

宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉的临床疗效分析

卜丽艳

南宁市第六人民医院 广西南宁 530001

〔摘要〕目的 探究宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉临床治疗价值。方法 选南宁市第六人民医院 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间 150 例子宫内膜息肉患者,随机分为 A 组、B 组,各 75 例,分别实施宫腔镜刮除术、宫腔镜电切术,比较两组治疗效果。结果 B 组术中出血量较 A 组少,并发症发生率较 A 组低 ($P<0.05$);术前 B 组子宫内膜厚度、月经量水平与 A 组相近 ($P>0.05$);术后 3 个月 B 组子宫内膜厚度水平较 A 组低,月经量水平较 A 组少 ($P<0.05$)。结论 对子宫内膜息肉患者实施宫腔镜电切术治疗,可减少术中出血量,降低术后并发症,降低子宫内膜厚度并减少月经量。

〔关键词〕子宫内膜息肉;宫腔镜电切术;宫腔镜刮除术

〔中图分类号〕R711 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-027-02

子宫内膜息肉为临床常见疾病,一般认为该病与内分泌异常有关,主要临床表现为子宫不规则出血、腹痛、月经量增加等情况,影响患者孕育需求及生存质量^[1]。宫腔镜手术为该病主要治疗方法,具有创伤小、并发症发生率低等优势,包括宫腔镜刮除术、宫腔镜电切术^[2]。前者主要优势为不产生热效应,可减轻周围组织损伤,但在刮除过程中可能会造成息肉下深层组织损伤,增加穿孔发生风险^[3]。后者主要优势为利用蛋白质热变性作用,在切除病变组织过程中可快速止血,减少术中出血量,但可能会对病灶周围及病灶下方软组织热损伤^[4]。为此,本次研究选 150 例子宫内膜息肉患者,探究上述两种术式对其治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选南宁市第六人民医院 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间 150 例子宫内膜息肉患者,随机分为 A 组、B 组,各 75 例;A 组年龄 30~80 岁,平均 (42.59 ± 5.48) 岁;息肉数量 1~5 个,平均 (3.39 ± 0.48) 个;最大息肉直径 0.5~4.3 cm,平均 (2.55 ± 0.38) cm;B 组年龄 31~80 岁,平均 (43.07 ± 5.30) 岁;息肉数量 1~8 个,平均 (2.71 ± 0.55) 个;最大息肉直径 0.8~4.5 cm,平均 (2.75 ± 0.51) cm;B 组一般资料与 A 组相近 ($P>0.05$);本次研究符合南宁市第六人民医院医学伦理委员会审核标准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①经临床表现、超声等诊断确诊;②年龄 ≥ 30 岁, ≤ 80 岁;③精神正常、认知正常,可配合完成治疗;④资料完整可随访;⑤对本次研究知情同意。

排除标准:①合并甲亢;②凝血功能障碍;③心脏、肝脏等器官功能衰竭;④宫腔镜手术治疗史;⑤合并子宫腺肌病、子宫肌瘤等子宫内膜疾病。

1.3 方法

两组患者手术治疗时间为月经结束后 7d。术前 1d 睡前,经阴道置入米索前列醇(北京紫竹, H20000C58) 400 μ g,放置位置为阴道后穹隆处。术前 5% 葡萄糖注射液膨宫。膀胱截石位,常规消毒后,宫颈管扩张至 8 号,置入宫腔镜,观察宫腔内息肉数量、大小等情况后,开始手术治疗。

A 组(宫腔镜息肉刮除术):选择适宜型号刮匙,靠近息肉根部将息肉完全刮除;息肉基底部电凝止血;检查无息肉残留后取出宫腔镜结束手术。

B 组(宫腔镜息肉电切术):德国 Wolf 电切镜,设置电凝功率 40~50W,电切功率 80~100W;将环状电极置于息肉基底部,切除病理组织后电凝止血;检查无息肉残留后取出宫腔镜结束手术。

两组术后均 3d 均应用抗生素抗感染治疗,并应用黄体酮治疗;术后 3 个月门诊随访超声检查。

1.4 观察指标

(1)手术相关指标:①术中出血量;②术后并发症:感染、宫腔粘连、穿孔;(2)子宫内膜厚度:术前、术后 3 个月,以经阴道超声测量比较两组患者子宫内膜厚度;(3)月经量:术前、术后 3 个月,比较两组月经量水平。

1.5 统计学

(%)、 $(\bar{x}\pm s)$ 分别表示计数、符合正态分布的计量资料,分别以 χ^2 、t 检验; $P<0.05$ 为统计学结果判定标准;统计软件为 SPSS24.0。

2 结果

2.1 手术相关指标

B 组术中出血量较 A 组少,术后并发症发生率较 A 组低 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 手术相关指标

组别	n	术中出血量 ($\bar{x}\pm s$, mL)	并发症发生率 [n (%)]			
			感染	宫腔粘连	穿孔	发生率
A 组	75	13.24 $\pm$ 2.18	3 (4.00)	4 (5.33)	1 (1.33)	10.67 (8/75)
B 组	75	9.97 $\pm$ 1.35	0 (0.00)	1 (1.33)	0 (0.00)	1.33 (1/75)
t/ χ^2		11.044				4.414
P		<0.001				0.035

2.2 子宫内膜厚度、月经量

术前 B 组子宫内膜厚度、月经量水平与 A 组相近 ($P>0.05$);

术后 3 个月 B 组子宫内膜厚度水平较 A 组低, 月经量水平较 A 组少 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 子宫内膜厚度、月经量 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	子宫内膜厚度 (mm)		月经量 (mL)	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
A 组	75	11.80±2.57	8.79±2.42	352.48±54.71	245.36±58.59
B 组	75	12.07±2.18	6.53±1.30	355.70±58.43	141.46±35.58
t		0.578	7.125	1.412	13.117
P		0.499	<0.001	0.150	<0.001

3 讨论

子宫内膜息肉临床常见, 子宫内膜增厚、月经量增加、不孕症为该病主要表现。手术切除息肉、促进子宫解剖学结构及功能恢复为该病主要治疗目的。宫腔镜息肉刮除术、宫腔镜息肉电切术均为临床常用术式, 但何种方法更具优势仍存在争议。

本次研究结果显示, B 组术中出血量较 A 组少, 术后并发症发生率较 A 组低, 术后 3 个月 B 组子宫内膜厚度水平较 A 组低, 月经量水平较 A 组少, 考虑原因为, 在应用宫腔镜刮除术治疗中, 为降低息肉复发率, 需在息肉基底部分充分刮除, 对患者软组织损伤较大, 增加穿孔、术后持续渗液相关感染/粘连、子宫内膜增生等并发症, 影响子宫内膜解剖学结构恢复效果, 因此对改善患者子宫内膜厚度、月经量效果有限^[5]; 在应用宫腔镜电切术治疗中, 在息肉基底部分环形电切过程中, 其电刀热效应在满足切割需求同时, 可利用热效应使基底部分浅层蛋白质变性, 满足抑制息肉复发需求, 减少患者局部软组织损伤, 进而降低术后创面渗血、渗液引发的感染、粘连情况, 抑制子宫内膜损伤增生, 为患者术后子宫内膜局部自我修复提供良好基础, 达到降低其子宫内膜水平及月经量水平的效果^[5-7]。

综上, 对子宫内膜息肉患者实施宫腔镜电切术治疗, 可

减少术中出血量, 降低术后并发症, 降低子宫内膜厚度并减少月经量。

[参考文献]

- [1] 仇春侠, 耿玉娥. 宫腔镜子宫内膜息肉切除术安全性分析及其妊娠结局探讨 [J]. 重庆医学, 2022, 51(S01):133-135.
- [2] 董国霞, 周燕飞, 段柏情, 等. 宫腔镜下电切术与刮宫术治疗子宫内膜息肉合并不孕症的疗效比较及术后妊娠的影响因素分析 [J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(16):3137-3142.
- [3] 王惠英, 金峰. 宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉患者的疗效 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(3):719-721.
- [4] 薛学丽. 宫腔镜子宫内膜息肉电切术结合曼月乐宫内节育器治疗子宫内膜息肉效果及临床应用价值 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(6):979-981.
- [5] 崔巍, 张宇, 刘丽丽. 子宫内膜息肉行宫腔镜治疗的临床疗效及对患者症状的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(24):4759-4762.
- [6] 陈礼梅, 应小燕, 王萍, 等. 宫腔镜电切子宫内膜息肉对患者子宫内膜厚度、血清 VEGF 水平及月经量的影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(1):38-41.
- [7] 王军霞. 宫腔镜切除术治疗子宫内膜息肉发生宫腔粘连的影响因素分析 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(4):569-571.

(上接第 25 页)

密度、骨强度也会逐渐降低, 在此阶段轻微的外力都会导致脊柱骨折的发生。胸腰椎骨折情况复杂, 骨折发生后患者常伴随不同程度的神经功能损伤, 因此积极接受针对性的治疗极为重要。

研究中所采取的经皮椎体成形术主要通过微创方式将医用骨水泥以微创的方式注射到骨折椎体内, 在骨水泥硬化的基础上, 产生热效应, 产生热效应, 实现对骨折的止痛与固定^[2]。同时, 本研究中使用的高粘度骨水泥作为一种新型的灌注材料, 具有不容易泄漏、聚合温度低、注塑时间长、流动性低、瞬间高粘度等诸多特点, 能够有效地防止骨水泥泄漏的同时, 还可以有效地表面因术中穿刺器械直径过大而造成的骨髓受压和局部血肿, 从而显著促进脊髓功能的早期康复^[3]。

(上接第 26 页)

住院时间, 术中出血量低, 保护了患者的颈部皮肤^[4]。

综上所述, 腔镜下手术治疗甲状腺良性肿瘤更易被患者所接受, 患者的康复效率高, 并发症较少, 且对患者的个人形象没有影响, 不会出现颈部瘢痕, 在临床上具有重要的研究价值。

[参考文献]

- [1] 崔云, 江晓斌, 杜永基. 甲状腺良性肿瘤运用峡部入路与上外侧入路改良 Miccoli 手术治疗的效果对比 [J]. 黑龙江

中医学, 2020, 309(01):37-38.

综上所述, 对老年胸腰椎骨折患者实施经皮椎体成形术, 能够在保障手术治疗效果的基础上, 降低对患者的手术创伤、促进患者脊柱功能的恢复, 值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 李卫科, 诸赛玲. 经皮椎体后凸成形术对老年胸腰椎骨折患者椎体功能恢复及并发症的影响 [J]. 医学信息, 2021, 34(22):60-62.
- [2] 李绪贵, 谢维, 唐瑾, 等. 弯角椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰段脊柱压缩骨折患者疼痛程度及肺功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(10):2391-2394.
- [3] 孙家安, 李亚男, 王肖虎, 等. 经皮椎体成形术治疗老年胸腰椎骨折对患者手术创伤程度及脊柱功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(2):318-321.
- [4] 何德, 周兴舰. 小切口甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 027(009):50-52, 56.
- [5] 崔广军. 经胸壁入路腔镜下甲状腺肿瘤切除术在良性甲状腺肿瘤患者中的应用效果 [J]. 长治医学院学报, 2022, 34(4):267-270.
- [6] 赵北永, 宋晓丹, 关华鹤. 两种腹腔镜手术方案治疗甲状腺良性肿瘤的对比分析 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2022(2):90-93.