

宫腔镜下刨削系统治疗子宫内膜息肉的临床疗效分析

潘春波, 顾光华, 马忠平

(溧阳市人民医院妇产科, 江苏 常州 213300)

摘要: **目的** 探讨宫腔镜下刨削系统息肉切除术与宫腔镜下刮匙刮除术对子宫内膜息肉患者术后恢复情况、生化指标的影响及安全性。**方法** 选择溧阳市人民医院 2017 年 6 月至 2020 年 9 月收治的 60 例子宫内膜息肉患者, 按照随机数字表法将其分为对照组 (30 例) 和研究组 (30 例)。对照组患者予以宫腔镜下刮匙刮除术治疗, 研究组患者予以宫腔镜下刨削系统息肉切除术治疗, 两组患者均于术后进行为期 1 年的随访。比较两组患者术后恢复指标, 术后半年内、1 年内的复发率与妊娠率, 术前、术后 1 d 血钾、血钠、血糖、血红蛋白水平, 以及随访期间并发症发生情况。**结果** 研究组患者术后月经复潮时间、住院时间均显著短于对照组, 术后首次月经量显著少于对照组, 排卵期子宫内膜厚度显著低于对照组; 研究组患者术后半年内妊娠率 (26.67%) 显著高于对照组 (3.33%), 术后 1 年内复发率 (10.00%) 显著低于对照组 (33.33%) (均 $P < 0.05$); 两组患者治疗前后组内、组间血钾、血钠、血糖、血红蛋白水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 随访期间, 研究组患者术后并发症总发生率 (3.33%) 显著低于对照组 (30.00%) ($P < 0.05$)。**结论** 在子宫内膜息肉患者的手术治疗中, 宫腔镜刨削系统息肉切除术相较于刮匙刮除术具有更好的术后恢复效果, 患者术后短期妊娠率更高且长期复发率更低, 对患者生化指标无影响, 且并发症较少, 安全性较高。

关键词: 子宫内膜息肉; 宫腔镜; 刨削系统息肉切除术; 刮匙刮除术; 生化指标; 复发

中图分类号: R711.52

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.02.0054.03

子宫内膜息肉是当前临床较为常见的一种妇科疾病, 患者基于子宫内膜局部过度增生形成宫腔内赘生物, 引发患者阴道流血、腹部疼痛、不孕不育等临床症状。宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉能有效提高患者妊娠率、降低患者疾病复发率^[1]。但以往宫腔镜手术多为宫腔镜下电切术或宫腔镜刮匙刮除术, 其中电切术会对患者正常子宫内膜组织造成电热损伤, 而刮匙刮除术存在手术时间较长、术中风险较高等缺点^[2]。宫腔镜刨削系统是近年来研发出的一种新型微创诊疗技术。宫腔镜刨削系统在子宫疾病的治疗中能避免以往传统手术中的电热损伤, 对减少子宫疾病患者宫腔损伤、提高对患者子宫内膜的保护效果均有积极作用^[3]。基于此, 本研究对比宫腔镜下刨削系统息肉切除术与宫腔镜下刮匙刮除术对子宫内膜息肉患者术后恢复情况、生化指标的影响及安全性, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择溧阳市人民医院 2017 年 6 月至 2020 年 9 月收治的 60 例子宫内膜息肉患者, 按照随机数字表法将其分为对照组 (30 例) 和研究组 (30 例)。对照组患者年龄 20~49 岁, 平均 (34.51±2.82) 岁; 病程 6~30 个月, 平均 (12.66±2.39) 个月; 孕次 1~4 次, 平均 (2.27±0.48) 次; 子宫内膜息肉直径 1~3 cm, 平均 (2.14±0.26) cm。研究组患者年龄 20~48 岁, 平均 (34.27±2.66) 岁; 病程 6~30 个月, 平均 (12.27±2.41)

个月; 孕次 1~4 次, 平均 (2.51±0.45) 次; 子宫内膜息肉直径 1~3 cm, 平均 (2.06±0.33) cm。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间可进行对比。**诊断标准:** 符合《妇产科学》^[4] 中子宫内膜息肉的相关诊断标准。纳入标准: 与上述诊断标准相符合者; 均经宫腔镜检查确诊为子宫内膜息肉者; 生育意愿明确, 愿意接受宫腔镜手术治疗者; 无其他内科、外科疾病者等。排除标准: 伴有凝血功能障碍、精神意识障碍患者; 不符合宫腔镜手术指征要求者; 患者保守治疗与本次手术治疗间隔时间 ≤ 30 d 等。患者及其家属均自愿签署知情同意书, 且本研究获溧阳市人民医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 手术方法 两组患者均于月经结束后 3~7 d 进行手术治疗。术中患者持膀胱截石卧位, 予以硬膜外阻滞麻醉或静脉麻醉或局部麻醉。使用 5% 葡萄糖作为膨宫液, 膨宫压力 90~100 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)。手术医师于患者外阴部铺设消毒巾, 于宫颈口置入宫腔镜, 膨宫液流速 100~120 mL/min。对照组患者予以宫腔镜刮匙刮除术治疗。手术医师于患者麻醉满意后扩张患者宫颈, 通过宫腔镜观察患者子宫内膜息肉的形态、位置、数量、大小, 根据息肉组织实际情况选择型号对应的刮匙, 清理息肉后, 对于部分多发性息肉小病灶使用负压吸引宫腔, 确保息肉组织完全刮干净。研究组患者予以宫腔镜刨削系统息肉切除术治疗。术中使用宫腔镜全套刨削系统 (德国 KARL STORZ 公司, 型号: DrillCut-X II)。刨削转

作者简介: 潘春波, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 妇科微创治疗。

速 1 800~2 100 r/min, 镜体外鞘直径 8 mm, 吸引泵流量 200 mL/min。手术医师于患者麻醉满意后对患者进行宫颈扩张, 使用宫腔镜观察患者子宫内膜息肉形态、位置、数量、大小, 根据息肉组织实际情况选择型号对应的刨削刀头, 将刨削刀头窗口紧贴于息肉表面位置, 踩踏启动系统, 通过边切割、边吸引的方式切除息肉组织, 直至息肉根部, 切除的息肉组织经由负压吸引后排至体外。两组患者均于术后随访 1 年, 以电话随访联合家庭随访的方式进行。

1.3 观察指标 ①比较两组患者术后恢复指标: 统计两组患者术后月经复潮时间、住院时间、术后首次月经量、排卵期子宫内膜厚度。②比较两组患者术后半年内、1 年内的妊娠率与复发率。③比较两组患者生化指标水平: 分别于术前、术后 1 d 抽取两组患者清晨静脉血 5 mL, 以 3 000 r/min 的转速离心 10 min 后取血清, 使用全自动生化分析仪检测血钾、血钠、血糖、血红蛋白等生化指标。④比较两组患者并发症发生率: 包括术后感染、宫腔粘连、子宫内膜周围组织损伤等发生情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计软件分析数据, 计量资料 (复发率、妊娠率、并发症发生率) 与计数资料 (术后恢复指标、生化指标) 分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 及 [例 (%)] 表示, 分别采用 t 及 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后恢复指标 研究组患者术后月经复潮时间、住院时间均显著短于对照组, 术后首次月经量显著少于对照组, 排卵期子宫内膜厚度显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 1。

2.2 复发率与妊娠率 研究组患者术后半年内妊娠率 (26.67%) 显著高于对照组 (3.33%), 术后 1 年内复发率 (10.00%) 显著低于对照组 (33.33%), 差异均有统计学

意义 (均 $P < 0.05$), 而两组患者术后半年内复发率和术后 1 年内妊娠率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者复发率与妊娠率比较 [例 (%)]

组别	例数	复发		妊娠	
		术后半年内	术后 1 年内	术后半年内	术后 1 年内
对照组	30	1(3.33)	10(33.33)	1(3.33)	16(53.33)
研究组	30	2(6.67)	3(10.00)	8(26.67)	15(50.00)
χ^2 值		0.000	4.812	4.706	0.067
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

2.3 生化指标 两组患者术前、术后 1 d 组内、组间血钾、血钠、血糖、血红蛋白水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

2.4 并发症 随访期间研究组患者术后并发症总发生率 (3.33%) 显著低于对照组 (30.00%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者并发症发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	术后感染	宫腔粘连	子宫内膜周围组织损伤	总发生
对照组	30	2(6.67)	3(10.00)	4(13.33)	9(30.00)
研究组	30	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)
χ^2 值					7.680
P 值					<0.05

3 讨论

子宫内膜息肉与黏膜下肌瘤已经成为当前临床最为常见的妇科宫腔疾病类型, 子宫内膜息肉患者子宫内膜基层组织局限性增生, 导致纤维结缔组织、局部血管结构、子宫内膜腺体共同形成蒂性赘生物, 进而引发异常子宫出血、不孕不育、经期延长等临床症状^[5]。育龄期直至绝经后的女性, 均为子宫内膜息肉的高发人群。而当前临床对子宫内膜息肉的病发原因尚无明确结论。有研究认为, 年

表 1 两组患者术后恢复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后月经复潮时间 (d)	住院时间 (d)	术后首次月经量 (mL)	排卵期子宫内膜厚度 (mm)
对照组	30	25.47 ± 5.52	6.58 ± 1.97	254.72 ± 41.57	8.92 ± 2.55
研究组	30	20.16 ± 6.33	3.36 ± 1.15	155.28 ± 25.81	6.01 ± 1.65
t 值		3.463	7.732	11.131	5.248
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者生化指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血钾 (mmol/L)		血钠 (mmol/L)		血糖 (mmol/L)		血红蛋白 (g/L)	
		术前	术后 1 d	术前	术后 1 d	术前	术后 1 d	术前	术后 1 d
对照组	30	3.81 ± 0.24	3.78 ± 0.56	138.49 ± 1.66	135.27 ± 1.28	4.51 ± 0.67	4.59 ± 0.38	119.29 ± 3.53	117.24 ± 2.32
研究组	30	3.77 ± 0.26	3.92 ± 0.55	138.32 ± 1.51	135.16 ± 1.29	4.35 ± 0.66	4.72 ± 0.32	120.33 ± 3.56	116.58 ± 2.19
t 值		0.619	0.977	0.415	0.332	0.932	1.433	1.136	1.133
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

龄、绝经、代谢异常、免疫功能及炎症因素等均是导致子宫内膜息肉患者发病的重要因素^[6]。同时子宫内膜息肉患者的息肉大小、形态、位置、数量等多存在差异,息肉组织会导致患者体内受精卵的运输与种植进程遭受阻碍,导致患者子宫内膜容受性不断衰减,患者生育能力受到影响,对患者身体健康造成严重伤害^[7-8]。

宫腔镜手术是当前临床治疗子宫内膜息肉的首选手术方案,但宫腔镜手术类型众多,需依照患者实际情况与手术意愿合理选择^[9]。宫腔镜刮匙刮除术在子宫内膜息肉的治疗中能减少患者术后月经量,降低患者排卵期子宫内膜厚度,更适宜应用于有生育意愿的子宫内膜息肉患者的治疗中,但术中风险较高,不利于患者预后^[10-11]。而宫腔镜刨削系统息肉切除术则是一种使用新型宫腔镜刨削系统完成子宫内膜息肉切除的手术方案。相较于宫腔镜刮匙刮除术,宫腔镜刨削系统息肉切除术能够充分发挥刨削系统的设备操作优势,使用刨削刀头在切割窗内快速、往复、旋转以完成对子宫内膜息肉组织的切割^[12-13]。本研究结果显示,研究组患者术后月经复潮时间、住院时间均显著短于对照组,术后首次月经量显著少于对照组,排卵期子宫内膜厚度显著低于对照组;研究组患者术后半年内妊娠率显著高于对照组,术后1年内复发率显著低于对照组,提示宫腔镜刨削系统息肉切除术在子宫内膜息肉患者的治疗中,相较于刮匙刮除术能有效提升患者术后恢复效果,有助于患者短期妊娠,对疾病复发具有长期抑制效果。

血钾、血钠、血糖是维持心血管系统和神经肌肉兴奋性的重要离子,其只有处于正常范围内,才能维持机体的正常运行;血红蛋白是红细胞内运输氧的特殊蛋白质,其含量能够很好地反映贫血程度^[14-15]。由于宫腔镜刨削系统属于机械式冷刀切割设备,因此在子宫内膜息肉手术中能避免对患者子宫内膜周围健康组织的电热损伤;且宫腔镜刨削系统的刀头为钝性盲端,其锐性旋切器隐藏于系统操作杆内部,因此在旋切过程中能有效保证切除操作的深度和范围,更加有效地避免对子宫内膜息肉周边组织的损伤,规避术中切割程度过深、范围过大的操作风险,为子宫内膜提供最大程度的保护作用^[16-17]。本研究结果显示,两组患者的血钾、血钠、血糖、血红蛋白水平比较,差异均无统计学意义;随访期间研究组患者术后并发症总发生率显著低于对照组,提示在子宫内膜息肉患者的手术治疗中,宫腔镜刨削系统息肉切除术相较于刮匙刮除术具有更好的术后恢复效果,对患者生化指标影响小,且并发症较少,安全性较高。

综上,在子宫内膜息肉患者的手术治疗中,宫腔镜刨削系统息肉切除术相较于刮匙刮除术具有更好的术后恢复效果,患者术后短期妊娠率更高且长期复发率更低,对患

者生化指标影响小,且并发症较少,安全性较高,具有积极的推广价值。

参考文献

- [1] 刘木彪,何援利,陈燕英.宫腔镜下刮匙刮除及电切除子宫内膜息肉的比较研究[J].中国微创外科杂志,2003,3(4): 317-318.
- [2] 刘运芬.宫腔镜下电切术与刮宫术治疗子宫内膜息肉不孕患者的疗效对比[J].世界中医药,2017,12(1): 424.
- [3] 周凤,罗福梅,吴庆莉.宫腔镜刨削系统在子宫内膜息肉治疗中的应用价值[J].海南医学,2021,32(19): 2519-2522.
- [4] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013: 284.
- [5] 蔺军敏,陈燕如,刘连连,等.子宫内膜息肉发病的相关因素研究进展及与不孕关系的相关研究[J].中国妇幼保健,2016,31(14): 2978-2980.
- [6] 吴阳春,段丽平.三种不同术式治疗子宫息肉疗效对比研究[J].中国性科学,2016,25(6): 35-37.
- [7] 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.
- [8] 梁新新,林睿,李懋,等.合并子宫内膜息肉不孕症患者息肉切除术后行辅助生殖助孕活产率的影响因素分析[J].生殖医学杂志,2019,28(7): 736-741.
- [9] 陈雨柔,张蔚.子宫内膜息肉的宫腔镜手术及术后管理[J].实用妇产科杂志,2019,35(11): 803-805.
- [10] 丁堪棋,熊文雯,沈庆君,等.不同宫腔镜手术方式治疗子宫内膜息肉的疗效比较[J].实用医学杂志,2019,35(3): 416-419.
- [11] 邵卫,刘晓,石晓,等.宫腔镜下刮匙刮除术对子宫内膜息肉不孕患者疗效及子宫内膜厚度的影响[J].中国性科学,2016,25(7): 124-127.
- [12] 孔伟,成星函,张继梅,等.宫腔镜刨削系统治疗子宫黏膜下肌瘤[J].中国微创外科杂志,2018,18(2): 177-180.
- [13] 周凤,罗福梅,吴庆莉.宫腔镜刨削系统在子宫内膜息肉治疗中的应用价值[J].海南医学,2021,32(19): 2519-2522.
- [14] 戚小霞,吕树卿.宫腔镜刨削系统治疗育龄妇女子宫内膜息肉临床观察[J].山东医药,2020,60(22): 82-84.
- [15] 魏婷,徐秀丽,李小娟,等.宫腔镜刨削系统治疗子宫内膜息肉围手术期的护理[J].中国药物与临床,2020,20(20): 3504-3505.
- [16] 王梓媛,王芝,张咏梅.宫腔镜刨削系统治疗宫腔良性疾病患者的疗效及对生化指标的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(23): 4610-4612.
- [17] 徐兰枝,韩丹,冯力民,等.宫腔镜刨削系统手术与电切术用于清除胚物残留的临床效果比较[J].中国妇产科临床杂志,2021,22(5): 528-529.