

•妇科专题

宫腔镜术后应用孕激素治疗子宫内膜息肉的应用价值

谭 妃

(阳江市阳东区妇幼保健院妇产科, 广东 阳江 529900)

摘要: **目的** 探讨宫腔镜术后应用孕激素对子宫内膜息肉患者性激素与复发情况的影响。**方法** 选取阳江市阳东区妇幼保健院 2019 年 4 月至 2020 年 3 月收治的 50 例子宫内膜息肉患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,各 25 例。对照组患者实施宫腔镜手术治疗,观察组患者于宫腔镜术后应用地屈孕酮治疗,两组患者均于术后随访 12 个月。对比两组患者术后 12 个月月经恢复率及术后 3、6、12 个月子宫内膜息肉的复发情况,术前与术后 6 个月子宫内膜厚度、月经量、血红蛋白、血管内皮生长因子(VEGF)水平,以及性激素水平的变化。**结果** 观察组患者月经恢复率(96.00%)高于对照组(76.00%),术后 3、6、12 月复发率均低于对照组,但组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);与术前比,术后 6 个月两组患者子宫内膜厚度均显著变薄,且观察组显著薄于对照组,两组患者月经量均显著减少,且观察组显著少于对照组;与术前比,术后 6 个月两组患者血红蛋白均显著升高,且观察组显著高于对照组,两组患者 VEGF 水平均显著下降,且观察组显著低于对照组(均 $P<0.05$);两组患者手术前后卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)水平比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。**结论** 宫腔镜手术后加用孕激素治疗可有效提高对子宫内膜息肉患者的治疗效果,抑制子宫内膜的异常增生,调节机体 VEGF 水平,进而改善患者月经量,促进血红蛋白的恢复,降低术后复发率,同时,不会影响患者术后的性激素水平。

关键词: 子宫内膜息肉;孕激素;宫腔镜手术;血红蛋白;性激素

中图分类号: R711.74

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.07.0004.03

子宫内膜息肉是子宫内膜间质过度生长被覆良性内膜腺体的妇科疾病,以子宫异常出血为临床症状,若疾病未及时治疗可继发感染、坏死等,亦可继发不孕。目前临床尚未明确子宫内膜息肉具体致病原因,多认为与内分泌紊乱、雌激素水平过高、长期妇科炎症刺激等密切相关,手术为治疗该病首选方案,宫腔镜手术因微创、术中出血量少、术后恢复快等优势,目前已经成为治疗子宫内膜息肉首选方案,但因该病诱发因素、发病机制尚未明确,导致其术后复发率较高^[1-2]。地屈孕酮为常见的孕激素,其使用后可使子宫内膜进入完全的分泌相,从而防止由雌激素所引起的子宫内膜增生和癌变的风险,临床多用于治疗内源性孕激素不足的各种疾病,辅助用于子宫内膜息肉术后治疗,可降低复发风险^[3-4]。基于此,本研究旨在探讨宫腔镜术后应用孕激素对子宫内膜息肉患者性激素与复发情况的影响,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取阳江市阳东区妇幼保健院 2019 年 4 月至 2020 年 3 月收治的 50 例子宫内膜息肉患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,各 25 例。对照组患者年龄 24~51 岁,平均 (35.22 ± 8.61) 岁;病程 2~14 个月,平均 (8.62 ± 2.68) 个月;体质指数(BMI)21~

25 kg/m²,平均 (23.52 ± 0.64) kg/m²;发病类型:单发息肉 15 例、多发息肉 10 例。观察组患者年龄 25~50 岁,平均 (35.14 ± 8.64) 岁;病程 2~13 个月,平均 (8.61 ± 2.64) 个月;BMI 21~25 kg/m²,平均 (23.51 ± 0.62) kg/m²;发病类型:单发息肉 14 例、多发息肉 11 例。两组患者一般资料经比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间可进行对比。诊断标准:参考《妇产科学(第 8 版)》^[5]中关于子宫内膜息肉的诊断标准。纳入标准:符合上述诊断标准者;经阴道超声检查宫腔内可见高回声病灶且周围环绕微弱回声晕者;无手术禁忌证者;近期末使用激素类药物者;存在不同程度阴道出血、月经量增多者;无药物禁忌证者。排除标准:凝血功能障碍者;合并子宫恶性病变者;合并宫腔粘连、子宫畸形等病变者;患有精神、心理疾病者;合并其他内科疾病者;免疫功能障碍者。本研究经院内医学伦理委员会审核批准,且患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患者采用宫腔镜手术治疗,术前进行白带、血常规、凝血、心电图等常规检查,自月经干净后 3~14 d 进行手术治疗,术前 1 d 做好阴道准备。给予患者静脉全身麻醉,取膀胱截石位,常规消毒会阴、阴道、宫颈后,探查宫颈深度,利用扩宫棒扩张宫颈至 10

号,而后置入宫腔镜,在宫腔镜直视下明确息肉位置、数目、大小,并选择合适刮匙,随后在宫腔镜辅助下完全切除子宫内膜息肉,若出现多发性息肉可选择环形电极切除,控制电切功率在80~100 W,切除后组织即刻送检,术后进行常规抗感染治疗。观察组患者于手术后给予地屈孕酮片(Abbott Biologicals B.V,注册证号HJ20170221,规格:10 mg/片)治疗,于月经来潮后第14天起口服地屈孕酮片,10 mg/次,2次/d,10 d为1个疗程,连续服用3个疗程。两组患者均于术后随访12个月,了解月经、子宫内膜及复发情况,必要时行宫腔镜检查。

1.3 观察指标 ①对比两组患者术后12个月月经恢复正常率及术后3、6、12个月子宫内膜息肉的复发情况。②对比两组患者术前与术后6个月的子宫内膜厚度与月经量,采用腹部B超检查子宫内膜厚度,采用称重法检测月经量,根据(用后每张卫生巾质量-用前卫生巾质量)计算整个经期月经量。③对比两组患者术前与术后6个月血红蛋白与血管内皮生长因子(VEGF)水平,采集患者空腹静脉血5 mL,以3 000 r/min的转速离心5 min后,提取血清,使用全自动生化分析仪对其测定。④对比两组患者术前与术后6个月性激素变化,采集血液与提取血清方式同②,采用全自动生化分析仪测定卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)水平。

1.4 统计学方法 应用SPSS 20.0统计软件处理数据,计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 月经恢复正常率与术后复发率 观察组患者月经恢复正常率(96.00%)高于对照组(76.00%),术后3、6、12月复发率均低于对照组,但两组间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

2.2 子宫内膜厚度、月经量 与术前比,术后6个月两组患者子宫内膜厚度均显著变薄,且观察组显著薄于对照组;两组患者月经量均显著减少,且观察组显著少于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

2.3 血红蛋白、VEGF 与术前比,术后6个月两组患者血红蛋白均显著升高,且观察组显著高于对照组;两组患者VEGF水平均显著下降,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表3。

2.4 性激素 两组患者手术前与手术6个月后,以及组间FSH、LH水平比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表4。

3 讨论

目前子宫内膜息肉发病机制、发病原因尚未明确,多以月经淋漓不尽、不孕、阴道少量出血等为临床症状,经

表1 两组患者月经恢复正常率与术后复发率比较[例(%)]

组别	例数	月经恢复正常	复发率		
			术后3月	术后6月	术后12月
对照组	25	19(76.00)	4(16.00)	5(20.00)	6(24.00)
观察组	25	24(96.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(4.00)
χ^2 值		2.658	2.446	3.556	2.658
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表2 两组患者子宫内膜厚度、月经量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	子宫内膜厚度(mm)		月经量(mL)	
		术前	术后6个月	术前	术后6个月
对照组	25	11.54 \pm 5.05	7.31 \pm 1.68*	96.25 \pm 20.15	44.32 \pm 3.92*
观察组	25	11.56 \pm 2.14	5.38 \pm 1.14*	95.12 \pm 20.14	41.72 \pm 3.84*
t 值		0.018	4.753	0.198	2.369
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与术前比,* $P < 0.05$ 。

表3 两组患者血红蛋白、VEGF水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血红蛋白(g/L)		VEGF(ng/L)	
		术前	术后6个月	术前	术后6个月
对照组	25	44.88 \pm 8.14	89.32 \pm 3.92*	157.92 \pm 12.88	59.14 \pm 5.27*
观察组	25	44.58 \pm 8.18	108.72 \pm 3.84*	158.18 \pm 13.42	48.12 \pm 5.11*
t 值		0.130	17.677	0.070	7.506
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与术前比,* $P < 0.05$ 。VEGF:血管内皮生长因子。

表 4 两组患者性激素指标比较 ($\bar{x} \pm s$, IU/mL)

组别	例数	FSH		LH	
		术前	术后 6 个月	术前	术后 6 个月
对照组	25	6.28±1.24	6.51±0.91	4.53±0.15	4.62±0.52
观察组	25	6.25±1.25	6.45±0.68	4.58±0.14	4.60±0.22
<i>t</i> 值		0.085	0.264	1.218	0.177
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注：FSH：卵泡刺激素；LH：促黄体生成素。

阴道 B 超或宫腔镜检查可明确子宫内膜息肉情况，在了解其病灶情况的同时明确其病灶数目、大小、位置等情况后给予其相应手术治疗，但术后易存在复发情况，需要再次实施手术治疗，但会增加机体创伤性，增添经济负担，降低患者对手术的满意度与认可度^[6-7]。

研究发现,子宫内膜息肉的出现与激素水平密切相关，特别是雌激素较高者更易发生疾病，孕激素可刺激子宫内膜，可使其转化为分泌期，利于修复宫腔镜术后受损的子宫内膜，从而抑制子宫内膜过度增生，恢复其内部生理环境^[8-9]。本研究中，观察组患者月经恢复率高于对照组，但组间比较，差异无统计学意义；术后 6 个月观察组患者子宫内膜厚度显著薄于对照组，月经量显著少于对照组，血红蛋白水平显著高于对照组，说明宫腔镜术后应用孕激素可有效抑制子宫内膜息肉患者子宫内膜异常增生，促进患者子宫生理功能恢复，进而缓解月经过多症状，改善贫血。

VEGF 属于一种多功能细胞因子，可特异性地作用于血管内皮细胞的有丝分裂原，通过促进内皮细胞的增殖迁移，来增加血管的通透性，利于子宫内膜血管的形成^[10-11]。本本研究中，术后 3、6、12 月观察组患者复发率均低于对照组，术后 6 个月观察组患者 VEGF 水平显著低于对照组，提示宫腔镜术后应用孕激素可有效调节子宫内膜息肉患者机体 VEGF 水平，一定程度上降低复发率，减轻患者再次病变的痛苦。同时本研究通过进一步观察两组患者性激素水平的变化，发现差异均无统计学意义，表明宫腔镜术后口服地屈孕酮对子宫内膜息肉患者性激素影响较小。究其原因可能是地屈孕酮作为一种口服的孕激素类药品，可直接作用于子宫内膜，且无雌激素、雄激素、肾上腺皮质激素的作用，可对抗子宫内膜局部的高雌激素状态，从而改变子宫内膜的分泌期，促进子宫内膜彻底脱落，进而抑制子宫内膜的异常增生，减少息肉的发生^[12-13]。

综上，宫腔镜手术后应用孕激素治疗可有效提高对子宫内膜息肉患者的治疗效果，抑制子宫内膜的异常增生，调节机体 VEGF 水平，进而改善患者月经量，促进血红蛋白的恢复，降低术后复发率，同时，不会影响患者术后的性激素水平，值得临床借鉴与参考。

参考文献

- [1] 林清华, 姜桂芳, 谢坤勇. 孕激素联合宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉及术后复发分析 [J/CD]. 临床医药文献 (电子版), 2020, 7(87): 46-47.
- [2] 姜盟, 刘丽娜. 宫腔镜术后联合孕激素治疗多发性子宫内膜息肉患者的效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(29): 101-102.
- [3] 王岩岩, 黄立, 王艳华, 等. 宫腔镜联合地屈孕酮治疗子宫内膜息肉 218 例的临床研究 [J]. 临床军医杂志, 2015, 43(8): 849-851.
- [4] 陈兰. 益母生化汤联合地屈孕酮治疗宫腔镜子宫内膜息肉切除术后患者的疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(11): 2377-2381.
- [5] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 312-313.
- [6] 何秀宣, 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.
- [7] 苏宝兰, 莫劲思, 董小萍, 等. 促性腺激素释放激素与地屈孕酮片预防子宫内膜息肉电切术后复发的临床效果 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(7): 50-51.
- [8] 郑疆, 陆莹. 不同孕激素预防宫腔镜子宫内膜息肉切除术后复发的临床观察 [J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(10): 707-709.
- [9] 李燕, 马俊旗, 王娟. 宫腔镜术后联合孕激素治疗多发性子宫内膜息肉的效果分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(4): 536-538.
- [10] 韩正枝. 孕激素辅助宫腔镜子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉的临床疗效及对子宫内膜血管内皮生长因子表达的影响 [J]. 贵州医药, 2017, 41(3): 294-296.
- [11] 邱华娟. 子宫内膜息肉中雌激素受体、血管内皮生长因子和转化生长因子-β1 的表达及相关性研究 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(5): 928-930.
- [12] 张曼, 赵俊, 王娟. 地屈孕酮联合宫腔镜电切对保留生育功能的早期子宫内膜癌患者的影响 [J]. 中国性科学, 2019, 28(6): 30-32.
- [13] 陈红霞, 方春丽, 王辉, 等. 宫腔镜电切术联合左炔孕酮宫内节育系统对子宫内膜息肉患者性激素、炎症因子及复发的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(19): 3691-3694, 3654.