Endometrial Polyps and its Effect on Endometrial Thickness and Improvement of Clinical Symptoms

WANG Qi

(Department of Obstetrics and Gynecology, Hukou County People's Hospital, Hukou 332500, Jiangxi, China)

**Abstract:** Objective To analyze the effect of hysteroscopic electrotomy on endometrial polyps and its effect on endometrial thickness and improvement of clinical symptoms. Methods A total of 60 patients with endometrial polyps who were treated in Hukou County People's Hospital from January 2021 to May 2024 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into control group and observation group, with 30 patients in each group. The control group was treated with hysteroscopic curettage, and the observation group was treated with hysteroscopic electrotomy. The surgical indexes, incidence of postoperative complications, menstrual volume, endometrial thickness, hemoglobin level and improvement of clinical symptoms were compared between the two groups. Results The operation time, intraoperative blood loss, menstrual recovery time and menstrual cycle of the observation group were better than those of the control group ( $P<0.05$ ), while there was no significant difference in hospitalization time between the two groups ( $P>0.05$ ). The incidence of postoperative complications in the observation group (3.33%) was lower than that in the control group (23.33%) ( $P<0.05$ ). After treatment, the menstrual volume and endometrial thickness of the observation group were lower than those of the control group, and the hemoglobin level was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). The scores of each dimension of clinical symptoms in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion Hysteroscopic electrotomy in the treatment of endometrial polyps has the comprehensive advantages of high efficiency, less complications, good recovery of physiological function and definite relief of clinical symptoms.

**Key words:** Hysteroscopic electrotomy; Endometrial polyps; Endometrial thickness

子宫内膜息肉(endometrial polyp)是一种常见的妇科疾病,指的是子宫内膜在子宫腔内异常增生并形成息肉状突出物,其主要症状为不规则的子宫出血,尤其是在月经期间或月经结束后仍有出血,其他症状可能包括盆腔疼痛、月经不规律、不孕等<sup>[1]</sup>。子宫内膜息肉的确切原因尚不清楚,但通常与子宫内膜异位生长或增生有关,生殖激素失调、慢性子宫

内膜炎、手术引起的瘢痕组织、激素替代疗法等均可增加子宫内膜息肉的风险<sup>[2]</sup>。对直径 $\geq 10$  mm的子宫内膜息肉且征象较为明显的患者,临床主要采取子宫内膜息肉切除术进行治疗。随着医疗技术的发展,宫腔镜成为了临床治疗子宫内膜息肉的常用技术,具有创伤小、出血少、并发症少、术后恢复快等优点<sup>[3]</sup>。宫腔镜诊刮术和宫腔镜电切术是两种常见的子宫内膜息肉治疗方法,宫腔镜诊刮术适用于较小的息肉,可同时进行诊断与治疗,但是此种治疗方法对患者造成的创伤较大,并不利于术后恢复,且手术

作者简介:王琦(1988.7-),女,江西九江人,本科,主治医师,主要从事妇产科的临床工作

对医生经验存在较强的依赖性,易发生刮除不完全的情况,因此术后复发风险较高<sup>[4,5]</sup>。相较于宫腔镜诊刮术,宫腔镜电切术主要通过电刀切除息肉,可更为彻底地去除病变组织,适用于较大或者顽固性息肉,具有创伤小、疗效显著、复发风险低、并发症少等优势<sup>[6]</sup>。鉴于此,本研究选取2021年1月-2024年5月湖口县人民医院收治的60例子宫内膜息肉患者作为研究对象,旨在分析宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉的效果及对子宫内膜厚度、临床症状改善情况的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2021年1月-2024年5月湖口县人民医院收治的60例子宫内膜息肉患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各30例。对照组年龄26-52岁,平均年龄(36.85±4.51)岁;息肉直径0.5-2 cm,平均息肉直径(1.31±0.42)cm;单一型息肉20例,多发型息肉10例;病程1-4年,平均病程(2.62±0.43)年。观察组年龄24-53岁,平均年龄(36.72±4.34)岁;息肉直径0.5-2.5 cm,平均息肉直径(1.36±0.37)cm;单一型息肉18例,多发型息肉12例;病程1-4.5年,平均病程(2.59±0.39)年。两组年龄、息肉直径、息肉类型、病程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。研究对象均知情同意并签署知情同意书。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:明确诊断为子宫内膜息肉患者,经临床检查和影像学评估确认需要手术干预,且未存在明显禁忌证,包括但不限于严重的出血性疾病、未稳定的心血管病等;患者经常规药物治疗后症状未获得明显缓解,包括使用荷尔蒙替代疗法或非甾体抗炎药等药物,且复查显示子宫内膜息肉未明显缩小或消退;可耐受宫腔镜手术。排除标准:存在严重免疫系统疾病,如系统性红斑狼疮、风湿性关节炎等,影响手术康复或增加手术风险;孕妇或计划怀孕的妇女;存在活动性感染性疾病,如盆腔炎、泌尿系统感染等。

## 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 采取宫腔镜诊刮术治疗:于月经结束后3-7 d内实施治疗,采用葡萄糖注射液进行膨宫,将宫内压力维持在90-100 mmHg。患者行静脉麻醉后,置入宫腔镜探查宫颈。在视野清晰条件下,明确息肉位置,并根据其大小与附着部位,选用合适的刮

匙进行刮除。随后以宫腔负压吸引清除组织碎片,并于术野探查确认息肉已完整摘除。术后常规予抗感染治疗。

**1.3.2 观察组** 采取宫腔镜电切术治疗:手术时间为月经结束后的2-5 d,术前实施常规检查,确认具备手术指征,术前1 d指导患者擦洗阴道,术前8 h常规禁饮、禁食,术前3 h在阴道内放置0.4 mg米索前列醇片软化宫颈。入室后协助患者采取膀胱截石位,开放静脉通道后进行消毒铺巾,麻醉成功后在阴道内置入阴道窥器,对阴道冲洗。充分暴露宫颈后置入宫腔镜,将膨宫压设置为80-100 mmHg,仔细探查子宫内膜息肉的位置、数目、形态、大小。借助宫腔镜环形电极切除子宫内膜息肉和根部组织,同时切除息肉旁部分内膜,术后常规实施抗感染治疗。

**1.4 观察指标** 比较两组手术指标(手术用时、术中出血量、月经复潮时间、住院时间、月经周期)、术后并发症发生率(感染、宫腔粘连、子宫穿孔)、月经量、子宫内膜厚度、血红蛋白水平、临床症状改善情况(于治疗前及治疗后,在门诊复查患者临床症状改善情况,主要从疼痛、经血夹块、盆腔包块和腰膝酸软4个维度进行评估,各维度满分均为5分,分值越高表示症状越严重<sup>[7,8]</sup>)。

**1.5 统计学方法** 数据处理采用SPSS 20.0统计学软件,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料用[n(%)]表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组手术指标比较** 观察组手术用时、术中出血量、月经复潮时间、月经周期均优于对照组( $P<0.05$ ),而两组住院时间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

**2.2 两组术后并发症发生率比较** 观察组术后并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

**2.3 两组月经量、子宫内膜厚度及血红蛋白水平比较** 两组治疗后月经量、子宫内膜厚度均低于治疗前,而血红蛋白水平高于治疗前,且观察组月经量、子宫内膜厚度均低于对照组,血红蛋白水平高于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

**2.4 两组临床症状改善情况比较** 两组治疗后临床症状各维度评分均低于治疗前,且观察组临床症状各维度评分均低于对照组( $P<0.05$ ),见表4。

表 1 两组手术指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	手术用时(min)	术中出血量(ml)	月经复潮时间(d)	住院时间(d)	月经周期(d)
对照组	30	31.25±1.19	10.25±1.35	38.45±3.25	4.12±0.53	32.11±3.26
观察组	30	22.16±1.23	5.08±1.23	30.41±3.12	4.01±0.53	28.08±3.24
t		13.585	17.703	11.182	0.505	5.485
P		0.000	0.000	0.000	0.615	0.000

表 2 两组术后并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	感染	宫腔粘连	子宫穿孔	发生率
对照组	30	3(10.00)	2(6.67)	2(6.67)	7(23.33)
观察组	30	1(3.33)	0	0	1(3.33)*

注:\*与对照组比较,  $\chi^2=5.915, P=0.000$ 。

表 3 两组月经量、子宫内膜厚度及血红蛋白水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	月经量(ml)		子宫内膜厚度(mm)		血红蛋白水平(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	92.45±5.23	73.25±3.23*	1.45±0.16	0.95±0.12*	82.22±3.21	98.25±3.49*
观察组	30	92.46±5.23	66.08±3.12*	1.46±0.13	0.66±0.07*	82.25±3.23	109.66±4.25*
t		0.011	9.978	0.328	11.626	0.015	12.026
P		0.992	0.000	0.742	0.000	0.988	0.000

注:与同组治疗前比较, \* $P<0.05$ 。

表 4 两组临床症状改善情况比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	疼痛		经血夹块		盆腔包块		腰膝酸软	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	4.25±0.17	3.67±0.42*	3.64±0.35	2.97±0.31*	4.03±0.16	3.86±0.46*	2.86±0.32	2.56±0.35*
观察组	30	4.29±0.16	1.21±0.22*	3.61±0.36	1.28±0.25*	4.06±0.35	2.01±0.36*	2.85±0.27	1.01±0.15*
t		1.078	19.205	0.472	16.469	0.911	15.043	0.272	11.958
P		0.283	0.000	0.639	0.000	0.365	0.000	0.785	0.000

注:与同组治疗前比较, \* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

子宫内膜息肉临床发病率较高,严重影响女性生殖健康。手术是目前主流且疗效确切的治疗手段,及时干预对于控制病情与缓解症状至关重要<sup>[9]</sup>。子宫内膜息肉数量 3 个及以上,临床上称之为多发性子宫内膜息肉,对手术操作的要求提升,需要结合病情选择合适的手术方案,在保证良好治疗效果的基础上,尽可能减少手术对机体造成的创伤<sup>[10,11]</sup>。传统疗法如诊刮术虽有一定疗效,但局限性显著。诊刮术依赖术者的个人经验与触觉,无法在直视下操作,易遗漏微小病灶,导致整体治疗效果不佳<sup>[12]</sup>。对于较大息肉而言,由于息肉蒂部较粗,盲刮时难以刮除,可能造成出血、损伤子宫内膜等不良反应,增加患者痛苦<sup>[13]</sup>。因此,为了提高多发性子宫内膜息肉手术治疗效果,同时保证手术安全性,减少对患者造成的

额外伤害,需要对手术方式进行改良<sup>[14]</sup>。近年来,随着宫腔镜技术的快速发展,宫腔镜电切术已逐步取代传统手术,成为治疗子宫内膜息肉的重要方法。该技术可在直视下清晰观察息肉的数量、位置及形态特征,从而显著提高了息肉切除的精准度与完整性<sup>[15,16]</sup>。此外,宫腔镜电切术还具有创伤小、出血少、术后并发症少等优势,在彻底去除病灶的同时,能够最大限度保护正常子宫内膜组织,有利于保留患者的生育功能。

本研究结果显示,观察组手术用时、术中出血量、月经复潮时间、月经周期均优于对照组( $P<0.05$ ),而两组住院时间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),表明宫腔镜电切术应用于子宫内膜息肉治疗中造成的手术创伤较宫腔镜诊刮术小。分析原因为,宫腔镜诊刮术与宫腔镜电切术均可以在宫腔镜直视条件下

进行手术操作,在息肉数量、位置、大小观察方面效果一致。但宫腔镜诊刮术对于子宫宫底、两侧宫角处的息肉无法去除,同时无法刮除息肉根部,影响整体疗效<sup>[7]</sup>。宫腔镜电切术能够在直视下彻底切除息肉,包括其基底部及周围组织,并完整去除根部,有效降低复发风险;且术中同步实施电凝止血,可显著减少出血量,进一步提高手术安全性<sup>[8]</sup>。观察组术后并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),提示宫腔镜电切术治疗的安全性较高。分析原因,宫腔镜电切术可以完整切除息肉组织、基底部少许内膜组织,并且采用电凝止血技术,具有出血量少、子宫内膜损伤小的优势,且不易发生术后并发症<sup>[9]</sup>。观察组治疗后月经量、子宫内膜厚度均低于对照组,而血红蛋白水平高于对照组( $P<0.05$ ),表明相比于宫腔镜诊刮术,宫腔镜电切术更有助于患者康复。分析原因为,宫腔镜电切术造成的创伤小,且对子宫内膜的保护程度高,有利于患者术后恢复<sup>[10]</sup>。此外,两组治疗后临床症状各维度评分均低于治疗前,且观察组临床症状各维度评分均低于对照组( $P<0.05$ ),提示宫腔镜电切术治疗能够有效改善患者临床症状。分析其原因为,通过宫腔镜的引导,医师可直接观察到子宫内膜息肉的位置和大小,并使用电刀精确地切除病变组织,从而可减轻患者症状和不适感。

综上所述,宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉具有手术高效、并发症少、生理功能恢复良好及临床症状缓解确切的综合优势。

#### 参考文献:

- [1]吕婵,钱香平,郑晓红.宫腔镜下子宫内膜息肉电切术联合不同药物治疗对子宫内膜息肉患者月经恢复情况及复发率的影响[J].中国性科学,2024,33(4):113-117.
- [2]杨梅,杨华,王彤.宫腔镜电切术联合曼月乐治疗子宫内膜息肉疗效及对患者雌孕激素受体表达和炎症因子的影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(1):60-63,68.
- [3]常梦然.规范化宫腔镜电切手术对子宫内膜息肉的治疗效果和对患者生活质量的影响[J].中国标准化,2023(18):284-287.
- [4]刘莹,孙聪,李聪聪.子宫内膜息肉宫腔镜电切术后辅以加减生化汤对患者子宫内膜厚度及复发影响[J].中国计划生育学杂志,2021,29(2):280-283.
- [5]黄超英,黄英莲,张艺英,等.宫腔镜电切术联合孕激素对子宫内膜息肉患者的疗效及性激素与病情复发的相关性研究[J].川北医学院学报,2022,37(7):861-865.
- [6]罗祥力,蔡芃夷.Ki-67和雌激素受体表达对育龄女性宫腔

镜下子宫内膜息肉电切术后复发预测价值的研究[J].中国性科学,2022,31(4):121-125.

[7]汪芳芳,张岩.宫腔镜下电切术治疗子宫内膜息肉的疗效观察[J].现代科学仪器,2022,39(6):159-161,172.

[8]祝淑平,马丽,叶晓林.宫腔镜下电切术联合亮丙瑞林治疗子宫内膜息肉对预后复发的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2022,19(1):242-246.

[9]黄素艳,贺青蓉,秦炜,等.宫腔镜下诊刮电切术和冷刀切除术治疗子宫内膜息肉的疗效对比[J].现代仪器与医疗,2021,27(2):71-74.

[10]代晟,杨冰.宫腔镜子宫内膜息肉电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉的临床价值[J].河北医药,2022,44(24):3779-3781.

[11]田友兰,左剑侠,谢青宁.左炔诺孕酮宫内节育系统辅助黄体酮胶囊对子宫内膜息肉患者宫腔镜息肉电切术后月经情况及复发的影响[J].中国医师进修杂志,2022,45(6):538-541.

[12]刘海荣,王秋云,沈晓亚.宫腔镜下电切除术与钳夹术治疗子宫内膜息肉临床疗效比较[J].中国计划生育学杂志,2021,29(11):2441-2444.

[13]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.

[14]陈响,高冬梅,于新平.宫腔镜电切术治疗老年子宫内膜息肉异常子宫出血的临床观察[J].老年医学与保健,2020,26(3):402-405.

[15]何秀奎,李标,李沙沙.宫腔镜电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉疗效及对雌激素受体和孕激素受体表达的影响[J].中国性科学,2020,29(10):106-110.

[16]李巧婵,庞土寿,柯秋霞.宫腔镜电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉疗效观察[J].海南医学,2020,31(13):1702-1704.

[17]杨颖,李华,万红丽.宫腔镜下电切术与刮宫术对子宫内膜息肉不孕有效性和安全性比较[J].中国性科学,2019,28(7):97-99.

[18]邓翠平,丁昭宁.宫腔镜下行电切除术与钳夹术治疗子宫内膜息肉不孕症80例的有效性比较[J].重庆医学,2018,47(21):2871-2872,2880.

[19]陈秀琴,毕素娟,饶燕,等.宫腔镜电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉疗效及对性激素和脂代谢影响[J].中国计划生育学杂志,2021,29(9):1849-1853.

[20]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.

收稿日期:2024-09-12;修回日期:2024-09-26

编辑/杜帆