

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.24.029

宫腔镜切除术联合曼月乐应用于子宫内膜息肉患者对其雌孕激素代谢情况的影响*

李娜,惠宁[△]

陕西省森林工业职工医院妇产科,陕西西安 710399

摘要:目的 探讨宫腔镜切除术联合曼月乐应用于子宫内膜息肉患者对其雌孕激素代谢情况的影响。方法 选取 2019 年 1 月至 2021 年 2 月于该院就诊的 70 例子宫内膜息肉患者为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组(35 例)和观察组(35 例)。两组患者均在月经干净后 4~7 d 内进行宫腔镜子宫内膜息肉电切术治疗,观察组患者在术后放置曼月乐。两组患者均于术后进行随访观察 6 个月。比较两组患者术前、术后不同时间的外周血血红蛋白(Hb)、子宫内膜厚度;比较两组患者术中、术后 6 个月的雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)水平;比较两组患者术后随访期间的不良反应与复发情况。结果 与术前比较,两组患者术后 2、4、6 个月的外周血 Hb 水平逐渐升高,且观察组 Hb 水平比对照组高($P<0.05$);两组患者术后 2、4、6 个月的子宫内膜厚度均逐渐变薄,且观察组子宫内膜厚度比对照组薄($P<0.05$)。与术中比较,术后 6 个月两组患者腺体、间质中 ER、PR 水平均降低,且观察组患者腺体、间质中 ER、PR 水平比对照组低($P<0.05$)。观察组患者随访期间总复发率为 5.71%,低于对照组的 22.86%($P<0.05$);两组患者不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 宫腔镜切除术联合曼月乐可以有效提高子宫内膜息肉患者机体 Hb 水平,缩减患者子宫内膜厚度,改善机体雌孕激素代谢,降低术后复发率,整体安全性高。

关键词:子宫内膜息肉; 曼月乐; 宫腔镜切除术; 血红蛋白; 孕激素受体; 雌激素受体
中图分类号:R711.74 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2022)24-3424-04

子宫内膜息肉是由子宫内膜局部过度生长并向宫腔延伸的增生物,主要由内膜腺体、间质和血管组成,其形态大小不一,可单发也可多发。当息肉最大径 <1 cm 且患者没有明显症状时,需等待并密切关注疾病的进展情况,息肉有可能会自然消失^[1]。对于体积较大、有症状或有癌变可能的息肉患者,需进行手术治疗,宫腔镜手术是用宫腔镜来进行的一种微创手术,宫腔镜下能清晰地观察到宫腔内的各种改变,进而对患者病情作出明确诊断,但患者术后复发率较高,预后欠佳^[2]。曼月乐形态上由一个轻巧、柔韧的白色 T 型塑料框架构成,是目前唯一的局部荷尔蒙避孕法,能够持续恒定释放微量的左炔诺孕酮,并直接作用于腺体部位,可减少息肉复发的风险。但此研究在临床并不多见,故本研究主要探讨宫腔镜切除术联合曼月乐应用于子宫内膜息肉患者对其雌孕激素代谢情况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2021 年 2 月于本院就诊的 70 例子宫内膜息肉患者为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组(35 例)和研究组(35 例)。对照组患者年龄 20~39 岁,平均(29.89±

2.53)岁;其中 18 例为多发性息肉患者,17 例为单发性息肉患者;观察组患者年龄 21~40 岁,平均(30.56±1.63)岁;其中 16 例为多发性息肉患者,19 例为单发性息肉患者。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。诊断标准:参照《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》^[3]中关于子宫内膜息肉的诊断标准。纳入标准:(1)符合上述诊断标准者;(2)中度贫血或月经量多者;(3)已婚无生育要求,年龄在 21~46 岁者;(4)患者及家属均自愿参与并签署知情同意书等相关文件者。排除标准:(1)有精神疾病者;(2)由于其他原因导致无法配合完成研究者;(3)合并宫颈癌、子宫肌瘤等疾病者;(4)有凝血功能障碍者。

1.2 方法 两组患者均在月经干净后 4~7 d 内接受宫腔镜子宫内膜息肉电切术治疗。术前 1 d 进行阴道冲洗并对凝血常规、阴道分泌物、血常规等指标进行检测,术前禁食、禁水;术前 3 h 或术前 1 晚给予米索前列醇(武汉九珑人福药业有限责任公司,国药准字 H20073696,规格:0.2 mg)0.4 mg 放置在阴道后穹窿软化宫颈。患者取截石位,常规铺单、消毒外阴及阴道。采用 5%葡萄糖溶液或生理盐水膨宫,膨宫压

* 基金项目:陕西省重点研发计划项目(2019SF-137)。

[△] 通信作者,E-mail:lina541380@163.com。

力在 13~15 kPa(1 kPa=7.5 mm Hg),缓慢置入宫腔镜(辽械注准 20172220135;沈阳沈大内窥镜有限公司)后进行手术,注意观察宫腔形态、有无子宫内膜异常或占位性病变。在行子宫内膜电切术切除子宫息肉手术过程中注意保护内膜基底层。观察组在此基础上术后给予曼月乐,由具有放置经验或已经对于本系统的放置经过充分培训的医生及卫生专业人员进行操作。两组患者均于术后随访观察 6 个月。

1.3 观察指标 (1)两组患者术前与术后不同时间血红蛋白(Hb)水平的变化:分别采集两组患者术前与术后 2、4、6 个月空腹静脉血各约 5 mL,采用全自动生化分析仪检测外周血 Hb 水平并进行比较。(2)两组患者术前与术后不同时间点子宫内膜厚度:采用阴道超声的检测方法对两组患者术前与术后 2、4、6 个月的子宫内膜厚度进行比较。(3)两组患者雌激素受体(ER)水平:分别采集两组患者术中、术后 6 个月的内膜组织,采用免疫组织化学检查方法比较两组患者术中、术后腺体和间质中的 ER 的水平变化情况。(4)两组患者孕激素受体(PR)水平:标本采集及检查

方法均与(3)相同。(5)两组患者不良反应及复发率:随访期间观察并统计两组患者不良反应及复发情况。不良反应总发生率=(曼月乐下移例数+点滴状阴道不规则出血例数)/总例数×100%;总复发率=(单发息肉例数+多发息肉例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理和分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数和百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者手术前后不同时间外周血 Hb 水平比较 与术前比较,两组患者术后 2、4、6 个月的外周血 Hb 水平逐渐升高,且观察组患者 Hb 水平比对照组高($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者手术前后不同时间子宫内膜厚度比较 与术前比较,两组患者术后 2、4、6 个月的子宫内膜厚度逐渐变薄,且观察组患者子宫内膜厚度比对照组薄($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者手术前后不同时间外周血 Hb 水平比较($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	<i>n</i>	术前	术后 2 个月	术后 4 个月	术后 6 个月
对照组	35	89.49±7.68	97.65±6.34 ^a	103.25±8.32 ^{ab}	111.39±10.67 ^{abc}
观察组	35	90.26±7.63	101.87±8.57 ^a	107.96±10.98 ^{ab}	117.38±12.63 ^{abc}
<i>t</i>		0.421	2.342	2.023	2.143
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与同组术前比较,^a $P < 0.05$;与同组术后 2 个月比较,^b $P < 0.05$;与同组术后 4 个月比较,^c $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者手术前后不同时间子宫内膜厚度比较($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	<i>n</i>	术前	术后 2 个月	术后 4 个月	术后 6 个月
对照组	35	14.63±5.36	12.23±4.23 ^a	10.66±3.46 ^{ab}	10.57±3.65 ^{abc}
观察组	35	14.58±5.21	9.87±3.86 ^a	8.63±3.48 ^{ab}	6.73±2.57 ^{abc}
<i>t</i>		0.040	2.438	2.447	5.089
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与同组术前比较,^a $P < 0.05$;与同组术后 2 个月比较,^b $P < 0.05$;与同组术后 4 个月比较,^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者术中、术后 6 个月腺体、间质中 ER 水平比较 与术中比较,术后 6 个月两组患者腺体、间质中 ER 水平均降低,且观察组腺体、间质中 ER 水平比对照组低($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组患者术中、术后 6 个月腺体、间质中 PR 水平比较 与术中比较,术后 6 个月两组患者腺体、间质中 PR 水平均降低,且观察组腺体、间质中 PR 水平比对照组低($P < 0.05$),见表 4。

2.5 两组患者术后随访期间不良反应及复发情况比较 观察组患者随访期间总复发率为 5.71%,低于对照组的 22.86%($P < 0.05$);两组患者不良反应总发

生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 5、6。

表 3 两组患者术中、术后 6 个月腺体、间质中 ER 水平比较($\bar{x} \pm s$, %)

组别	<i>n</i>	腺体		间质	
		术中	术后 6 个月	术中	术后 6 个月
对照组	35	1.93±0.71	1.73±0.48 ^a	1.96±0.58	1.71±0.47 ^a
观察组	35	1.89±0.68	1.38±0.43 ^a	1.85±0.57	1.41±0.38 ^a
<i>t</i>		0.241	3.213	0.655	2.937
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组术中比较,^a $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者术中、术后 6 个月腺体、间质中 PR 水平比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)					
组别	<i>n</i>	腺体		间质	
		术中	术后 6 个月	术中	术后 6 个月
对照组	35	1.98±0.76	1.76±0.66 ^a	2.18±0.71	1.95±0.62 ^a
观察组	35	1.93±0.69	1.53±0.43 ^a	2.16±0.73	1.74±0.61 ^a
<i>t</i>		0.288	2.478	0.116	2.109
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组术中比较,^a*P*<0.05。

表 5 两组患者术后随访期间复发情况比较[<i>n</i> ($\%$)]				
组别	<i>n</i>	单发息肉	多发息肉	总复发
对照组	35	3(8.57)	5(14.29)	8(22.86)
观察组	35	0(0.00)	2(5.71)	2(5.71)
χ^2				4.200
<i>P</i>				<0.05

表 6 两组患者术后随访期间不良反应发生情况比较[<i>n</i> ($\%$)]				
组别	<i>n</i>	曼月乐下移	点滴状阴道不规则出血	总发生
对照组	35	2(5.71)	3(8.57)	5(14.29)
观察组	35	0(0.00)	2(5.71)	2(5.71)
χ^2				1.429
<i>P</i>				>0.05

3 讨 论

子宫内膜息肉常见表现为突出于子宫腔内的单个或多个光滑肿物,蒂长短不一,可引起不规则阴道出血等,严重者可导致不孕。育龄期到绝经后的女性都是子宫内膜息肉的高发人群。子宫内膜息肉偶有恶变,尤其是绝经后阴道出血者,息肉呈不典型增生时可表现为癌前病变^[4]。宫腔镜是妇科常见的微创手术,具有手术时间短、损伤小等优点,安全系数高,但容易出现患者息肉复发的情况,且部分患者易出现内膜局部雌孕激素代谢紊乱等现象^[5]。

曼月乐的活性成分为左炔诺孕酮,其能够缓慢释放孕激素,拮抗雌激素对内膜产生的刺激作用,同时宫腔局部恒定释放少量的孕酮,使宫颈、宫腔内环境及卵巢内膜都处于不宜受孕的状况,从而促使腺体萎缩。通过宫内释放系统在宫腔内给药,将激素直接放入靶器官,降低日剂量。孕酮通过曼月乐在内膜局部释放可直接作用于腺体和子宫内膜,间质水肿与腺体萎缩通过内膜向分泌期逐渐转化,进而使子宫内膜变薄^[6]。高左炔诺孕酮在子宫内膜中可对血液循环中雌激素的敏感性产生拮抗作用,降低子宫内膜的厚度,抑制子宫内膜的增生,阻止 ER 的合成,从而降低

患者的复发率。本研究结果表明,观察组术后 2、4、6 个月的子宫内膜厚度均薄于对照组,外周血 Hb 水平均高于对照组,随访期间的复发率低于对照组,提示宫腔镜切除术联合曼月乐可以缩减子宫内膜息肉患者子宫内膜厚度,提高外周血 Hb 水平,降低患者术后复发率,同时整体安全性高,与冯国丹等^[7]研究曼月乐联合 NovaSure 子宫内膜去除术治疗效果的结论一致。

ER 和 PR 是卵巢分泌的主要激素,但二者的作用不同。雌激素可以有效促进子宫的发育,并且增加子宫平滑肌对缩宫素的敏感性,使子宫内膜腺体和间质增生,并且使宫颈口松弛扩张,还可以促进输卵管节律性地收缩,使阴道上皮增生并且发生角化。同时可促进第二性征发育,改善水钠潴留。PR 主要是在雌激素作用的基础上发挥效应,曼月乐可以降低子宫平滑肌的兴奋性,并且降低子宫平滑肌对缩宫素的敏感性,抑制子宫的收缩,同时可以使增殖期的子宫内膜转化为分泌期子宫内膜,为受精卵着床做好准备,还可以促进乳腺腺泡的发育,促进水钠排泄^[8]。患者病情严重程度与 ER、PR 水平有关,不同部位内膜增生程度出现差异而形成息肉的原因是由于内膜局部雌孕激素代谢紊乱而导致 ER、PR 效应异常。曼月乐可以促使雌激素与 ER 结合发挥生物学作用,促进核糖核酸、蛋白质与脱氧核糖核酸的结合,促进子宫内膜中的间质、腺体修复、增生,改善异常状态,对息肉的复发有预防作用^[9-10]。患者术后出现的点滴状阴道不规则出血现象一般可自行缓解,无需进行特殊处理。本研究结果表明,术后 6 个月观察组腺体、间质中的 ER、PR 水平均低于对照组,提示宫腔镜切除术联合曼月乐可以有效改善子宫内膜息肉患者 ER 与 PR 水平,调节机体雌孕激素比例,抑制内膜增生,进而促进患者病情改善,与袁学芝等^[11]研究结果一致。

综上所述,宫腔镜切除术联合曼月乐可以有效提高子宫内膜息肉患者的 Hb 水平,缩减子宫内膜厚度,改善机体雌孕激素代谢情况,降低术后复发率,同时整体安全性较高,值得临床推广与应用。

参考文献

[1] 王献华,李俊玲,张云燕. 子宫内膜息肉术后宫腔粘连的影响因素分析[J]. 临床医学工程,2021,28(10):1435-1436.

[2] 孙吉飞,陈芸. 宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉的临床效果分析[J]. 浙江创伤外科,2021,26(5):902-904.

[3] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组. 子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志,2017,52(12):793-800.

- [4] 李娟清,黄秀峰. 子宫内膜息肉发病机制、高危因素等基础研究进展[J]. 中国计划生育和妇产科,2021,13(7):27-29.
- [5] 曾静. 宫腔镜子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉的效果分析[J]. 中外医疗,2016,35(4):84-85.
- [6] 蒋冬萍. 曼月乐治疗子宫内膜增生症患者的临床疗效[J]. 中国实用医药,2021,16(18):114-117.
- [7] 冯国丹,聂志伟,钟细妹. 曼月乐联合 NovaSure 子宫内膜去除术治疗异常子宫出血的临床疗效及对痛经改善的影响[J]. 医学理论与实践,2021,34(20):3591-3593.
- [8] 赵淑芬,柳怡,郑雪湘. 宫腔粘连患者子宫内膜组织中雌激素受体及孕激素受体的表达情况和临床意义分析[J]. 中国计划生育和妇产科,2018,10(7):33-36.
- [9] 梁利云. 子宫内膜息肉患者宫腔镜手术后放置曼月乐环对月经量及复发的影响[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(2):254-255.
- [10] 张翼. 宫腔镜电切术+曼月乐治疗异常子宫出血患者的效果研究[J]. 系统医学,2021,6(15):111-113.
- [11] 袁学芝,郭金荣. 米非司酮联合曼月乐对功血患者雌孕激素受体及子宫内膜 bFGF、VEGF 表达的影响[J]. 中华保健医学杂志,2019,21(1):56-59.

(收稿日期:2022-03-08 修回日期:2022-08-08)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.24.030

心理及行为干预联合家庭式无痛分娩对产后抑郁及分娩过程的影响分析*

邵秀兰,张锋英,徐水芳[△]

上海市金山区亭林医院妇产科,上海 201505

摘要:目的 探讨心理及行为干预联合家庭式无痛分娩对产妇产后抑郁发生及分娩过程的影响。方法 选取 2019 年 3 月至 2020 年 3 月于该院妇产科分娩的 290 例产妇,按随机数字表法均分为对照组(145 例)和观察组(145 例)。对照组采用无家属陪产而由助产士进行心理护理及陪同的无痛分娩,观察组针对性给予产妇科学的心理及行为干预,由助产士及丈夫共同陪护的家庭式无痛分娩。观察并记录两组产妇的疼痛评分、总产程时间、分娩方式、产后出血及产后抑郁发生情况。结果 与对照组比较,观察组的疼痛评分、剖宫产率、产后出血量、产后出血发生率、爱丁堡产后抑郁量表评分、产后抑郁发生率均降低($P<0.05$),总产程时间缩短,而阴道顺产率升高($P<0.05$)。结论 心理及行为干预联合家庭式无痛分娩对产妇分娩过程有帮助,对预防产后抑郁有一定的作用。

关键词:心理及行为干预; 家庭式无痛分娩; 产后出血; 产后抑郁; 剖宫产

中图分类号:R715.9

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)24-3427-04

产后抑郁是临床上产妇常见的一种心理临床症状,一般多出现在产后 2 周,产后 4~6 周症状最明显,不仅严重危害产妇的产后生活质量和身心健康状况,甚至会波及育婴过程,进而影响婴幼儿的情绪、智力和行为发育^[1-2]。目前,传统的分娩模式更多关注分娩过程中的镇痛、出血等医学因素,却容易忽视分娩过程中产妇可能出现的焦虑、抑郁等心理问题^[3]。鉴于此,建议临床妇产科医护人员应在借助麻醉药物减轻产妇疼痛的同时,多关注产妇的心理健康状况,重视提高产后抑郁的识别能力,对产后抑郁等心理问题做到早预防、早诊断、早干预,从而避免产妇身心问题对自身及家庭造成不良影响。本研究通过对在本院进行分娩的产妇产褥期心理状态和分娩过程进行观察和记录,旨在探讨心理及行为干预联合家庭式无

痛分娩对产妇产后抑郁发生及分娩过程的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月至 2020 年 3 月于本院妇产科进行分娩的 290 例产妇作为研究对象,按随机数字表法分为对照组(145 例)和观察组(145 例)。纳入标准:(1)单胎妊娠的已婚初产妇;(2)孕周 37~42 周,足月分娩;(3)年龄 20~35 岁;(4)头位正常,具备自然阴道分娩的指征并同意阴道试产。排除标准:(1)合并凝血、心、肝、肾功能障碍及肿瘤等严重疾病者;(2)精神及认知功能障碍,无法沟通者;(3)孕产期前后存在重大负性情感事件者;(4)麻醉禁忌证者;(5)临床资料不完整者。对纳入研究的两组产妇发放本院自行设计的产妇一般资料调查表进行问卷

* 基金项目:上海市金山区科学技术创新项目(2019-3-17)。

[△] 通信作者,E-mail:Xsfjxs120@163.com。