

宫腔镜子宫内膜息肉摘除术后联合地屈孕酮预防息肉复发 临床观察

马继林¹ 关却措¹ 王丽萍¹ 刘义环² 王桂圆²

(1.青海省黄南州尖扎县人民医院 青海尖扎 811299;
2.天津市滨海新区大港医院妇产科 天津滨海新区 300270)

【摘要】目的：探讨宫腔镜子宫内膜息肉摘除术后联合孕激素预防息肉复发临床效果。方法：选取2021年10月至2023年12月天津市大港医院及青海省尖扎县人民医院180例宫腔镜子宫内膜息肉摘除术病例，分为对照组和治疗组，两组各90例，前者行宫腔镜子宫内膜息肉摘除术；后者术后口服地屈孕酮。比较内膜厚度、月经恢复及息肉复发情况。结果：两组术后月经基本恢复正常，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗组的内膜厚度及息肉复发率低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：宫腔镜子宫内膜息肉摘除术后应用孕激素可有效预防子宫内膜息肉复发。

【关键词】宫腔镜；子宫内膜息肉；地屈孕酮

Clinical observation of preventing polyp recurrence after hysteroscopic endometrial polyp removal

Ma Jilin¹ Guan quecuo¹ Wang Liping¹ Liu Yihuan² Wang Guiyuan²

(1. People's Hospital of Jianzha County, Huangnan Prefecture, Qinghai Province, Jianzha 811299;

2. Department of Obstetrics and Gynecology of Dagang Hospital, Tianjin Binhai New Area, Tianjin Binhai New Area 300270)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of endometrial polyp recurrence. Methods: 180 cases of endoscopic endometrial polyps removal from Tianjin Dagang Hospital and Jianzha County People's Hospital of Qinghai Province from October 2021 to December 2023 were divided into control group and treatment group, 90 cases, the former underwent hysteroscopic endometrial polyps removal; the latter received oral geodecolyprogesterone after surgery. Compare the intimal thickness, menstrual recovery, and polyp recurrence. Results: The basically returned to normal between the two groups ($P>0.05$); the intimal thickness and polyp recurrence rate were lower than that of the control group, and the difference was significant ($P<0.05$). Conclusion: The application of progesterone after hysteroscopic endometrial polyp removal can effectively prevent endometrial polyp recurrence.

[Key words] hysteroscopy; endometrial polyps; ground flexion progesterone

子宫内膜息肉 (endometrial polyps, Eps) 是一种妇科常见疾病,是由于子宫内膜腺体及间质局部过度生长而形成的良性增生性病变^[1]。其主要临床症状为异常子宫出血,部分患者无症状或仅表现为宫腔内占位,会导致患者出现月经紊乱、经量增多、重度贫血等现象,严重的还将导致患者出现癌变风险,不利于患者的健康,也引起了临床的高度重视。目前,临床上常采用诊断性刮宫术治疗,但由于该手术方法有一定的局限性与盲目性,容易造成疾病复发^[2]。随着妇科微创技术的发展与成熟,宫腔镜在子宫内膜息肉的诊治过程中起到了至关重要的作用,手术作为治疗子宫内膜息肉的主要方法,宫腔镜手术能够更好地提升临床治疗效果,在宫腔镜手术中,对患者宫颈管等情况的观察更加准确,有助于为临床治疗带来指导,减少手术并发症的产生。但是从宫腔镜临床治疗实践来看,部分患者会存在术后复发的风险,因此临床上开始借助药物促进患者术后恢复以及预防复发,其中地屈孕酮是临床上较为常见的药物,该药物能够有效防治患者子宫内膜增生,在宫腔镜手术后借助该药物有助于防止子宫内膜息肉的复发,更好地提升手术治疗效果。目前,宫腔镜检查及镜下活组织病理学检查是诊断子宫内膜息肉的金标准^[1]。现将天津市滨海新区大港医院及青海省黄南州尖扎县人民医院近三年来经宫腔镜行子宫内膜息肉摘除术的

180例病例进行疗效分析,取得了较好的结果,总结见下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2021年10月至2023年12月期间,于天津市滨海新区大港医院及青海省黄南州尖扎县人民医院行宫腔镜下子宫内膜息肉摘除术并经病理诊断为子宫内膜息肉的180例临床病例,根据其治疗方式分为两组,对照组和治疗组各90例,年龄最小的患者19岁,年龄最大的患者75岁,平均年龄为47.9岁,均有性生活史,其中绝经后出血32例(占17.78%)、异常子宫出血(包括经期前后阴道不规则出血、经量增多、经期延长)58例(占32.22%)、宫腔内团块55例(占30.56%)、子宫内膜增厚16例(占8.89%)、合并贫血28例(占15.56%)、乳腺癌术后4例(占2.22%)。将两组患者的年龄及临床表现等一般资料进行比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

(二) 纳入及排除标准

1.研究纳入标准:1)已婚女性或有性生活史的女性;2)所有患者的手术均按照有生育要求方式进行,术中尽可能不破坏子宫内膜的基底层;3)术后经病理证实为子宫内膜息



肉者。

- 2.研究排除标准：1)既往 6 个月内有相关宫腔操作史者；2.口服地屈孕酮有禁忌者；3.含有子宫内避孕装置者；4.合并子宫黏膜下肌瘤者。

(三) 方法

1.2.1 子宫内膜息肉的彩超下表现

通过对患者彩色多普勒超声检查，了解其宫腔内情况。子宫内膜息肉超声下的典型表现为子宫内膜和肌层结构均正常，宫腔内可见中高回声团块，回声均匀，边缘连续光滑，子宫内膜-肌层界面完整，可见穿入性血流信号^[1]。

1.2.2 手术时间

选择于月经干净 3~7 天内检查较适宜，绝经后女性及异常子宫出血患者除外。

1.2.3 术前准备

术前所有患者均行血常规、尿常规、凝血功能、肝肾功能、细菌性阴道病测定、阴道彩色多普勒超声检查、心电图及胸部正、右侧位检查，排除手术相关的禁忌症。宫颈萎缩明显者，术前予一次性宫颈扩张器（I 型 3cm）或应用间苯三酚进行宫颈预处理防止宫颈裂伤。

1.2.4 手术方法

手术器械：采用索尼公司生产的宫腔镜，膨宫液选择 0.9%生理盐水（3000ml）或 5%甘露醇注射液（3000ml）；膨宫压力设定为 80~100mmHg（1mmHg=0.133kPa），流速 0.3~0.4L/min。

麻醉方法：①宫颈局部阻滞麻醉；②静脉全身麻醉。根据病情及患者的需求选择相应的麻醉方式。

手术步骤：患者排空膀胱后进入手术室，取膀胱截石位，待麻醉满意后碘伏常规消毒外阴及阴道，铺无菌巾，了解子宫体的位置和大小，探针探测子宫腔深度，扩宫棒逐号扩张宫颈管至 8.5 号，将宫腔镜宫颈管置入宫腔，观察宫腔的整体形态、宫腔内有无畸形、占位以及子宫内膜情况，对于镜下考虑为子宫内膜息肉者，需根据息肉的大小、位置、数量以及有无生育要求，决定行单纯的刮宫术或活检钳钳夹，或行子宫内膜息肉电切术，对于息肉蒂部需格外关注，确保息肉完全清除，避免蒂部残留，术中应注意患者膨宫液量的平衡及生命体征变化，术毕标本常规送病理检查。治疗组术后予地屈孕酮 10mgQ12h 口服（结合患者有无异常子宫出血或子宫内膜增生等情况决定地屈孕酮全周期或后半周期口服），共服用 6 个疗程；对照组术后不给予任何治疗。

1.2.5 术后情况

所有患者均顺利完成手术，手术时间介于 20~60 分钟

表 2 两组术后 6 个月子宫内膜息肉复发的情况比较（n，%）

组别	例数	月经改善		χ^2	P 值	复发		χ^2	P 值
		有（%）	无（%）			是（%）	否（%）		
对照组	90	76（84.44）	14（15.56）	4.766	0.029	19（21.11）	71（78.89）	5.272	0.022
治疗组	90	85（94.44）	5（5.56）			8（8.89）	82（91.11）		

(三) 两组患者不良反应比较

两组患者治疗和随访过程中均未发生严重不良反应。治疗组 16 例患者出现不同程度的头晕、体重轻度增加，均可耐受。

之间，膨宫液 1000~3000ml。术中出现子宫穿孔 1 例，未损伤肠管，术后予止血促宫缩预防感染治疗，恢复良好出院。术中、术后无宫颈撕裂、脏器损伤、水中毒及感染等并发症发生，术中出血量控制在 5~30ml 之间。术后住院观察一至两天，观察无阴道大量流血、无腹部不适及发热即可出院。子宫内膜息肉恶变者 2 例，均行全子宫切除术，病理结果均与宫腔镜检查情况相符合。

1.2.6 术后随访

于术后 3 个月以及 6 个月对患者进行随访，了解患者的月经情况，包括经期长短、经量、周期以及术后子宫内膜的厚度、息肉有无复发等情况：月经干净后 3~7 天内采用阴道彩超观察患者的子宫形态、大小以及子宫内膜厚度等等，判断标准：子宫内膜无明显增厚和隆起。

1.2.7 统计学方法

本研究采用统计学软件 SPSS26.0 版本对相关资料进行分析，计量资料以均数 ± 标准差表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者术后随访子宫内膜的厚度情况

两组患者术后子宫内膜的厚度较术前均有所减少，治疗组借助地屈孕酮口服，患者的子宫内膜厚度要明显低于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体见表 1。

表 1 两组术前术后子宫内膜的厚度情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，cm）

组别	例数	子宫内膜的厚度		
		术前	术后 3 个月	术后 6 个月
治疗组	90	1.16 ± 0.03	0.47 ± 0.02	0.52 ± 0.03
对照组	90	0.98 ± 0.04	0.56 ± 0.18	0.60 ± 0.02
P 值			0.001	0.021

(二) 两组患者术后月经情况以及子宫内膜息肉的复发情况

随访 6 个月，治疗组月经恢复正常者 85 例，子宫内膜息肉复发者 8 例。对照组月经恢复正常者 76 例，子宫内膜息肉复发者 19 例。两组相比较，术后异常子宫出血情况均较术前明显改善，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；对照组子宫内膜息肉复发 19 例，术后复发率 21.11%，治疗组息肉复发 8 例，术后复发率 8.89%；两组相比较， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。具体见表 2。

三、讨论

目前，子宫内膜息肉的发病原因尚不明确，常见的高危因素有年龄、雌激素依赖性疾病、感染、代谢综合征相关疾

病、应用他莫昔芬、既往宫腔操作史及遗传因素等^[1]。子宫内膜息肉常见的临床表现为异常子宫出血、月经间期出血、经量过多、经期延长等,生育年龄女性可导致患者不孕不育,围绝经期可引发子宫内膜息肉恶变的产生,不利于患者的身心健康。单发、较小的子宫内膜息肉常无症状,仅在彩超检查、诊断性刮宫或切除子宫后发现^[4]。若息肉较大或突入颈管,易继发感染、坏死,出现恶臭的血性分泌物,需要与子宫肌瘤、早期宫颈癌相鉴别。现阶段,临床上对子宫内膜息肉的治疗也十分重视,手术是当前临床较为常见的治疗手段,能够有效去除患者子宫内的病变。在临床处理上,应结合患者的年龄、临床表现以及有无生育要求等多种因素综合考虑,制定个体化的治疗方案。以往通常采用子宫彩色多普勒超声检查及诊断性刮宫术进行治疗,虽然有一定的治疗效果,但对于较小或角部部位的息肉易发生漏刮,而对于较大息肉,往往因其蒂部较宽大,无法一次性全部刮除。

随着临床治疗技术水平的提升,在子宫内膜息肉的治疗中出现了宫腔镜手术,借助专业的医疗设备精准观察患者子宫腔内部病变等情况,制定科学的手术方案,最大程度地保护患者子宫内膜的完整性,促进患者的身体健康恢复。近年来宫腔镜检查术在临床诊疗过程中得到了广泛应用,并且取得了显著的临床效果。目前,宫腔镜检查及镜下切除内息肉行病理学检查是诊断子宫内膜息肉的金标准^[1]。宫腔镜下子宫内膜息肉可表现为单个或多个,其大小不一,可位于子宫腔任何部位,表面可有出血。宫腔镜技术因其直观、微创的特点,在子宫内膜息肉的诊治过程中发挥了重要作用,镜下不仅仅可以观察子宫腔的形态,对息肉的位置、大小、数目及范围也能够精准定位,可完整切除息肉组织,保证了病理标本的完整性^[5],大大提高了子宫内膜息肉的确诊率,且宫腔镜检查经人体自然腔道进行操作,患者无伤口,对机体损伤较小,安全性高。但是结合临床实践的结果来看,虽然宫腔镜手术有效切除了患者子宫内膜息肉,部分患者在术后体内的雌激素代谢也会受到影响,目前临床上术后出现子宫

内息肉复发的情况也较为普遍,子宫内膜息肉切除术后复发率为2.5%~43.6%,且随着时间延长而逐渐升高。为预防术后子宫内膜息肉复发,首先应治疗与息肉复发有关的其它疾病。其次,使用孕激素类药物等可对预防子宫内膜息肉的复发有一定作用^[1]。地屈孕酮是一种孕激素类药物,该药不仅可以修复受损的子宫内膜,还可以拮抗子宫内膜局部雌激素,恢复子宫内膜正常生理环境,减少子宫内膜息肉复发概率。宫腔镜子宫内膜息肉摘除术后患者口服地屈孕酮副作用小,不产生热量,可降低对脂代谢的影响,深受广大患者的认同^[6]。地屈孕酮是一种天然孕激素,在宫腔镜术后,该药物能够提升患者的孕激素活性,抑制子宫内膜的增长,促进患者子宫健康恢复,改善子宫内部环境,进一步提升宫腔镜手术的治疗效果^[7]。因此,在宫腔镜手术治疗后,应当严格遵循医嘱,科学合理辅助地屈孕酮的药物治疗,为提升患者子宫内膜息肉治疗效果带来保障,推动宫腔镜手术在临床上的可持续发展。

本研究表明,宫腔镜子宫内膜息肉摘除术后使用3~6个月的地屈孕酮进行治疗,可使子宫内膜息肉患者的术后复发率显著下降($P < 0.05$),地屈孕酮药物的使用有效抑制了患者子宫内膜的生长,促进患者体内机能的恢复,促进患者子宫内膜修复,有效减少了术后子宫内膜息肉的复发。且治疗组子宫内膜厚度也较对照组明显下降($P < 0.05$),同时也改善了患者月经状况,地屈孕酮药物对子宫内膜间质、腺体的增殖有促进作用,不存在其他孕激素的不良反应,不会影响患者脂代谢,更好地抑制了子宫内膜厚度的增长^[8]。本文的研究结果验证了对子宫内膜息肉患者采用宫腔镜子宫内膜息肉摘除术后加用地屈孕酮预防子宫内膜息肉复发的临床价值。

综上所述,宫腔镜子宫内膜息肉摘除术后口服地屈孕酮可有效预防子宫内膜息肉复发,改善患者的月经状况,减少术后子宫内膜厚度,安全性好,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]中国优生科学协会生殖道疾病诊治分会,中国医师协会微创医学专业委员会妇科肿瘤学组.子宫内膜息肉诊治中国专家共识(2022年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(8):809-813.DOI: 10.19538/j.fk2022080112.
- [2]姜冲.宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉的临床疗效观察[J].医学食疗与健康,2020,18(8):79,202.
- [3]付丽娟.宫腔镜治疗子宫内膜息肉的临床分析[J].赤峰学院学报(自然科学版),2012,28(1):54-55.
- [4]孔北华,马丁,段涛.妇产科学第10版[M].北京:人民卫生出版社,2024:319-320.
- [5]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.
- [6]王惠,徐晓英,陆月梅,等.口服妈富隆联合生化汤对子宫内膜息肉患者宫腔镜电切术后月经情况及疗效的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(18):4391-4393.
- [7]韩颖,黄光荣,李娇娇.化瘀消癥联合地屈孕酮预防宫腔镜子宫内膜息肉切除术后复发疗效观察[J].广州中医药大学学报,2024,41(02):354-359.DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.02.014.
- [8]陈丽云.宫腔镜手术联合地屈孕酮对子宫内膜息肉患者术后子宫内膜厚度及血清VEGF的影响[J].中外医学研究,2023,21(33):155-159.DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2023.33.039.

作者简介:

第一作者:马继林,1972.03.05,男,青海省,藏族,大专,主治医师,青海省尖扎县人民医院,研究方向:腹腔镜微创。