

病灶切除术后联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗 内突型子宫腺肌瘤患者的效果观察

金智娟

重庆市巫溪县妇幼保健院 重庆

【摘要】目的 探析病灶切除术后联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗内突型子宫腺肌瘤的临床价值和使用意义。**方法** 选择我院2023年2月-2024年2月，一年间收治的30例内突型子宫腺肌瘤患者作为研究对象。将患者按照治疗方法的不同随机分为对照组（15例，使用病灶切除术治疗）和研究组（15例，实施病灶切除术后联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗）。对两组患者的治疗效果进行收集和分析。**结果** 两组患者在治疗后均取得一定效果，研究组患者VAS、PBAC评分以及E2、LH、FSH水平均相对于对照组显著更低，差异具有统计学上的显著性（ $P < 0.05$ ）。**结论** 病灶切除术后联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗对内突型子宫腺肌瘤患者具备显著的临床效果，能够有效改善患者的月经情况，有较高的应用价值。

【关键词】 病灶切除术；左炔诺孕酮宫内缓释系统；子宫腺肌瘤；治疗效果

【收稿日期】 2024年5月17日

【出刊日期】 2024年6月25日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240239

Observation of the effect of combined levonorgestrel intrauterine sustained-release system after lesion resection in the treatment of patients with protruding uterine adenomyoma

Zhijuan Jin

Chongqing Wuxi County Maternal and Child Health Hospital, Chongqing

【Abstract】 Objective To explore the clinical value and significance of using levonorgestrel intrauterine sustained-release system in the treatment of protruding uterine adenomyoma after lesion resection. **Methods** Fifty patients with protruding uterine adenomyoma admitted to our hospital from September 2022 to September 2023 were selected as the study subjects. Patients were randomly divided into a control group (25 cases, treated with lesion resection) and a study group (25 cases, treated with lesion resection combined with levonorgestrel intrauterine sustained-release system) according to different treatment methods. Collect and analyze the treatment outcomes of two groups of patients. **Results** Both groups of patients achieved certain results after treatment. The VAS, PBAC scores, E2, LH, and FSH levels in the study group were significantly lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined use of levonorgestrel intrauterine sustained-release system after lesion resection has significant clinical effects on patients with protruding uterine adenomyoma, effectively improving their menstrual status, and has high application value.

【Keywords】 Lesion resection surgery; Levonorgestrel intrauterine sustained-release system; Uterine adenomyoma; treatment effect

子宫腺肌瘤是一种良性妇科疾病。患者正常位置的子宫内膜发生异位，存在至子宫肌层当中，部分子宫内膜在子宫肌层中生长改变，形成子宫腺肌瘤^[1]。子宫切除术在子宫腺肌瘤的治疗过程中效果较好，将子宫

切除能够从根本上治愈疾病，同时减轻患者痛经、生理期延长等症状^[2]。但对于还存在生育需求的患者，可能引发患者更大的困扰。因此，如何在满足子宫腺肌瘤患者需求的同时缓解病症，具有重要的研究价值。病灶切

除术具备手术创伤小的特征,有助于患者术后的尽快恢复,且术后无明显疤痕,可满足患者的生育需求。面对无生育需求但想要保留子宫的患者也同样适用,是保守性手术中较常使用的一种。左炔诺孕酮宫内缓释系统(LNG-IUS)可以有效调节患者性激素,促进患者术后恢复^[3]。

本研究中,即分析了病灶切除术后联合左炔诺孕酮宫内缓释系统对内突型子宫腺肌瘤患者的治疗效果,具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院2023年2月-2024年2月,一年间收治的30例内突型子宫腺肌瘤患者作为研究对象。所有患者均出现持续性痛经加重,经量异常等症状,经病理学检验确诊为内突型子宫腺肌瘤。将所有患者按照治疗方法不同,分为对照组(15例,年纪最大为48岁,年纪最小为30岁,平均年龄 38.16 ± 5.87 岁,病程平均值为 2.27 ± 0.43 年)和研究组(15例,年纪最大为47岁,年纪最小为28岁,平均年龄为 37.84 ± 6.03 岁,病程平均值为 2.43 ± 0.41 月)。对两组患者一般资料分析后,结果显示其之间的差异在统计学上并没有显著意义($P > 0.05$)。

所有参与的患者已经全面知情并同意本研究,同时签署了相应的知情同意文书。我院的伦理委员会对这次研究也已全面了解,并对此次研究予以了批准。

1.2 方法

所有患者均接受病灶切除术治疗,手术具体操作为:对患者实施全身麻醉并进行气管插管,过程中采用了封闭式的四孔腹腔穿刺技巧,以全面评估盆腹腔内部状况。手术之后,使用抗生素和生长激素药物来保证患者体温和水解质的平衡。子宫肌层中填充垂体后叶素后,在病变明显的位置进行切除,同时对腺肌瘤的病变部位实施手术,以避免子宫内膜遭到穿透。对两组患者发生不良反应的频率变化以及药物的用药时长进行观察。

手术完成之后,在伤口表面放置20 mL透明质酸钠,之后放置引流管进行引流。通过静脉方式滴注缩宫素24至72小时,并进行相应的抗感染和消炎的术后支持治疗。对照组接受3.75 mg Gn RH-a的首次药物注射治疗,之后每28天注射一次,这个过程共计三次。在这一治疗流程中,对患者的疼痛状况和不良反应进行观测和记录,同时也针对所有的病例进行了详细的临床治疗效果分析和综合概述。研究组患者在最后一

次注射后接受LNG-IUS治疗,这意味着在体内放置一枚曼月乐环(德国拜耳医药保健有限公司),确保放置位置是恰当的。所有患者在完成治疗之后的6个月期间进行随访。

1.3 观察指标

本研究需要统计两组患者在相应治疗措施实行后的月经情况以及性激素水平。月经情况评估包括患者的痛经情况以及月经量。痛经情况使用视觉模拟量表(VAS)进行评估,分数越高代表该患者痛经程度越严重。月经量选用月经失血图法(PBAC)进行评分统计,分数越高代表该患者月经失血量越大。性激素水平测定需要取患者空腹静脉血进行血清分离,使用专业仪器进行患者雌二醇(E2)、黄体生成激素(LH)、促卵泡成熟激素(FSH)水平测定。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, $P < 0.05$ 表示数据差异具有统计学上的显著性。

2 结果

2.1 VAS及PBAC评分对比

通过探讨与研究发现,在治疗实施后两组患者的痛经及经期失血症状都得到了一定程度的缓解。在治疗实施之前,两组患者的VAS及PBAC评分差异不具有统计学上的显著性($P > 0.05$)。

研究组接受治疗后患者的VAS及PBAC评分均较对照组更低,差异具有统计学上的显著性($P < 0.05$),如表1所示:

2.2 性激素水平对比

在治疗后,两组患者的性激素水平都得到了一定程度的改善。研究组中的患者E2、LH以及FSH水平均相对于对照组显著更低,差异具有统计学上的显著性($P < 0.05$),如表2所示:

3 讨论

子宫腺肌瘤是一种由子宫内膜异常异位而导致的局限性病变,该病患者在临床上大多表现为持续性痛经加重、月经量大、月经周期长等^[4]。子宫切除术在该病的治疗上效果显著,但无法满足患者的生育需求和保留子宫的需求。

随着该病的发病人群逐渐年轻化,该病的保守性手术治疗配合药物治疗受到越来越多关注,并不断发展完善^[5]。此外,由于子宫肌瘤病灶鉴定较为困难,难以彻底根治,导致该病的复发率高,需要联合相关药物治疗控制病情^[6]。

表1 VAS及PBAC评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS评分(分)		PBAC评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	15	7.34±0.21	1.67±0.20	115.34±11.18	78.62±8.53
研究组	15	7.37±0.12	1.33±0.11	116.09±11.72	56.57±7.46
<i>t</i>	-	0.620	7.448	0.232	9.729
<i>P</i>	-	0.538	0.001	0.818	0.001

表2 E2、LH、FSH水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E2 (u/L)	LH (u/L)	FSH (ng/L)
对照组	15	61.16±5.24	10.15±3.26	7.21±2.23
研究组	15	57.72±5.23	6.22±1.75	5.05±1.36
<i>t</i>	-	2.323	5.311	4.135
<i>P</i>	-	0.024	0.001	0.001

因此,在这样的前提下,寻找内突型子宫肌瘤患者治疗满意度更高更有效的治疗方法是有重要价值的。子宫肌瘤患者由于子宫内膜异位,经血排出受到阻碍,在体内停留时间增加,导致痛经、月经量大等问题出现^[7]。当前在对内突型子宫肌瘤患者实施临床治疗时,病灶切除术的治疗效果受到临床上较多肯定,但其术后还需要配合相关治疗措施,以保证患者的治疗效果。左炔诺孕酮宫内缓释系统是目前临床上较为认可的术后治疗方法,在患者体内放置曼月乐环对子宫内膜进行调节,药物可以直接通过接触作用于子宫内膜,能够有效缓解患者的痛经症状^[8]。通过实施病灶切除术后联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗,可以较好的改善患者的生理期情况,降低患者的不适症状,有助于提高患者的生活质量。本研究也显示,通过对研究组患者实施心理干预,患者的VAS、PBAC评分以及E2、LH、FSH水平均相对于对照组显著更低,差异均具有统计学上的显著性($P < 0.05$)。

综上所述,病灶切除术后联合左炔诺孕酮宫内缓释系统对于内突型子宫肌瘤患者治疗效果显著。可显著改善患者的月经情况,减轻患者的痛经程度,调节患者的性激素水平,对患者的治疗有较高的使用价值。

参考文献

- [1] 吕梦潇,黄晓燕,武玉蕊,等.子宫肌瘤与生育相关问题的研究进展[J].实用妇产科杂志,2021,37(09):664-667.
- [2] 王丽丽,沈雪,章宪慧,等.子宫肌瘤的现代医学诊断及

治疗[J].中国医学创新,2022,19(25):185-188.

- [3] 甘莉.GnRH-a及LUNA在子宫肌瘤保守性手术中的应用研究[J].医学理论与实践,2024,37(06):982-984.
- [4] 田苑.宫腔镜下病灶切除术对内突型子宫肌瘤患者月经量的影响[J].吉林医学,2021,42(09):2250-2252.
- [5] 杜洁贤,秦姝,张新景,等.GnRH-a与LNG-IUS联合应用在宫腔镜下内突型子宫肌瘤病灶切除术中的价值[J].河北医科大学学报,2019,40(08):902-906.
- [6] 李晶,岑瑾,刘启宏.左炔诺孕酮宫内缓释系统联合宫腔镜切除术治疗子宫内膜息肉效果观察[J].中国乡村医药,2022,29(04):9-10.
- [7] 张美霞.左炔诺孕酮宫内节育系统结合病灶切除术对子宫肌瘤患者远期疗效的影响[J].当代医学,2020,26(35):155-157.
- [8] 蔡燕聪.腹腔镜下病灶切除联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫肌瘤病的疗效观察[J].大医生,2024,9(02):10-12.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS