



· 论 著 ·

子宫内膜息肉患者接受宫腔镜电切术联合左炔诺酮宫内缓释系统治疗的临床价值

陈 芬 (新邵县人民医院 湖南邵阳 422900)

摘要: **目的** 探讨子宫内膜息肉患者接受宫腔镜电切术联合左炔诺酮宫内缓释系统治疗的临床价值。**方法** 选择我院 2017 年 1 月-2018 年 1 月收治的子宫内膜息肉患者作为研究对象, 一共 90 例, 根据患者的治疗方式进行分组, 各组为 45 例, 两组患者均于经期干净后 3-5 天进行宫腔镜电切术治疗。观察组患者在宫腔镜电切术后, 采取左炔诺酮宫内缓释系统进行治疗。**结果** (1) 和对照组对比, 观察组治疗有效率明显更高, 数据差异存在统计学意义, $P<0.05$ 。(2) 和治疗前对比, 观察组和对对照组治疗后子宫内膜厚度均明显降低, 数据差异存在统计学意义, $P<0.05$; 和对照组对比, 观察组治疗后子宫内膜厚度明显更低, 数据差异存在统计学意义, $P<0.05$ 。**结论** 对子宫内膜息肉患者采取宫腔镜电切术联合左炔诺酮缓释系统进行治疗, 效果更加确切明显, 并且可以有效地改善子宫内膜内环境, 从而避免子宫内膜息肉反复发作。

关键词: 子宫内膜息肉 宫腔镜电切术 联合 左炔诺酮宫内缓释系统 治疗价值

中图分类号: R711.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 02-068-02

子宫内膜息肉是常见的一种妇科良性组织结节疾病, 主要成分包括子宫内膜间质、子宫内膜腺体, 其主要症状表现为阴道不规则流血^[1]。目前, 治疗子宫内膜息肉的主要手术为宫腔镜电切术, 效果确切、明显, 但是术后患者容易息肉复发^[2]。因此, 必须寻找更加有效的方案进行治疗, 不仅可以切除病灶, 而且可以杜绝病情复发。本研究通过对我院子宫内膜息肉患者的治疗情况进行对照试验, 探讨子宫内膜息肉患者接受宫腔镜电切术联合左炔诺酮宫内缓释系统治疗的价值。具体研究内容如下分析。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择我院 2017 年 1 月-2018 年 1 月收治的子宫内膜息肉患者作为研究对象, 一共 90 例, 均确诊为子宫内膜息肉, 均签署知情同意书; 排除严重肝肾功能障碍、子宫肌瘤、孕期、产后 6 个月内、精神疾病患者等等。根据患者的治疗方式进行分组, 各组为 45 例, 观察组年龄 28-60 岁, 平均年龄为 46.50 ± 5.00 岁, 病程 1-5 年, 平均病程为 2.30 ± 1.32 年, 症状表现为: 月经量过多 15 例, 阴道不规则流血 21 例, 经期延长 9 例。对照组年龄 28-60 岁, 平均年龄为 46.50 ± 4.89 岁, 病程 1-5 年, 平均病程为 2.28 ± 1.22 年, 症状表现为: 月经量过多 18 例, 阴道不规则流血 18 例, 经期延长 9 例。两组患者的基线资料无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均于经期干净后 3-5 天进行宫腔镜电切术治疗。术前按照常规进行超声检查、心电图检查、肝肾功能检查、妇科检查等。术前 24 小时给予米非司酮 75mg/次, 每日 2 次。术前 2 小时使用卡前列甲酯栓放在患者的阴道后穹窿处。对无顺产史的患者, 术前 1 晚进行宫颈扩张。

对全部患者进行静脉麻醉, 确定患者的息肉大小、数目、位置, 采取环形电极电切息肉基底部, 深入蒂根 2 厘米位置, 切除病灶组织。宫腔镜电切术后进行诊刮, 送检。

观察组患者在宫腔镜电切术后, 采取左炔诺酮宫内缓释系统进行治疗。在月经周期 5-7 天安装左炔诺酮宫内缓释系统, 术后使用抗生素抗感染治疗三天。

1.3 观察指标

比较两组患者的治疗疗效和子宫内膜厚度变化程度。疗效判断标准如下分级: (1) 显效: 无阴道不规则流血等症状, 治疗后 1 年内无复发; (2) 有效: 无阴道不规则流血等症状, 治疗后 1 年内复发; (3) 无效: 症状无改善, 治疗后 1 年内复发^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件对两组患者的治疗疗效和子宫内膜厚度变化程度进行统计分析, 对两组患者子宫内膜厚度变化程度进行 t 检验, 对两组患者的治疗疗效程度进行卡方检验, 采用平均数 ± 标准差的形式表示数据的分布趋势, $P<0.05$ 表示数据的比较差异具有统计学意义。

准差的形式表示数据的分布趋势, $P<0.05$ 表示数据的比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗疗效对比分析

和对照组对比, 观察组治疗有效率明显更高, 数据差异存在统计学意义, $P<0.05$ 。如表 1。

表 1: 比较两组患者的治疗疗效 n (%)

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组 n=45 例	23	20	2	43 (95.56)
对照组 n=45 例	10	15	20	25 (55.56)
P				<0.05

2.2 子宫内膜厚度对比

对照组: 治疗前子宫内膜厚度为 9.09 ± 1.50 cm, 治疗后子宫内膜厚度为 6.35 ± 2.21 cm; 观察组: 治疗前子宫内膜厚度为 9.10 ± 1.32 cm, 治疗后子宫内膜厚度为 2.80 ± 1.36 cm。和治疗前对比, 观察组和对对照组治疗后子宫内膜厚度均明显降低, 数据差异存在统计学意义, $P<0.05$; 和对照组对比, 观察组治疗后子宫内膜厚度明显更低, 数据差异存在统计学意义, $P<0.05$ 。

3 讨论与结论

子宫内膜息肉主要生长在宫体内部, 大小不一致, 如果息肉细微, 患者症状并不明显; 但是息肉较大患者, 症状特征表现阴道不规则流血、经期延长、经量过多等。导致子宫内膜息肉的原因来自于多方面, 和患者机体雌性激素分泌过多、长期妇科炎症、病原体感染密切相关。

左炔诺酮缓释系统属于一种宫内节育系统, 能够提高患者宫腔内膜的左炔诺酮浓度, 从而促使患者经量过多的症状改善, 还可以改善患者的子宫内膜内环境, 抑制子宫内膜异常增生。该缓释系统能够有效地改善患者经期失调症状, 效果确切。宫腔镜电切术可以准确诊断子宫情况, 同时可以切除病灶组织, 在子宫内膜息肉的诊断治疗中发挥着明显的作用。

本研究两组患者均实施宫腔镜电切术治疗, 对全部患者进行椎管内麻醉, 确定患者的息肉大小、数目、位置, 采取环形电极电切息肉基底部, 深入蒂根 2 厘米位置, 切除病灶组织。宫腔镜电切术后进行诊刮, 送检。观察组患者在宫腔镜电切术后, 采取左炔诺酮宫内缓释系统进行治疗。术后 30 天 (月经干净后 5 天), 安装左炔诺酮宫内缓释系统, 术后使用抗生素抗感染治疗三天。结果显示, 和单纯宫腔镜电切术对比, 联合左炔诺酮缓释系统进行治疗, 其有效率明显更高, $P<0.05$ 。和治疗前对比, 两种方式治疗后子宫内膜厚度均明显降低, $P<0.05$; 和单纯宫腔镜电切术对比, 联合左炔诺酮缓释系统治疗后子宫内膜厚度明显更低, $P<0.05$ 。由此可见, 联合左炔诺酮缓释系统可以进一步提高宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉的疗效, 可以避免

(下转第 70 页)



件的出现。所以,就要对于血液透析护理过程中的不安全因素进行一定的防范,主要措施包括:(1)血液透析治疗中,密切观察患者的临床表现,在医生指导下做好对患者各项生命体征的监测。(2)加强巡视,对插管部位和穿刺部位予以高度关注,了解是否出现移位、渗出等。(3)及时与患者进行交流,耐心倾听患者的主诉。(4)做好临床观察与记录。例如,护理人员若不严格遵循无菌原则,患者容易出现感染等。治疗中还需要密切关注患者的临床情况,以免出现低血压等。

研究结果显示,观察组患者中护理风险事件发生率为 4%,显著低于对照组的 16.00%。综合来看,本次观察组患者,在血液透析中提高对各种不安全因素的重视程度,并积极地做好相应的防范可以有效减少各种风险事件的出现,有利于提高患者的护理满意度。这是因为,针对各种不安全因素,在临床护理中注重对结合不同患者的血液透析方案,对治疗中所视同的透析管路以及各种透析用品等进行严格的管理,并严格管理血液制品以及血液标本。同时,注意密切关注患者临床表现,做好对患者的临床观察与记录^[5]。进而保证了透析治疗的

顺利开展,及时发现各种异常情况并予以处理,减少了各种风险事件的出现,很好的保证了患者的安全。

综上所述,血液透析护理中存在一定的不安全因素,提高对其的重视,并积极地做好相应的防范可以有效减少各种风险事件的出现,并有效提高患者的护理满意度。

参考文献

- [1] 吴丽妍,马万里.不安全因素和防范对策在血液透析护理中的应用[J].大家健康(中旬版),2015,9(10):16-17.
- [2] 谢文瑞.血液透析护理不安全因素分析及防范措施研究[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(2):211-212.
- [3] 鹿香花.护理安全管理对血液透析室护理质量的影响[J].中国医药导报,2016,13(5):173-176.
- [4] 钱成利.血液透析护理中的不安全因素及预防措施[J].临床医学研究与实践,2016,1(7):107.
- [5] 孙立复.血液透析护理不安全因素和防范措施的分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(18):3614-3614,3615.

(上接第 65 页)

0.05),这些都证实了继发癫痫的出现对患者的预后造成了较大的影响,在急性脑血管病发生后的 2 周内是继发癫痫发生的高发时间段,需要加强该时段的观察,从而尽早为患者提供有效的治疗措施;可以通过脑电图检查观察患者是否存在继发癫痫的风险,尽早做好预防措施。对于合并偏瘫的患者,可以尽早开展康复治疗措施,有助于提高患者的运动能力和自理能力,从而改善患者的生活质量。本次研究中所有患者在住院期间均给予对症治疗措施,在经过系统治疗后,无一例出现癫痫发作的情况,在随访半年观察发现,有 2 例患者出现癫痫复发的情况,总复发率为 2.0%。这说明了在脑血管疾病治疗中,对继发癫痫开展有效的治疗措施,能够有效控制癫痫的发作,且能够达到较为理想的远期疗效,降低患者在出院后的复发率。

总体来说,在急性脑血管病后继发癫痫患者中,脑出血继发癫痫的风险高于脑梗死,早发性癫痫的发生率更高且患者容易合并偏瘫的症状,癫痫发作主要以强直痉挛性发作为主,多数患者伴随脑电图异

常的状况;在经过系统治疗后,癫痫能够得到有效控制且复发率较低。

参考文献

- [1] 唐开第.46 例急性脑血管病后继发癫痫临床特点分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(21):2681-2682.
- [2] 张甲岩,李媛,朱英武等.贵州省 2018 年上半年与 2017 年下半年急性缺血性脑血管病诊治现状比较分析[J].癫痫与神经电生理学杂志,2018,27(4):241-243.
- [3] 秦圣飞.以癫痫为首发症状的急性脑血管病临床分析[J].中国实用医药,2016,23(7):47-48.
- [4] 边淑芳,王湘庆.卒中后痫性发作及卒中后癫痫的研究进展[J].解放军医学院学报,2017,38(3):245-246.
- [5] 刘永刚,吴佳欢.急性脑血管病合并癫痫的临床治疗[J].中国实用医药,2017,12(25):61-62.
- [6] 付萌萌,汪银洲,李永坤等.缺血性卒中患者首次癫痫发作后复发的危险因素分析[J].中国脑血管病杂志,2018,15(8):398-403.

(上接第 66 页)

会促进患者护理质量的提高,同时也可以为患者院内和院外护理提供更多的参考和实践。在本次研究中,观察组的血糖水平改善情况、治疗依从率、糖尿病足发病率均明显的优于对照组($P<0.05$),由此可以证明延续性护理在糖尿病足护理中具有很好的应用效果。

参考文献

- [1] 詹艳青.延续性护理在糖尿病足护理中的应用效果[J].实用医技杂志,2016,23(1):109-110.

(上接第 67 页)

[1] 代淑荣.全程质控管理对消毒供应室护理管理质量的影响及对医院感染的预防作用[J].健康大视野,2018,(13):274-275.

[2] 於芹.探讨全程质控管理对消毒供应室护理管理质量的影响及对医院感染的预防作用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(19):178,198

[3] 李金秀.全程质控管理对消毒供应室医院感染的预防作用探

[2] 万兵花.糖尿病足溃疡及坏疽合并感染护理中延续性护理的应用[J].当代医学,2017,23(11):155-156.

[3] 袁毅,周茹,潘艳.延续性护理对降低糖尿病足合并感染风险的临床研究[J].护士进修杂志,2016,31(23):2197-2199.

[4] 罗璇.延续性护理对降低糖尿病足感染风险的效果观察[J].健康之路,2017(11).

[5] 陈燕,徐军,曹灵丽,等.延续性护理对糖尿病足出院患者干预效果的 Meta 分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(36).

究[J].心理医生,2018,24(13):353-354.

[4] 张晓琳,张桂兰,张加丽,等.新规范下全程质控在消毒供应室外来器械质量管理中的应用[J].中国卫生标准管理,2018,9(16):132-134.

[5] 于文杰,张晓秀,付桂枝.全程质控管理对消毒供应室医院感染的预防作用[J].中国临床研究,2016,29(11):1584-1585,1588.

[6] 张裕,杨桂云.全程质控管理对提高消毒供应室医疗器械合格率和工作质量的作用[J].国际护理学杂志,2014,(8):2197-2198.

(上接第 68 页)

免或者减少息肉复发。

综上所述,对子宫内息肉患者采取宫腔镜电切术联合左炔诺酮缓释系统进行治疗,效果更加确切明显,并且可以有效地改善子宫内环境,从而避免子宫内息肉反复复发。

参考文献

- [1] 许洁玲,帅建刚,张志诚.宫腔镜联合妈富隆治疗多发性子宫

内膜息肉疗效观察[J].内蒙古医学杂志,2018,50(11):1348-1349.

[2] 姜雪,姜荣格,卢立春.子宫内息肉致子宫出血患者经宫腔镜电切术治疗后的效果及并发症发生情况观察[J].中国妇幼保健,2018,33(21):4984-4986.

[3] 胡玉林,王帆.屈螺酮雌二醇片联合宫腔镜电切术对子宫内息肉的疗效及复发的预防情况[J].临床医学研究与实践,2018,3(29):54-55.