

[文章编号] 1007-0893(2024)12-0018-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.12.005

# 左炔诺孕酮宫内节育系统和地屈孕酮片 预防术后子宫内膜息肉复发的效果

杨晓红 倪春超 邬晨圆 朱蒙佳

(海宁市人民医院, 浙江 海宁 314400)

**[摘要]** 目的: 探究行宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术患者应用左炔诺孕酮宫内节育系统和地屈孕酮片预防术后复发的疗效。方法: 选取2021年9月至2022年8月期间海宁市人民医院收治的子宫内膜息肉患者90例, 根据随机数字表法将其分为三组。对照组30例给予单独宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术治疗, 左炔诺孕酮宫内节育系统组30例于对照组基础上在宫腔内放置左炔诺孕酮宫内节育系统治疗, 地屈孕酮组30例于对照组基础上给予地屈孕酮片口服治疗。随访12个月, 比较三组患者的子宫内膜厚度、月经量及经期时间、术后复发率。结果: 治疗3、6、12个月后, 左炔诺孕酮宫内节育系统组与地屈孕酮组子宫内膜厚度均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗3、6、12个月后, 左炔诺孕酮宫内节育系统组与地屈孕酮组患者月经量低于对照组, 经期时间短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 在随访12个月期间, 左炔诺孕酮宫内节育系统组与地屈孕酮组患者术后复发率低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 左炔诺孕酮宫内节育系统组与地屈孕酮组上述指标组间比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术后患者放置左炔诺孕酮宫内节育系统或口服地屈孕酮片均能够有效降低其子宫内膜厚度和术后复发率, 并减少月经量及缩短经期时间。

**[关键词]** 子宫内膜息肉电切术; 宫腔镜; 左炔诺孕酮宫内节育系统; 地屈孕酮片**[中图分类号]** R 711.74 **[文献标识码]** B

## Effect of Levonorgestrel Intrauterine Birth Control System and Dydrogesterone Tablet in Preventing Postoperative Recurrence of Endometrial Polyps

YANG Xiaohong, NI Chunchao, WU Chenyuan, ZHU Mengjia  
(Haining People's Hospital, Zhejiang Haining 314400)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of levonorgestrel intrauterine birth control system and dydrogesterone tablet in preventing postoperative recurrence in patients undergoing hysteroscopic electroresection of endometrial polyps. **Methods** A total of 90 patients with endometrial polyps admitted to Haining People's Hospital from September 2021 to August 2022 were selected and divided into three groups according to random number table method. Thirty cases in the control group were treated with hysteroscopic electroresection of endometrial polyps alone; thirty cases in the levonorgestrel intrauterine birth control system group were treated with levonorgestrel intrauterine birth control system on the basis of the control group; thirty cases in the dydrogesterone group were treated with dydrogesterone tablet orally on the basis of the control group. After 12 months of follow-up, the endometrial thickness, menstrual volume and duration, postoperative recurrence rate of the three groups were compared. **Results** After 3, 6 and 12 months of treatment, the endometrial thickness of the levonorgestrel intrauterine birth control system group and the dydrogesterone group were lower than those of the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After 3, 6 and 12 months of treatment, the menstrual volume in the levonorgestrel intrauterine birth control system group and the dydrogesterone group were lower than those in the control group, and the menstrual duration were shorter than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). During the follow-up period of 12 months, the postoperative recurrence rate of the levonorgestrel intrauterine birth control system group and the dydrogesterone group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the above indexes between the levonorgestrel intrauterine birth control system group and the dydrogesterone group ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** After hysteroscopic electroresection

**[收稿日期]** 2024-04-05**[基金项目]** 海宁市科技计划项目(2021075)**[作者简介]** 杨晓红, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇科常见病及多发病、妇科肿瘤相关疾病的诊断及治疗。

of endometrial polyps, levonorgestrel intrauterine birth control system or oral dydrogesterone tablet can effectively reduce endometrial thickness and postoperative recurrence rate, reduce menstrual volume and shorten menstrual duration.

**[Keywords]** Electroresection of endometrial polyps; Hysteroscopy; Levonorgestrel intrauterine birth control system; Dydrogesterone tablet

子宫内膜息肉是一种良性病变, 常见于育龄期和围绝经期女性, 主要表现为月经不调、不孕和异常子宫出血等症状, 宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术是治疗该疾病的一种常见且有效的方法<sup>[1]</sup>。虽然该术式在治疗子宫内膜息肉方面具有较高的成功率, 但术后复发率仍高达 39.29%。为了预防子宫内膜息肉的复发, 目前临床上采用多种方法, 其中包括药物治疗<sup>[2]</sup>。左炔诺孕酮宫内节育系统和地屈孕酮片是两种常用于术后管理的药物。左炔诺孕酮宫内节育系统是一种含有左炔诺孕酮的宫内节育系统, 放置于子宫内通过局部释放激素, 抑制子宫内膜的增生, 具有长效避孕和治疗作用<sup>[3]</sup>。而地屈孕酮片是一种口服孕激素, 通过调节激素水平, 抑制子宫内膜的过度增生, 可达到预防复发的目的<sup>[4]</sup>。然而, 这两种治疗方法在预防子宫内膜息肉复发方面的疗效尚缺乏系统的研究和比较。本研究旨在通过对左炔诺孕酮宫内节育系统和地屈孕酮片在预防宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术后复发的疗效, 探讨两者在临床应用中的优劣, 从而优化术后管理策略, 降低子宫内膜息肉的复发率, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 9 月至 2022 年 8 月期间海宁市人民医院收治的子宫内膜息肉患者 90 例, 根据随机数字表法将其分为对照组、左炔诺孕酮宫内节育系统组、地屈孕酮组三组, 每组各 30 例。对照组年龄 30~50 岁, 平均 (40.23 ± 6.11) 岁; 息肉类型: 单发性息肉 20 例, 多发性息肉 10 例。左炔诺孕酮宫内节育系统组年龄 31~49 岁, 平均 (41.02 ± 6.08) 岁; 息肉类型: 单发性息肉 19 例, 多发性息肉 11 例。地屈孕酮组年龄 30~48 岁, 平均 (40.59 ± 5.86) 岁; 息肉类型: 单发性息肉 21 例, 多发性息肉 9 例。三组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究经海宁市人民医院伦理委员会批准 (2021 伦审 155 号)。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患者均经宫腔镜检查明确诊断为子宫内膜息肉<sup>[5]</sup>, 并行宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术; (2) 可提供术前至少 3 个月的月经量记录; (3) 近期无生育计划; (4) 患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 术后病理提示子宫内膜恶

性病变者, 及因操作原因, 术中可疑未切除干净者;

(2) 合并严重的心、肝、肾功能不全或其他重大疾病, 如未控制的高血压、糖尿病等; (3) 近期 (6 个月内) 接受过其他子宫内手术或药物治疗; (4) 对本研究中所涉及药物过敏者; (5) 存在精神疾病或认知障碍者。

### 1.3 方法

三组患者均于月经干净后的 3~7 d 内行宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术, 患者取膀胱截石位, 外阴及阴道常规消毒, 铺无菌巾, 使用扩宫器逐级扩张宫颈至 Hegar 扩张器 6~8 号, 以便顺利置入宫腔镜, 使用 0° 或 30° 光学镜, 连接光源及摄像系统, 通过宫颈进入宫腔, 注入 0.9% 氯化钠注射液或甘露醇液体扩张宫腔; 详细检查宫腔内情况, 找到息肉的位置、数量及大小, 评估宫腔内其他结构的情况, 如内膜、宫角、输卵管开口等。选择电切环或电切环圈, 根据息肉的大小及位置, 调整电切功率, 将电切环圈套住息肉根部, 启动电切, 缓慢切除息肉, 确保完全切除。若息肉基底部较宽, 可逐层切除, 直至完全去除; 对于较小或较软的息肉, 也可使用电切环直接钳夹切除。术后检查宫腔内有无出血点, 必要时使用电凝止血, 确保手术区域无活动性出血, 用 0.9% 氯化钠注射液冲洗宫腔, 清除残留的组织碎片及液体, 确保宫腔内清洁。手术结束后整个围手术期给予广谱抗菌药物预防感染, 根据患者具体情况选择药物及剂量。

1.3.1 左炔诺孕酮宫内节育系统组 于术后即刻在宫腔内放置左炔诺孕酮宫内节育系统 (拜耳医药保健有限公司广州分公司, 国药准字 J20140088)。在电切除术完成后, 保持无菌操作, 将左炔诺孕酮宫内节育系统通过专用的放置器械置入宫腔内, 确保环的位置正确, 左炔诺孕酮宫内节育系统需持续放置至少 6 个月, 期间定期随访, 评估环的位置及疗效, 并根据需要进行调整或取出。

1.3.2 地屈孕酮组 患者术后第 1 次月经开始的第 15 天口服地屈孕酮片 (荷兰 Abbott Biologicals B.V., 批准文号 H20130110), 10 mg · 次<sup>-1</sup>, 2 次 · d<sup>-1</sup>, 持续服用 10 d, 3 个月为 1 个疗程, 持续服用 6 个月。在服药期间, 定期随访, 监测患者的内膜情况及副作用, 如有不良反应, 及时调整治疗方案。

### 1.4 观察指标

随访 12 个月, 观察三组患者的子宫内膜厚度、月经量及经期时间、术后复发率。(1) 子宫内膜厚度。治疗前以及治疗 3 个月、6 个月、12 个月, 使用彩色多普勒超声探头进行测量。(2) 月经量及经期时间。使用改

良的月经量评估图 (pictorial blood loss assessment chart, PBAC) [6] 记录患者治疗前及治疗 3 个月、6 个月、12 个月后的月经量; 经期时间的长度定义为从月经开始到阴道流血完全停止的时间。(3) 术后复发率。在随访的 12 个月内, 每 3 个月进行 1 次 B 超检查 (月经第 5 天), 评估子宫内膜情况, 若表现为子宫内膜回声不均匀、子宫内有稍高回声或不均匀低回声团块且呈条状、子宫宫腔线异常, 则判定为复发。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 三组患者不同时间子宫内膜厚度比较

治疗 3、6、12 个月后, 左炔诺孕酮宫内节育系统组与地屈孕酮组子宫内膜厚度均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 左炔诺孕酮宫内节育系统组与地屈孕酮组组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 三组患者不同时间子宫内膜厚度比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s, \text{cm}$ )

组别	治疗前	治疗 3 个月后	治疗 6 个月后	治疗 12 个月后
对照组	1.31 ± 0.15	1.09 ± 0.21	1.14 ± 0.23	1.20 ± 0.18
左炔诺孕酮宫内节育系统组	1.36 ± 0.20	0.92 ± 0.23 <sup>a</sup>	0.64 ± 0.10 <sup>a</sup>	0.50 ± 0.11 <sup>a</sup>
地屈孕酮组	1.34 ± 0.19	0.89 ± 0.12 <sup>a</sup>	0.62 ± 0.12 <sup>a</sup>	0.52 ± 0.13 <sup>a</sup>

注: 与对照组治疗后同时段比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 三组患者不同时间月经量及经期时间比较

治疗 3、6、12 个月后, 左炔诺孕酮宫内节育系统组与地屈孕酮组患者月经量低于对照组, 经期时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 左炔诺孕酮宫内节育系统组与地屈孕酮组组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2、表 3。

### 2.3 三组患者术后复发率比较

在随访 12 个月期间, 左炔诺孕酮宫内节育系统组与地屈孕酮组患者术后复发率分别为 3.33% (1/30)、6.67% (2/30), 低于对照组的 33.33% (10/30), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 左炔诺孕酮宫内节育系统组与地屈孕酮组组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表 2 三组患者不同时间月经量比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s, \text{mL}$ )

组别	治疗前	治疗 3 个月后	治疗 6 个月后	治疗 12 个月后
对照组	135.81 ± 9.35	98.06 ± 7.29	79.34 ± 8.02	67.25 ± 8.43
左炔诺孕酮宫内节育系统组	135.42 ± 10.26	82.36 ± 6.58 <sup>b</sup>	63.02 ± 4.20 <sup>b</sup>	47.45 ± 6.30 <sup>b</sup>
地屈孕酮组	136.03 ± 10.32	83.14 ± 6.70 <sup>b</sup>	63.49 ± 4.23 <sup>b</sup>	48.10 ± 5.71 <sup>b</sup>

注: 与对照组治疗后同时段比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

表 3 三组患者不同时间经期时间比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s, \text{d}$ )

组别	治疗前	治疗 3 个月后	治疗 6 个月后	治疗 12 个月后
对照组	11.28 ± 2.01	9.51 ± 2.03	7.69 ± 1.25	6.79 ± 1.24
左炔诺孕酮宫内节育系统组	11.36 ± 2.05	7.69 ± 1.56 <sup>c</sup>	5.72 ± 1.06 <sup>c</sup>	4.29 ± 0.82 <sup>c</sup>
地屈孕酮组	11.40 ± 1.96	7.78 ± 1.60 <sup>c</sup>	5.81 ± 1.10 <sup>c</sup>	4.36 ± 0.90 <sup>c</sup>

注: 与对照组治疗后同时段比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

子宫内膜息肉是女性常见的子宫内膜病变, 其主要表现为异常子宫出血、不孕及月经异常等。近年来, 随着宫腔镜技术的广泛应用, 子宫内膜息肉的诊断和治疗取得了显著进展 [7]。宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术被认为是治疗子宫内膜息肉的金标准, 能够有效去除息肉, 缓解症状, 提高患者生活质量 [8]。然而, 术后息肉的复发率仍然较高, 给患者带来了极大的困扰, 如何预防息肉复发成为临床研究的热点和难点。

左炔诺孕酮宫内节育系统是一种含有左炔诺孕酮的宫内节育器, 能够持续释放孕激素, 局部作用于子宫内膜, 抑制内膜增生和息肉形成。近年来, 左炔诺孕酮宫内节育系统在治疗子宫内膜增生和异常子宫出血方面显示出了良好的疗效, 且副作用相对较少。地屈孕酮片是一种口服合成孕激素, 具有选择性强、疗效显著和安全性高等特点, 常用于治疗黄体功能不全、月经失调和子宫内膜增生等疾病, 地屈孕酮通过与子宫内膜上的孕激素受体结合, 抑制内膜细胞的增殖, 调节月经周期, 可达到预防息肉复发的目的 [9]。基于此, 本研究旨在探讨宫腔内放置左炔诺孕酮宫内节育系统和口服地屈孕酮片在预防宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术后复发中的疗效, 以期减少息肉复发率, 改善预后。本研究结果显示, 治疗 3、6、12 个月后, 三组患者的子宫内膜厚度、月经量和经期时间均有所下降, 且左炔诺孕酮宫内节育系统组与地屈孕酮组均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 左炔诺孕酮宫内节育系统组与地屈孕酮组组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 结果说明左炔诺孕酮宫内节育系统和地屈孕酮片能够显著降低子宫内膜息肉术后患者子宫内膜厚度、月经量及经期时间, 相较于对照组单独行宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术治疗, 左炔诺孕酮宫内节育系统和地屈孕酮片的辅助治疗效果更加显著。此外本研究结果中还表明, 随访 12 个月期间, 左炔诺孕酮宫内节育系统组和地屈孕酮组术后复发率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 但两组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 提示左炔诺孕酮宫内节育系统和地屈孕酮片在抑制子宫内膜增生和息肉复发方面均有显著作用, 且两者的效果相当。两者虽然通过不同的机制作用于子宫内膜, 但最终都能有效抑制子宫内

膜增生，达到预防息肉复发的目的。但本研究的样本量相对较小，可能不足以完全反映所有患者的情况，未来需要更大规模的多中心研究提供更有力的证据。

综上所述，宫腔镜下子宫内膜息肉电切术后患者放置左炔诺孕酮宫内节育系统或口服地屈孕酮片均能够有效降低其子宫内膜厚度和术后复发率，并减少月经量及缩短经期时间。

#### [参考文献]

- [1] VITALE S G, HAIMOVICH S, LAGANÀ A S, et al. From the Global Community of Hysteroscopy Guidelines Committee. Endometrial polyps. An evidence-based diagnosis and management guide [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2021, 260: 70-77.
- [2] HUI P. Endometrial Polyp in Postmenopausal Women: An Epicenter for the Development of Endometrial Serous Carcinoma [J]. Arch Pathol Lab Med, 2023, 147 (4): 413-417.

- [3] 田友兰, 左剑侠, 谢青宁. 左炔诺孕酮宫内节育系统辅助黄体酮胶囊对子宫内膜息肉患者宫腔镜息肉电切术后月经情况及复发的影响 [J]. 中国医师进修杂志, 2022, 45 (6): 538-541.
- [4] 陈兰. 益母生化汤联合地屈孕酮治疗宫腔镜子宫内膜息肉电切术后患者的疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38 (11): 2377-2381.
- [5] 陈晓军. 子宫内膜息肉的诊断和鉴别诊断 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38 (3): 259-263.
- [6] 冯力民, 夏恩兰, 丛捷, 等. 应用月经失血图评估月经血量 [J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36 (1): 51.
- [7] 王欣. 子宫内膜息肉术后复发的影响因素分析及地屈孕酮片与短效避孕药对其的预防作用研究 [J]. 中国医刊, 2023, 58 (11): 1218-1223.
- [8] 孙宏. 《子宫息肉诊疗精要》出版: 曼月乐环在预防子宫内膜息肉电切术后复发的临床应用 [J]. 介入放射学杂志, 2021, 30 (12): I0030.
- [9] 陶璐. LNG-IUS、地屈孕酮及屈螺酮炔雌醇对子宫内膜息肉患者 TCRP 术后复发的影响 [J]. 中南医学科学杂志, 2023, 51 (5): 775-777.

[文章编号] 1007-0893(2024)12-0021-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.12.006

## 针刺“四关”穴联合超短波疗法对腹部手术术后腹胀的临床疗效

黄赛芝 马丽芳 叶平 邓娜 罗志为 伍天爱\*

(湘潭县人民医院, 湖南 湘潭 411200)

**[摘要]** 目的: 分析腹部手术术后腹胀患者采用针刺“四关”穴联合超短波疗法的临床疗效。方法: 选取 2021 年 6 月至 2023 年 10 月在湘潭县人民医院进行腹部手术术后腹胀患者 100 例, 随机分为对照组和观察组, 各 50 例。对照组患者给予常规术后护理, 观察组在对照组基础上予以针刺“四关”穴联合超短波疗法, 比较两组的临床疗效、自主功能指标恢复情况、护理满意度、不良伴随症状发生情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为 92.00%, 高于对照组的 72.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间及首次进食时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者护理总满意率为 96.00%, 高于对照组的 76.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 干预期间两组患者的安全性比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 采用针刺“四关”穴联合超短波疗法能够在很大程度上辅助提升患者的临床疗效, 并提升患者接受护理的总体满意度, 推动术后临床症状得到良好改善, 且安全性较好。

**[关键词]** 腹部手术; 腹胀; 针刺; “四关”穴; 超短波疗法

**[中图分类号]** R 246 **[文献标识码]** B

**[收稿日期]** 2024-04-18

**[基金项目]** 湘潭市指导性科技计划项目 (SF-ZDJH20231047)

**[作者简介]** 黄赛芝, 女, 副主任医师, 主要研究方向是传统康复与现代康复相结合。

**[\*通信作者]** 伍天爱 (E-mail: 13973257636@163.com)