

腹腔镜保守性手术联合药物治疗中、重度子宫内膜异位的疗效分析

张佩

湖北省天门市第一人民医院 湖北 天门 431700

摘要：目的：研究分析腹腔镜保守性手术联合药物治疗中、重度子宫内膜异位的治疗效果。方法：随机选取2020年5月-2022年9月在妇科收治的86例子宫内膜异位症伴不孕患者，并将其分为观察组与参照组，每组各43例。结果：两组术前与治疗结束疼痛、血清指标比较。结果显示，术前，两组VAS评分、血清指标比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗结束，两组VAS评分、血清FSH、E2、AMH较术前均降低（ $P < 0.05$ ）；治疗结束，观察组VAS评分及血清FSH、E2均低于对照组，血清AMH高于参照组（ $P < 0.05$ ）。具体见表1。两组不良反应比较，结果显示，参照组不良反应发生率显著低于观察组，两组比较差异显著具有可比性（ $P < 0.01$ ），具体见表2。复发及妊娠情况比较，结果显示，随访患者12个月后，参照组复发率显著低于观察组，而参照组妊娠率显著高于观察组，两组比较差异显著具有可比性（均 $P < 0.05$ ），具体见表3。两组临床疗效比较，结果显示，治疗结束，观察组总有效率为95.35%，明显高于参照组的79.07%，具体见表4。结论：针对中、重度子宫内膜异位症患者，根据腹腔镜手术消除异位症疾病后，加上药品治疗能改善临床应用，减少手术后复发风险性，且副作用、发病率低。针对子宫内膜异位症关联性不孕症患者，腹腔镜手术协同药品治疗能改善临床妊娠率，可以明显增加妊娠率，并且在停药六个月内妊娠概率最大，效果明显，副作用小，患者痛苦少，复发性低，妊娠率大，具有重要临床表现。

关键词：腹腔镜；保守性手术；联合药物；中、重度子宫内膜异位；治疗疗效

引言

子宫内膜异位症为妇科常见疾病，患者常表现为月经痛、性交疼痛、不孕等。子宫内膜异位症容易引发盆腔内器官广泛粘连，导致宫腔内正常的解剖位置改变、微环境改变，影响自然怀孕；与此同时患者免疫力自然环境更改、输卵管梗阻、子宫卵巢、神经功能紊乱等多种因素会增加怀孕难度系数，造成不孕。腹腔镜手术做为有生育要求的子宫内膜异位症患者治疗的最佳选择方式，有资料提出，纯粹腹腔镜手术治疗中、重度子宫内膜异位症伴不孕患者手术后复发性达38%~50%，而协同服用药物可操纵后复发性在8.3%~11%，并可以提升患者妊娠率；故腹腔镜手术后联合药物治疗对预防手术后复发有积极主动的价值和长期管理的重要性。文中科学研究使用的是腹腔镜手术治疗中、重度子宫内膜异位症患者术后协同醋酸戈舍瑞林皮下注射、口服地诺孕素治疗中、中重度子宫内膜异位症患者，剖析观查不同种类药品对患者女性激素产生的影响，临床应用及治疗安全系数，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年5月-2022年9月在妇科收治的86例子宫内膜异位症患者，并采用随机数字表法将其分为醋酸

戈舍瑞林组，地诺孕素组两组，每组各43例。

纳入标准：①全部患者均适用《子宫内膜异位症的诊治手册》中诊断依据，且经腹腔镜术后病理确诊；②依据r-ARS等级分类标准是Ⅲ级或Ⅳ级；③有生育要求。

排除标准：①合并子宫、盆腔及其他病症等妇科病及肿瘤；②伴关键内脏器官功能问题、自身免疫疾病、传染病；③男方不孕因素；④精神性疾病及怀孕期、哺乳期间^[1]。本分析早已经医院门诊伦理学研究联合会准许，患者及其家属均知情同意并签定同意书。

1.2 方法

全部患者皆在气管插管全身麻醉下行腹腔镜下保守性手术医治，手术过程中分离出来粘连，剔除囊肿，灼烧异位灶，伴有不孕症的患者，行输卵管通水、整形手术等。术后病理确认为子宫内膜异位囊肿，观察组在手术后3~5d给予针剂醋酸曲普瑞林3.75 mg，皮下注射，间距28~30 d 1次。参照组在手术后3~5d给与内服地诺孕素1片 1天1次 每天对点吃，治疗过程均是3~6个月^[2]。手术方法及范畴：（1）卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术：吸脂囊样液，脱离囊肿壁，卵巢创面选用可吸收缝合线手术缝合止血并行卵巢成形术，囊壁送病理检查；（2）盆腔粘连松解术，及盆腹腔子宫内膜异位灶电灼术：分离出来粘连，基本上修复盆腔局部解剖，针对腹膜后、

骶韧带、子宫表层的细微疾病应用双极或单级电钩立即灼热毁坏；(3)对有生育标准的患者手术过程中与此同时行输卵管通液术。术毕不断清洗盆腔后擦抹微生物凝胶避免粘连。

1.3 观察指标和评价标准

观察两组术前及术后3个月疼痛症状及实验室指标的变化,疼痛症状采用视觉疼痛模拟量表(VAS)评分,总分0~10分;取5ml血液离心,取血清测定促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E2)和抗苗勒管激素(AMH)酶联免疫检测。治疗后评价两组临床疗效,疗效显著:病灶、临床症状、体征完全消失,实验室及影像学检查均恢复正常;有效:病变、临床症状、体征明显改善,实验室及影像学检查明显好转 无效:以上均无改变甚至加

重 总体有效=显效+有效。治疗后12个月进行随访,记录随访6、12个月两组患者的自然妊娠率和复发率^[3]。妊娠诊断标准:月经推迟测定尿人绒毛膜促性腺激素,经B超证实;复发诊断标准:经治疗后痛经或性交痛进行性加重,妇科检查阳性,B超再次发现EMS^[4]。

2 结果

2.1 两组术前与治疗结束疼痛、血清指标比较

结果显示,术前,两组VAS评分、血清指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗结束,两组VAS评分、血清FSH、E2、AMH较术前均降低($P < 0.05$);治疗结束,观察组VAS评分及血清FSH、E2均低于对照组^[5-6],血清AMH高于参照组($P < 0.05$)。具体见表1。

表1 两组术前与治疗结束疼痛、血清指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	VAS 评分(分)	FSH (IU/L)	E 2 (ng/L)	AMH (ng/mL)
治疗前	43	术前	7.23±1.16	12.59±1.16	185.24±21.04	4.80±0.75
治疗后	43	术后	4.73±0.82	5.24±1.02	95.37±10.47	2.80±0.50

2.2 两组不良反应比较

结果显示,参照组不良反应发生率显著低于观察组,两组比较差异显著具有可比性(P 值 < 0.01),具体见表2。

表2 两组不良反应比较[n(%)]

组别	例数	关节酸痛	转氨酶升高	体质量增加
治疗前	43	13 (30.33)	9 (20.93)	16 (37.21)
治疗后	43	3 (6.98)	2 (4.65)	3 (6.98)
X^2 值		7.678	5.106	11.415
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.3 复发及妊娠情况比较

结果显示,随访患者12个月后,参照组复发率显著

低于观察组,而参照组妊娠率显著高于观察组^[7],两组比较差异显著具有可比性(均 $P < 0.05$),具体见表3。

表3 两组复发及妊娠情况比较

组别	例数	复发	妊娠
治疗前	43	9 (20.93)	17 (39.53)
治疗后	43	2 (4.65)	28 (65.12)
X^2 值		5.1078	5.6401
P 值		< 0.01	< 0.01

2.4 两组临床疗效比较

结果显示,治疗结束,观察组总有效率为95.35%,明显高于参照组的79.07%,具体见表4。

表4 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗前	43	13 (30.23)	21 (48.84)	9 (20.93)	34 (79.07)
治疗后	43	26 (60.47)	15 (34.88)	2 (4.65)	41 (95.35)

3 讨论

子宫内膜异位症(EMS),是指具有生长功能的子宫内膜组织(腺状和质间)出现在子宫腔被覆内膜及宫体肌层以外的其他部位,是生育年龄妇女的常见病、多发病。EMS具有病变广泛、形态多样、极具侵袭性、易复发以及性激素依赖的临床特点。其主要临床表现为不孕、痛经、慢性盆腔痛、性交痛及排便疼痛。

EMS是一种激素依赖性疾病。GnRH-a药物耗光脑下垂体水准的GnRH蛋白激酶,使脑垂体萎缩,降低垂

体分泌的Gn,使身体内性激素水平维持在低的水准上,完成子宫卵巢的临时去势。进而操纵异位症子宫内膜病变的高速发展。此病的特点就是子宫壁之外的卵巢组织增长,造成盆腔器官解剖学出现异常,造成患者有盆腔包块、腹疼、不孕等临床医学症状及体征。保守手术的重要流程是分离出黏连、切除囊肿、双侧输卵管修补术等,根据保存卵巢组织来保留生育功能^[10-11]。

腹腔镜手术手术因其微创手术、对外形危害小、手术恢复快等特点变成保守手术的最佳选择方式。有学者新闻

报道,保守手术可大大提高临床表现,但子宫内膜异位症手术后复发性也比较高。现如今,腹腔镜手术保守手术是子宫内膜异位症最得到认可治疗办法,其具有视线清楚、视线开阔、患者痛楚小、微创手术、手术后不容易发作等特点,具备多样性。GnRH-a是医治子宫内膜异位症的常用药,它会抑止脑垂体促黄体激素和促卵泡激素分泌,从而减少身体内性激素水平,推动异位症子宫壁萎缩,做到治疗功效。但副作用较大,实际效果不太理想;地诺孕素作为一种新型的高效孕激素,血浆半衰期短、对子宫内膜孕激素作用强、口服吸收率高,生物利用度高,可拮抗雌激素活性、抑制促性腺激素分泌。

有学者以为,子宫内膜异位症手术后不孕患者可以通过药品抑制正常排卵,进而丧失怀孕的绝佳机遇,因而不建议手术后临床治疗。也是有学者报导,子宫卵巢子宫内膜异位症手术后1年之内粘连松解术最彻底,骨盆结构与细胞外液获得完全改进,受孕几率更高一些,用药治疗会合理。有利于降低发病的概率。

结束语

综上所述,针对中、重度子宫内膜异位症患者,腹腔镜手术异位症病灶摘除术后加上用药治疗可以提高临床应用,减少手术后复发风险性,且不良反应出现率低。对子宫内膜异位症有关不孕症患者,腹腔镜手术手术协同用药治疗可以提高临床妊娠率,明显提升自然妊娠率,停药六个月内妊娠率最大,功效明显,不良反应小,患者痛楚小,复发性低,妊娠率高,具有重要临床表现。

参考文献

- [1]丛珊珊,张广美.子宫内膜异位症药物治疗新进展[J].中国生育健康杂志,2020,31(3):96-99.
- [2]王丹丹,王光伟,杨清.腹腔镜保守性手术联合药

物治疗中重度子宫内膜异位症的临床疗效分析[J].生殖医学杂志,2019,28(5):474-480.

[3]赵俊波,肖赞赞,杨清.重度卵巢型子宫内膜异位症患者术前AMH水平对术后自然妊娠评估的应用意义[J].现代妇产科进展,2019,28(1):26-30.

[4]赵立武,黄丽.子宫内膜异位症合并不孕患者腹腔镜保守治疗后联用GnRHa对妊娠结局影响[J].中国计划生育学杂志,2019,27(6):772-775.

[5]徐棣茨,罗英,曲仕浩,等.子宫内膜异位症不孕患者腹腔镜术后IVF-ET妊娠结局影响因素分析[J].生殖医学杂志,2018,27:540-544.

[6]钟方圆,罗金,谢青贞.子宫内膜异位症性不孕的研究进展[J].生殖与避孕,2019,39(7):592-595.

[7]黄志欣,李隽,黄博,等.腹腔镜联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症伴不孕症的疗效观察[J].现代生物医学进展,2017,17(1):70-72.

[8]刘慧颖,韦钰颖,高颖,等.两种药物辅助腹腔镜手术对中重度子宫内膜异位症合并不孕患者妊娠率、实验室指标及不良反应的影响[J].河北医药,2017,39(21):3265-3267,3271.

[9]李薇薇,郭艺红.子宫内膜异位症患者生育力保护[J].生殖医学杂志,2018,27:595-600.

[10]冷全花,张羽,腹腔镜在子宫内膜异位症中的应用现状及局限性[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,26(1),6.

[11]彭靖,张茵,利桂玲.子宫内膜异位症相关不孕的治疗进展[J].国际生殖健康/计划生育杂志.2017,36:82-86.

[12]卢娜,张丹,苑文娜.桂枝茯苓胶囊联合地诺孕素治疗子宫内膜异位症的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(6):1117-1121.