

宫腔镜电切术与左炔诺孕酮宫内缓释系统联合治疗子宫内膜息肉的 临床效果分析

张礼

兴文县中医医院

四川 宜宾 644400

摘要 目的：探究宫腔镜电切术与左炔诺孕酮宫内缓释系统联合治疗子宫内膜息肉的临床效果。**方法：**选取我院 2021 年 6 月~2022 年 12 月期间收治的 80 例子宫内膜息肉患者为研究对象，随机数字表法分组，对照组和观察组各 40 例，对照组采用宫腔镜电切术治疗，观察组在此基础上应用左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗。对比两组子宫内膜厚度变化情况。**结果：**治疗前，两组子宫内膜厚度无显著差异 ($P>0.05$)；治疗后，观察组子宫内膜厚度薄于对照组 ($P<0.05$)。**结论：**在子宫内膜息肉患者中，宫腔镜电切术与左炔诺孕酮宫内缓释系统联合治疗效果较佳，促进子宫内膜厚度变薄，加快康复进程。

关键词：宫腔镜电切术；子宫内膜息肉；左炔诺孕酮

子宫内膜息肉是育龄期及围绝经期女性常见的子宫内膜局灶性病变，其发生与内分泌紊乱、雌激素长期刺激等因素密切相关，临床上多表现为月经异常、不规则阴道出血或生育功能受损^[1]。随着影像学及宫腔镜技术的普及，该疾病的检出率逐年升高。宫腔镜电切术因具有直视操作、切除彻底及创伤较小等优势，已成为子宫内膜息肉的主要治疗方式。然而，单纯手术治疗后仍存在子宫内膜再度增厚及息肉复发的风险，提示术后内膜调控的重要性。左炔诺孕酮宫内缓释系统可持续释放孕激素，直接作用于子宫内膜，抑制内膜增殖^[2]。基于此，本研究探讨宫腔镜电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉的临床效果，为优化治疗方案提供依据。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 6 月~2022 年 12 月期间收治的 80 例子宫内膜息肉患者为研究对象，随机数字表法分为对照组、观察组，各 40 例。对照组中，年龄 25~49 岁，平均 (36.25 ± 7.19) 岁；观察组中，年龄 26~50 岁，平均 (36.12 ± 7.67) 岁。两组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准：①符合《妇产科学》^[3]中子宫内膜息肉的诊断标准；②具备宫腔镜电切术手术指征；③患者知情同意并自愿参与研究。排除标准：①合并子宫内膜不典型增生或恶性病变；②合并严重盆腔感染或子宫畸形；③对孕激素类药物存在禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用宫腔镜电切术治疗，手术时间安排在患者月经完全干净后第 4d 左右。术前 1d 夜间于无菌条件下置入一次性宫颈扩张棒，促使宫颈软化并利于次日扩宫；同时对阴道及会阴周围皮肤进行规范清洁、消毒处理，降低污染风险。手术当日给予全身麻醉，待麻醉起效后取生理盐水为膨宫介质，使用扩宫棒按序扩张宫颈，随后置入宫腔镜并系统探查宫腔，明确息肉的部位、大小、数目及蒂部情况。在直视下采用电切方式切除息肉组织，重点沿息肉基底部进行处理，尽量完整切除以减少残留；对创面行必要的电凝止血，清理切除组织并送病理检查。术毕评估宫腔出血情况，撤镜后常规观察生命体征及阴道流血、腹痛等情况，并给予相应的术后宣教及干预。

1.2.2 观察组

在对照组基础上应用左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗。在患者宫内放置左炔诺孕酮宫内缓释系统（拜耳医药保健有限公司生产；国药准字 J20140088），宫腔镜电切术后病理结果出来后即刻放置，并且嘱患者 14d 内避免盆浴、性生活。

两组均随访 8 个月。

1.3 观察指标

对比两组子宫内膜厚度变化情况。子宫内膜厚度采用经阴道超声测量，由同一超声团队完成检查以减少测量偏倚。测量时间统一选择在月经干净后 3~5d 进行，取矢状位测量子宫内膜双层厚度最大值作为记录值。

1.4 统计学方法

统计学分析处理所应用计算机软件：SPSS26.0，对于计数资料用[n （%）]表示，以 χ^2 检验；应用（ $\bar{x}\pm s$ ）对符合正态分布的计量资料系统描述，以 t 检验，结果显示 $P<0.05$ ，可以证明两组数据的对比有统计学意义。

2.结果

两组子宫内膜厚度比较 治疗前，两组子宫内膜厚度无显著差异（ $P>0.05$ ）；治疗后，观察组子宫内膜厚度薄于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组子宫内膜厚度比较（ $\bar{x}\pm s$ ，mm）

组别	治疗前	治疗后
对照组（ $n=40$ ）	11.25±2.16	5.31±1.07
观察组（ $n=40$ ）	11.32±2.07	2.29±1.37
t	0.148	10.988
P	0.883	<0.001

3.讨论

子宫内膜息肉属于子宫内膜局灶性增生性疾病，其发生基础多为内分泌调节失衡，尤其表现为雌激素作用持续增强而孕激素拮抗不足。临床实践中，病变可引发月经周期紊乱、经量增多、不规则出血甚至生育结局受损。尽管宫腔镜技术广泛应用于诊疗环节，但术后子宫内膜生理状态重建问题日益受到重视。既往研究提示，单纯清除病灶虽可缓解短期症状，但内膜增殖环境若未加以调控，复发风险仍然存在^[4]。因此，探索手术基础上联合内分泌干预策略，对改善远期疗效具有现实意义。

本研究结果显示，治疗后，观察组子宫内膜厚度薄于对照组（ $P<0.05$ ），提示宫腔镜电切术与左炔诺孕酮宫内缓释系统联合治疗在内膜抑制方面优势明显。宫腔镜电切术在直视条件下完整切除息肉病灶，减少残留组织，为后续干预奠定基础。左炔诺孕酮宫内缓释系统置入后，在宫腔局部持续释放孕激素，促使内膜腺体萎缩及间质蜕膜化，抑制内膜再度增厚。手术清除病灶基础上叠加局部

激素作用，使内膜长期处于低增殖状态，从而获得更为稳定的治疗结局。本研究采用统一测量时点及测量方式评估内膜厚度变化，结果客观反映联合干预方案在调控内膜结构方面的临床价值。

综上所述，宫腔镜电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统用于子宫内膜息肉治疗中，可显著改善术后子宫内膜状态，抑制内膜异常增生趋势，促进疾病恢复进程，具备良好临床应用前景。

参考文献

- [1]张小燕,钟伟娇.左炔诺孕酮宫内缓释系统联合宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉的效果评价[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(4):62-64.
- [2]陈秀琴,毕素娟,饶燕,等.宫腔镜电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉疗效及对性激素和脂代谢影响[J].中国计划生育学杂志,2021,29(9):1849-1853.
- [3]谢幸,苟文丽,妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2014:24-26.
- [4]代晟,杨冰.宫腔镜子宫内膜息肉电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉的临床价值[J].河北医药,2022,44(24):3779-3781.