

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0107-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.046

子宫肌瘤介入治疗的临床疗效分析

李发中 王砚亮 宋 威

(郑州大学附属洛阳中心医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 分析子宫肌瘤介入治疗的临床疗效。方法: 选取 2018 年 7 月至 2020 年 1 月在郑州大学附属洛阳中心医院治疗的子宫肌瘤患者 92 例, 均行子宫动脉栓塞介入治疗, 治疗后进行为期 6 个月的随访, 观察不同时间段患者的子宫体积、子宫肌瘤体积, 卵巢激素〔卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E2)〕水平, 并进行比较。结果: 与治疗前 3 个月时相比, 治疗后 6 个月的总有效率更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 与治疗前相比较, 治疗后 6 个月患者的子宫体积、子宫肌瘤体积均缩小, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 患者治疗前与治疗后 6 个月的 FSH、LH、E2 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 患者贫血、痛经、经期延长、月经量增多等症状明显改善, 并发症发生率为 5.43%。结论: 对子宫肌瘤患者开展介入治疗, 能够有效改善患者的临床症状, 促进其子宫功能的恢复, 对改善患者预后起到了积极的作用。

〔关键词〕 子宫肌瘤; 介入治疗; 卵巢激素; 子宫肌瘤体积

〔中图分类号〕 R 737.33 〔文献标识码〕 B

子宫肌瘤在临床上比较常见, 主要由子宫平滑肌细胞增生导致, 但是也有文献显示^[1], 性激素、局部生长因子、肌层细胞突变等均会引发子宫肌瘤的发生。该病以育龄女性为高发群体, 患者发病后主要表现为尿频、痛经、月经量增多、便秘、经期延长、贫血等症状, 严重的还会对患者的生育功能造成影响。临床上治疗子宫肌瘤患者时, 常用方法为药物治疗、手术治疗, 但是均存在一定的局限性, 效果不能完全满意, 而子宫动脉栓塞介入治疗不但安全性较高, 且治疗效果显著。因此, 本研究选取了 92 例在本院治疗的子宫肌瘤患者, 通过对其行介入治疗, 分析子宫肌瘤介入治疗子宫肌瘤的临床疗效, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 7 月至 2020 年 1 月在本院治疗的子宫肌瘤患者 92 例作为研究对象, 患者年龄 26 ~ 47 岁, 平均年龄 (36.52 ± 7.21) 岁。纳入标准: (1) 经宫颈细胞病理学组织检查被确诊为子宫肌瘤; (2) 患者及家属均对本研究知情, 且患者自愿参与。排除标准: (1) 合并心、肝、肾等器官功能障碍; (2) 合并子宫内膜恶性病变; (3) 合并凝血功能障碍; (4) 合并精神障碍, 不能与他人正常交流。

1.2 方法

对患者均行子宫动脉栓塞介入治疗。患者月经期结束后, 治疗人员采用 Selding 技术, 对患者行局部麻醉, 在患者肢体的右侧股动脉行穿刺操作, 并置入 5 F 或者 4 F yashiro 导

管, 采用数字减影血管造影技术, 在穿刺部位行同轴导丝引导, 对患者子宫动脉行超选择性插管, 进一步明确患者子宫肌瘤的血管分布情况及供血情况, 将准备好的聚乙烯醇颗粒栓塞剂+明胶海绵颗粒经导管缓慢注入子宫动脉内, 剂量根据患者子宫肌瘤的大小、子宫肌瘤的供血程度等进行确定。密切观察患者子宫动脉的血流情况, 如发现患者子宫动脉血流速度减缓或者消失, 则停止栓塞。再次实施血管造影, 如子宫肌瘤染色部分消失, 剩下主干末段显影则提示栓塞完成, 如患者为多发子宫肌瘤, 另一侧的治疗方式同上。介入治疗结束后, 缓缓退出导管, 对穿刺点行压迫止血, 将压迫止血的时间控制在 15 min, 之后对穿刺点行加压包扎, 治疗后对患者实施止痛、预防感染、利尿等治疗。

1.3 观察指标

对患者均实施为期 6 个月的随访, 检查并记录治疗后患者的子宫体积、子宫肌瘤体积, 检测患者卵巢激素〔卵泡刺激素 (follicle-stimulating hormone, FSH)、黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)、雌二醇 (estradiol, E2)〕水平, 并评价不同时间段的治疗效果。

治疗效果的评价标准: 与治疗前相比较, 肿瘤体积缩小 50% 以上, 贫血、痛经、经期延长、月经量增多等症状基本消失评价为显效, 如肿瘤体积缩小 20% ~ 50%, 各症状有所改善, 评价为治疗有效, 如肿瘤体积缩小不到 20%, 各症状改善不明显, 评价为治疗无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

〔收稿日期〕 2021 - 05 - 13

〔作者简介〕 李发中, 男, 副主任医师, 主要从事介入科工作。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗后 3 个月与治疗后 6 个月效果比较

与治疗后 3 个月时相比, 治疗后 6 个月的总有效率更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 患者治疗后 3 个月与治疗后 6 个月效果比较 ($n = 92$, 例)

时 间	显效	有效	无效	总有效 /n (%)
治疗后 3 个月	59	20	13	79(85.87)
治疗后 6 个月	71	19	2	90(97.83) ^a

与治疗后 3 个月比较, ^a $P < 0.05$

2.2 患者治疗前后子宫体积、肌瘤体积比较

与治疗前相比较, 治疗后 6 个月患者的子宫体积、子宫肌瘤体积均缩小, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 患者治疗前后子宫体积、肌瘤体积比较

($n = 92$, $\bar{x} \pm s$, cm^3)

时 间	子宫体积	肌瘤体积
治疗前	181.63 ± 60.31	56.07 ± 8.12
治疗后 6 个月	95.47 ± 18.83 ^b	7.24 ± 5.48 ^b

与治疗前 3 个月比较, ^b $P < 0.05$

2.3 患者治疗前后各激素水平比较

患者治疗前与治疗后 6 个月的 FSH、LH、E2 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 患者治疗前后各激素水平比较 ($n = 92$, $\bar{x} \pm s$, $\text{IU} \cdot \text{L}^{-1}$)

时 间	FSH	LH	E2
治疗前	4.83 ± 1.28	4.87 ± 1.16	73.08 ± 8.12
治疗后 6 个月	4.31 ± 1.36	4.02 ± 1.18	72.68 ± 8.77

注: FSH 一卵泡刺激素; LH 一黄体生成素; E2 一雌二醇

2.4 患者的并发症发生情况

所有患者经过治疗后, 贫血、痛经、经期延长、月经量增多等症状明显改善, 而治疗后分别有 1 例患者出现了下腹部疼痛、2 例发热、2 例阴道出血, 并发症发生率为 5.43% (5/92)。

3 讨 论

子宫肌瘤在临床上比较常见, 其属于女性良性肿瘤中的一种, 好发于育龄女性的生殖器官中, 患者发病后表现为多种临床症状, 如子宫出血、腹部疼痛、腹部包块、白带增多等, 病情严重的还会出现贫血、流产、不孕等症状, 对生活质量造成了极大的影响。药物治疗一般为抗性激素药物, 但是患者的配合度较低, 治疗效果欠佳。手术治疗则主要为子宫切除、肌瘤切除术, 主要应用于药物治疗不能改善临床症

状的患者, 但是对于想要保留生育功能的患者, 则不适合。随着临床研究的逐步深入, 我国临床治疗技术的不断发展, 临床上治疗子宫肌瘤患者的方式也得到了完善, 从传统的药物治疗、手术治疗逐步转向了介入手术治疗, 由于子宫肌瘤生长所需要的营养物质主要来自于子宫静脉, 而与子宫动脉无直接的连通, 对患者行介入治疗时, 通过阻断患者的子宫动脉来减少子宫的血流量, 进而阻断患者对子宫肌瘤组织的供血, 通过将导管插入到子宫动脉中, 将药物释放到瘤体中, 促使子宫瘤体缺血、萎缩等, 直到瘤体彻底坏死, 此种治疗方式不但治疗效果显著, 并且还不会对子宫内其他组织、卵巢组织等造成较大的影响^[2]。

由于介入治疗属于微创手术治疗, 经过大量的应用后发现, 其不但治疗效果显著, 并且安全性较高, 能够在较短的时间内见效, 并且操作比较方便, 能够有效消除子宫肌瘤所引发的阴道流血、月经量增多、痛经、贫血等症状。另外, 此种治疗方式对妊娠无较大的影响, 有效促进了子宫肌瘤组织的萎缩。即便是已经妊娠的患者, 采用介入治疗, 并不会造成肌瘤的反弹, 最大程度减轻了对患者子宫组织、卵巢组织等造成的损害, 患者术后妊娠率得到了明显的提升, 且最大限度保证了胎儿的正常发育。介入治疗最大程度地保证了患者子宫形态的完整性及分泌功能, 与药物治疗相比较, 此种介入治疗更加符合患者的心理需求, 患者及其家属对此种治疗方式的接受度更高, 弥补了药物治疗子宫肌瘤的不足^[3]。

本研究结果显示, 与治疗后 3 个月时相比, 治疗后 6 个月的总有效率更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 与治疗前相比较, 治疗后 6 个月患者的子宫体积、子宫肌瘤体积均缩小, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明微创介入治疗有效促进了子宫肌瘤体积的减小。患者治疗前与治疗后 6 个月的 FSH、LH、E2 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 提示子宫肌瘤患者开展介入手术治疗, 患者的卵巢功能不会受到大的影响。本研究结果还显示, 治疗后, 患者贫血、痛经、经期延长、月经量增多等症状明显改善, 并发症发生率为 5.43%, 提示对子宫肌瘤行介入治疗, 术后并发症较少。

综上所述, 临床上采用介入术治疗子宫肌瘤, 不但能够有效改善患者的临床症状, 并且促进患者子宫功能的恢复, 对改善患者预后起到了积极的意义。

[参考文献]

- (1) 黄辉, 林慧兰. 子宫动脉栓塞介入治疗子宫肌瘤的临床疗效分析 (J). 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(23): 125, 127.
- (2) 刘卫民. 子宫动脉栓塞介入治疗单发及多发子宫肌瘤的远期疗效研究 (J). 心电图杂志 (电子版), 2020, 9(1): 137-138.
- (3) 翁高洁. 子宫肌瘤介入治疗的临床疗效观察 (J). 养生保健指南, 2019, 18(20): 74.