



· 论 著 ·

促性腺激素释放激素激动剂联合腹腔镜手术治疗中、重度内异症的疗效观察

涂湘宁 (怀化市第一人民医院, 湖南怀化 418000)

摘要: **目的** 探讨 Gn R H-a 联合腹腔镜治疗中、重度内异症的疗效。**方法** 收集 2013 年 4 月—2016 年 1 月我院中、重度内异症的患者, 疾病符合美国生育协会制定的标准。分为 80 例研究组 (采取亮丙瑞林联合腹腔镜治疗) 和 80 例对照组 (仅采取腹腔镜治疗)。对比 (1) 两组治疗前后 LH、雌二醇、VAS 疼痛评分水平。(2) 两组治疗疗效及术后复发率。**结果** (1) 两组治疗前 LH、雌二醇、VAS 疼痛评分水平比较无差异 ($P>0.05$) ; 两组治疗后 LH、雌二醇、VAS 疼痛评分水平比较有差异 ($P<0.05$) (2) 两组治疗后月经恢复时间及痛经率比较有差异 ($P<0.05$)。**结论** Gn R H-a 联合腹腔镜治疗中、重度内异症疗效肯定对改善患者症状, 减轻疼痛, 减少复发率有重要意义。

关键词: Gn R H-a 腹腔镜 内异症**中图分类号:** R711.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-052-02

Gonadotropin releasing hormone agonist combined with laparoscopic surgery in the treatment of severe endometriosis curative effect observation

Tu Xiang-ning (The first people's Hospital of Huaihua, Huaihua, Hunan 418000)

Abstract: **Objective** To investigate the curative effect of GnRH-a combined with laparoscopic cholecystectomy in the treatment of severe endometriosis. **Methods** to collect 2013 April 2016 January in our hospital and severe patients with endometriosis disease with standard developed by the American Fertility Society. Divided into 80 cases of study group (take leuporelin combined with laparoscopic treatment) and 80 cases of the control group (only laparoscopic treatment). Comparison (1) of the two groups before and after treatment of LH, estradiol, VAS pain score level. (2) the curative effect and the recurrence rate of the two groups. **Results** (1) treatment in the two groups before LH, estradiol, VAS pain score level had no difference ($P>0.05$); after treatment in the two groups of LH, estradiol, VAS pain score level compared with difference ($P<0.05$) (2) of the two groups after treatment menstrual recovery time and rate of dysmenorrhea there was statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** GnRH-a treatment combined with laparoscopy and severe endometriosis curative effect certainly to improve symptoms and relieve pain, reduce the recurrence rate to have the vital significance

Key words: GnRH-a Laparoscopy Endometriosis

子宫内异症是妇科的常见病, 多见于育龄期妇女, 临床表现多为痛经、骨盆疼痛、月经失调、性生活痛及不孕等, 近年来发病率呈上升趋势^[1-2]。目前对于中、重度内异症临床上主要采取腹腔镜治疗。有学者指出术后加用药物可以大幅减少疾病的复发率, 亮丙瑞林为长效促性腺激素释放激素激动剂 (GnRHa), 对卵泡刺激素、黄体生成素和 17β -雌二醇分泌有较长的抑制作用时间, 不良反应小^[1]。因此本文拟收集 2013 年 4 月—2016 年 1 月我院中、重度内异症, 分析曲普瑞林联合腹腔镜的治疗价值。

1 资料与方法

1.1 病例选择

收集 2013 年 4 月—2016 年 1 月我院中、重度内异症的患者, 疾病符合美国生育协会制定的标准。分为 80 例研究组 (采取亮丙瑞林联合腹腔镜治疗) 和 80 例对照组 (仅采取腹腔镜治疗)。研究组和对照组平均年龄分别为 (33.6±7.8) 岁、(32.1±8.2) 岁。2 组人员年龄无差异。

1.2 入选标准

(1) 未绝经。(2) 体重 ≥ 50 kg。

1.3 排除指标

(1) 急、慢性感染者。(2) 严重肝、肾功能不全者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 非经期入院, 完善各项检查, 排除腹腔镜

禁忌证。全身麻醉, 头低臀高位, 常规消毒、铺巾, 以脐孔下 1cm 为穿刺点, 建立气腹。上嵴和脐连线中外 1/3 位置作为第二及第三穿刺点。首先观察盆腔整体情况, 发现微小病灶直接电凝烧灼; 体积大、粘连的包块实施钝性分离术; 合并不孕的患者, 使用亚甲蓝液疏通输卵管; 严重痛经者, 行子宫骶神经切断术。术后生理盐水冲洗盆腔, 组织送病理检查。

1.4.2 研究组 腹腔镜手术方法同对照组。研究组术后 1 周内予亮丙瑞林 (国药准字 H20093852, 上海丽珠制药有限公司), 每 4 周 1 次, 皮下注射 3.75mg。

1.5 观察指标

对比 (1) 两组治疗前后 LH、雌二醇、VAS 疼痛评分水平。

(2) 两组治疗疗效及术后复发率。

1.5.1 治疗疗效 显效: 症状体征完全消失。有效: 临床症状体征明显改善。无效: 未达到上述标准。

1.6 统计学

采取 SPSS 19 软件, 计量资料 t 检验。两样本率用 χ^2 检验法, 以 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 LH、雌二醇、VAS 疼痛评分水平

两组治疗前 LH、雌二醇、VAS 疼痛评分水平比较无差异 ($P>0.05$) ; 两组治疗后 LH、雌二醇、VAS 疼痛评分水平比较有差异 ($P<0.05$) , 见表 1。

表 1: 两组治疗前后 LH、雌二醇、VAS 疼痛评分水平

组别	LH (U/L)		雌二醇 (U/L)		VAS 疼痛评分 (U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	4.32±1.23	0.54±0.25	224.8±48.2	84.5±25.2	227.9±32.6	96.2±16.3
对照组	4.51±1.37	1.98±0.43	231.9±49.3	175.3±29.5	201.3±38.8	128.1±28.5
t	0.28	6.84	0.82	6.38	0.11	6.83
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05



2.2 两组治疗疗效及术后复发率

两组治疗后月经恢复时间及痛经率比较有差异($P < 0.05$), 见表2。

表2: 两组治疗疗效及术后复发率

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	有效率(%)	复发率(%)
研究组	70	5	5	94.4	3.8
对照组	62	3	15	85	15
χ^2				7.93	6.23
P				<0.05	<0.05

3 讨论

腹腔镜是治疗内异症的主要手段, 手术的目的是去除异位病灶、缓解临床症状及减少复发。其适应症主要包括: 盆腔疼痛药物无法控制者; 异位囊肿破裂者; 累及膀胱、肠道者。腹腔镜手术中不仅对盆腔扰动少, 还能准确观察异位病灶。内异症好发于生育期女性, 因此腹腔镜保守手术在临床中采用最多。有学者将120例内异症患者进行随访研究, 结果发现患者接受腹腔镜保守手术后在疼痛症状的缓解上明显好转, 疼痛分值下降2-3分^[3]。

不过, 大量报道证实单纯实施腹腔镜治疗, 极易复发, 手术后难免存在残余的异位症病灶。这就需要术后使用药物进一步治疗以促进病灶萎缩坏死, 降低复发率^[4]。循证医学肯定了GnRH-a治疗子宫内膜异位症和子宫腺肌病的治疗地位, 而且GnRH-a治疗中不良反应少。

众所周知子宫内膜异位症是雌激素依赖性疾病, GnRH-a进入机体后与GnRH-a-R结合并与G蛋白耦联, 激活磷脂酶C, 通过抑制卵巢类固醇激素分泌, 诱导低雌激素状态, 从而达到抑制子宫内膜异位病灶的种植生长, 同时促进微小异位内膜病灶的萎缩退化。GnRH-a药理学作用有以下几点: (1) 消耗下丘脑-垂体GnRH受体水平, 抑制卵巢雌二醇和孕酮的释放,

出现暂时绝经。(2) 抑制卵巢、乳腺及子宫内膜GnRH受体, 从而抑制生殖器官细胞的增殖^[5]。

有学者对83例卵巢子宫内膜异位囊肿者进行随访, 结果发现在腹腔镜术后使用GnRH-a, 药物停药后随访半年, 痛经复发率为5%, 未发现复发。还有学者对140例重度内异症患者进行分组, 分别给予亮丙瑞林联合腹腔镜治疗与单纯腹腔镜治疗, 结果发现联合组在血清E2水平、胚胎种植率、活胎分娩率上明显优于对照组。

但是GnRH-a长期使用可会造成一些副作用, 如阴道干燥、脸面潮红等表现。此外对于病灶存在纤维化者。还有学者指出GnRH-a使用时间超过6个月后可造成低雌激素症状和骨质疏松。

因此, 本文认为GnRH-a联合腹腔镜治疗中、重度内异症疗效肯定对改善患者症状, 减轻疼痛, 减少复发率有重要意义。

参考文献

- [1] Bergeron C, Amant F, Ferenczy A. Pathology and physiopathology of adenomyosis [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2014, 20(4): 511-521.
- [2] Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, et al. Adenomyosis: epidemiological factors [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2012, 20(4): 465-477.
- [3] 王敏, 于力, 周玲, 等. 腹腔镜保守性手术后联合促性腺激素释放激素治疗子宫内膜异位症的荟萃分析[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(39): 3128-3130.
- [4] 梁小燕, 陈筠虹, 梁娣, 等. 子宫内膜异位症合并不孕的原因及治疗方案探讨[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(22): 4335-4337.
- [5] 朱琴, 张红霞, 刘霞, 等. 子宫内膜异位症术后应用不同治疗周期半剂量促性腺激素释放激素激动剂的疗效观察[J]. 中华全科医师杂志, 2013, 12(2): 140-142.

(上接第51页)

存在 $P < 0.05$ 。该成果说明, 对于有隐裂牙且伴有牙髓炎的患者行以一次性根管充填的治疗方式, 效果非常显著, 而且比较安全。这一成果也在韩亚萍^[3]等人以及富晓春^[4]的著作当中得以证实, 说明比较可靠。

在患病早期, 隐裂牙很难被患者发觉, 大部分情况下都是疾病发展至牙髓, 随后造成牙髓显著疼痛之后, 患者才会开始借助单纯对牙髓炎进行治疗的方式进行诊断和治疗。伴有牙髓炎共同发作的时候, 隐裂牙患者会感受到非常剧烈的疼痛, 另外, 接受多次根管治疗, 其治疗时间相对较长, 且很容易会发生牙纵折的情况, 进而会演化成必须将患齿拔掉才能够解决的严重口腔疾病, 令患者承担很多不必要的痛苦。所以, 及时有效的进行疼痛缓解, 并且保证天然牙完整是临床需要深入探究的问题^[5]。

在一次性根管充填治疗的过程中, 从根管预备、根管消毒到充填治疗的过程能够减少多次治疗所带来的感染隐患, 同时还能够缩短治疗周期, 降低在手术期间患者承受的疼痛。就手术周期角度而言, 针对已经造成牙髓炎症状的隐裂牙, 行以一次性根管充填能够实现避免隐裂牙纵裂隐患的目的, 可以帮助抑制隐裂牙且伴有牙髓炎患者的病情发展。不过患有隐裂性牙髓炎的患者在接受了一次性根管治疗干预之后, 会受到牙髓炎相关因素的作用导致其患牙的牙髓腔当中出现毛细血管的充血现象, 而且在治疗过程当中承受起较大的压力, 血性渗出量比较大, 手术之后肿胀以及疼痛等比较明显的急

性反应概率可能会有所提升, 所以, 为了避免发生这一情况, 在治疗开始之前必须要为患者提供合理且正确的根管预备措施, 同时积极给予有效的预防治疗, 降低术后发生急性反应的概率。这在本文的研究结果当中也得到了证实。

按照最近这些年的相关文献调查结果来看, 越来越多的医学专业人士认可一次性根管充填手术对于患有隐裂牙且伴有牙髓炎的患者进行治疗的效果, 该手术方式也在临床当中有愈发广泛的实际应用。

结语:

综上所述, 对于有隐裂牙且伴有牙髓炎的患者行以一次性根管充填的治疗方式, 效果非常显著, 而且安全稳定性也比较高, 值得进行更加广泛的临床推广以及普遍的实际应用。

参考文献

- [1] 邹红. 根管治疗牙隐裂伴牙髓炎的效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 02(03):64-65.
- [2] 白小平. 探讨一次性根管充填治疗隐裂牙伴牙髓炎安全性观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 02(17):3433-3434.
- [3] 韩亚萍, 林晓霞, 林泓兵. 一次性根管充填治疗隐裂牙伴牙髓炎的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 07(20):123-124.
- [4] 富晓春. 一次性根管充填治疗隐裂牙伴牙髓炎的临床研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2014, 01(02):33-34.
- [5] 王愿林, 程莉. 一次性根管充填在隐裂牙伴牙髓炎患者中的应用(附26例报告)[J]. 湖北科技学院学报:医学版, 2015, 29(04):319-320.