

诺舒阻抗控制第2代子宫内膜切除术治疗100例围绝经期功能失调性子宫出血患者的临床疗效观察

温利君

河北省武安市第一人民医院, 河北 武安 056300

摘要:目的 本次主要就诺舒阻抗控制第2代子宫内膜切除术治疗100例围绝经期功能失调性子宫出血患者的临床疗效进行观察。方法 选择医院2018年1月-2019年3月就诊的围绝经期功能失调性子宫出血患者100例作为研究对象,随机将其分为干预组和对照组,干预组患者给予诺舒阻抗控制第2代子宫内膜切除术治疗,对照组采取常规子宫内膜切除术,比较两组患者的凝血功能指标变化情况、血清相关指标变化情况、总有效率。结果 术后,干预组患者治疗总有效率98.00%明显高于对照组的86.00%,具有统计学意义($P < 0.05$);干预组患者PT、APTT、TT、FIB指标均明显低于对照组,均具有统计学意义($P < 0.05$);干预组IL-6、IL-8、TNF- α 指标均明显低于对照组,均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 抗控制第2代子宫内膜切除术治疗围绝经期功能失调性子宫出血,在改善患者凝血指标、血清学指标方面效果显著,能提高治疗总有效率,值得推广。

关键词: 诺舒阻抗控制第2代子宫内膜切除术;围绝经期功能失调性子宫出血;临床疗效

[Abstract] Purpose This time, we mainly observed the clinical efficacy of anti control second generation endometrial ablation in the treatment of 100 cases of perimenopausal dysfunctional uterine bleeding. **Method** 100 cases of perimenopausal dysfunctional uterine bleeding patients in our hospital from January 2018 to March 2019 were selected as the research objects, and then they were divided into the intervention group and the control group. The patients in the intervention group were treated with anti control second generation endometrial excision surgery, and the control group were treated with conventional endometrial resection. **Situation, total efficiency. Result** After operation, the total effective rate of the intervention group was 98.00%, which was significantly higher than 86.00% of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$), Pt, APTT, TT, FIB indexes of the intervention group were significantly lower than those of the control group, all with statistical significance ($P < 0.05$), the indexes of IL-6, IL-8 and TNF- α in the intervention group were significantly lower than those in the control group, all with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Anti control of the second generation of endometrial ablation in the treatment of perimenopausal dysfunctional uterine bleeding, in improving coagulation indicators, serological indicators, can improve the total effective rate of treatment, worthy of promotion.

[Key words] Second generation endometrial ablation was performed; Dysfunctional uterine bleeding in perimenopausal period; Clinical efficacy

围绝经期功能失调性子宫出血指妇女绝经前后的一段时期内(卵巢功能衰退始至末次月经后一年)出现的无排卵功能失调性子宫出血现象^[1]。该症主要由卵巢衰退、无排卵、性激素分泌失衡所致,主要包括血管形态异常,子宫内膜微循环受到影响,子宫内膜血管舒缩与凝血纤溶受到干扰;子宫内膜纤溶酶活化物质增多,使内膜凝、止血受到干扰;由于无孕激素对抗,子宫内膜分泌前列腺素增加,子宫螺旋小动脉、微血管扩张,血栓形成受阻,引起子宫长期出血;溶酶体由于雌、孕激素的失调,致其数量、功能出现异常,造成内膜细胞破裂、内膜层崩塌、坏死、出血几项因素^[2-3]。患者常有月经周期无规律,闭经或者频发月经;出血量异常;经期时间无规律等临床表现。临床可通过性激素测定、阴道脱落细胞涂片、宫颈粘液评分、基础体温、诊断性刮宫术、B超、宫腔镜检查的方法进行检查,其中性激素测定是反映生殖内分泌状态、卵巢功能的最重要指标,基础体温是最常用且简单易操作的监测手段,宫腔镜检查对顽固性围绝经期功能失调性子宫出血误诊率低,可发现子宫内病变,能在直视下选点取材、活检^[4]。围绝经期功能失调性子宫出血在出血严重或长期出血情况下可引发贫血、感染、休克等并发症。治疗原则为尽早止血,预防过多出血,改善贫血状况,纠正子宫内膜的异常增生,诱导绝经,手术方法包括传统经腹部子宫切除术、传统经阴道子宫切除术、腹腔镜下全子宫或次全子宫切除术、腹腔镜辅助的经阴道子宫切除术、宫腔镜下子宫内膜切除术、诺舒阻抗控制第2代子宫内膜切除术等。此次就诺舒阻抗控制第2代子宫内膜切除术对围绝经期功能失调性子宫出血患者的临床疗效进行观察。

1 临床资料与方法

1.1 基础资料

选择医院2016年1月-2018年4月就诊的围绝经期功能失调性子宫出血患者100例作为研究对象,将其分为干预组和对照组,对照组年龄41-55岁,平均年龄(47.50 \pm 3.50)岁;病程2-24个月,平均(5.60 \pm 2.90)个月;体重45.60-62.70 kg,平均体重(55.20 \pm 1.40) kg。干预组年龄42-56岁,平均(47.70 \pm 3.60)岁;病程2-23个月,平均(5.90 \pm 2.80)个月;体质量46.10-63.00 kg,平均(55.40 \pm 1.50) kg。两组一般资料无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规子宫内膜切除术。

干预组采取诺舒阻抗控制第2代子宫内膜切除术。术前准备:患者排空膀胱。手术步骤:(1)患者摆放截石位。(2)常规消毒、铺巾、盖单。(3)麻醉:进行全身麻醉,无气管插管。(4)进行宫腔镜检查,扩张宫颈,诊断性刮宫送病理检查,排除恶性情况。对宫腔长度进行测量,然后置入双极消融器,测量宫腔宽度,数据稳定后将数值输入控制器。对子宫完整性进行精确探测,压力测试合格即进行子宫内膜切除术。子宫内膜较厚患者先将其薄化,后把治疗仪调至合适宫腔深度,治疗一段时间后暂停,第二次置入宫腔镜检查治疗效果,据内膜焦化、有无遗漏情况重复治疗。(5)进行宫腔镜检查,子宫内膜颜色转为焦黄提示效果良好。过程中严密关注出血量及有无异常情况。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

患者闭经或者仅出现少量规律性出血,无其他症状则为显效;出血量减少或者出血时间缩短,其他症状不明显则为

有效;患者出血量、出血时间、伴随症状基本无改善则为无效。

1.3.2 凝血功能指标

采用全自动凝血分析仪(型号:H1201;厂家:江苏鸿恩医疗器械有限公司)于手术前后分别对患者凝血活酶时间(PT)、部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原含量(FIB)进行检测。

1.3.3 血清学指标

术前、术后2月分别采集患者空腹状态下外周血约5ml,对血清IL-6、IL-8、TNF-α水平进行检测,试剂盒为梵态生物血清白蛋白elisa检测ALB试剂盒(上海梵态生物科技有限公司),严格按照无菌操作原则和操作指南进行操作。

1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0软件统计分析数据,计量资料用均数±标准差(x±s)表示,计数资料用率(%)表示,数据比较采用t、χ²检验,P<0.05为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效情况

术后,干预组患者总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者术后临床疗效比较(%)

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
干预组(50)	40	9	1	98.00
对照组(50)	30	13	7	86.00
χ ² 值	4.762			
P值	0.029			

2.2 两组患者凝血功能指标情况

术前组间PT、APTT、TT、FIB比较,无明显差异(P>0.05);术后干预组PT、APTT、TT、FIB指标均明显低于对照组,差异均具有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组患者凝血功能指标比较(x±s)

组别		PT(s)	APTT(s)	TT(s)	FIB(g/L)
干预组	术前	11.58±1.57	33.97±5.57	15.56±2.57	3.14±0.79
	术后	10.10±1.01	30.07±4.12	14.02±2.03	2.41±0.46
对照组	术前	11.54±1.53	33.94±5.61	15.54±2.55	3.16±0.81
	术后	11.02±1.08	31.88±4.35	14.95±2.38	2.91±0.56
t/P值(术前组间)		0.129/0.898	0.027/0.979	0.039/0.969	0.125/0.901

t/P值(术后组间)	4.399/0.000	2.136/0.035	2.102/0.038	4.879/0.000
------------	-------------	-------------	-------------	-------------

2.3 两组患者血清学指标情况

术前组间IL-6、IL-8、TNF-α指标比较无明显差异(P>0.05);术后干预组IL-6、IL-8、TNF-α指标均明显低于对照组,差异均具有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表3 两组患者血

组别		IL-6 (ng/ml)	IL-8 (pg/ml)	TNF-α (pg/ml)
干预组	术前	48.37±4.26	45.20±3.25	104.85±8.32
	术后	20.11±2.06	26.16±2.21	53.20±5.33
对照组	术前	48.35±4.22	44.99±3.26	105.00±8.29
	术后	29.34±3.66	36.07±3.69	73.33±6.28
t/P值(术前组间)		0.024/0.981	0.323/0.748	0.090/0.928
		15.540/0.000	16.292/0.000	

3 讨论

围绝经期功能失调性子宫出血为绝经前后下丘脑-垂体-卵巢调控下神经内分泌失衡引发的子宫出血异常现象。围绝经期女性患者可有卵巢功能衰退,其对促性腺激素的反应迟钝,正常排卵受阻,子宫内膜出现不规则性剥脱、出血,不规则出血且量大为常见表现。该症治疗不及时会引起患者不同程度的贫血与感染等,更为严重者需子宫摘除,所以,对围绝经期功能失调性子宫出血患者早期治疗尤为关键。

随着社会的发展与进步,缩短手术进程,降低疾病相关并发症发生率,促进患者康复越来越成为患者和医生的共同追求,诺舒阻抗控制第2代子宫内膜切除术已有较广泛应用,研究发现其对围绝经期功能失调性子宫出血疗效显著,然需进一步大量临床试验证实其可靠性和治疗疗效。

参考文献

[1]赵树华.妈富隆和米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床疗效及对性激素浓度的影响[J].医学信息,2015,28(52):48-49.
 [2]刘英梅.小剂量米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血46例临床分析[J].北方药学,2018,15(8):107-108.
 [3]高玉兰.米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血疗效与安全性的系统评价[J].世界最新医学信息文摘,2015,56(7):56-57.
 [4]Goldstein SR, Lumsden MA. Abnormal uterine bleeding in perimenopause[J]. Climacteric, 2017, 20(5):414-420.