

宫腔镜电切术联合传统刮宫术治疗子宫内膜息肉的临床效果及复发率观察

叶翠芳

郁南县第二人民医院 广东云浮

【摘要】目的 观察子宫内膜息肉采用宫腔镜电切术联合传统刮宫术治疗的临床效果及复发率。**方法** 回顾 2018 年 3 月-2023 年 3 月我院收治的 60 例子宫内膜息肉患者，其中 29 例接受传统刮宫术治疗列为对照组，31 例接受宫腔镜电切术联合传统刮宫术治疗的为观察组，对两组术后月经情况、子宫内膜厚度、并发症及复发情况进行比较。**结果** 与对照组相较，观察组术后月经期更短、月经量更少，子宫内膜厚度更低，而并发症及复发率更低，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 子宫内膜息肉采用宫腔镜电切术联合传统刮宫术治疗的临床效果更佳，可促进患者月经及子宫内膜的恢复，减少并发症，降低复发率，临床应用价值高。

【关键词】 宫腔镜电切术；传统刮宫术；治疗；子宫内膜息肉；临床效果；复发率

【收稿日期】 2024 年 7 月 18 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 24 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240330

Clinical efficacy and recurrence rate of hysteroscopic resection combined with traditional curettage for the treatment of endometrial polyps

Cuifang Ye

Second People's Government of Yunan County, Yunfu, Guangdong

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy and recurrence rate of endometrial polyps treated with hysteroscopic resection combined with traditional curettage. **Method:** A retrospective study was conducted on 60 patients with endometrial polyps admitted to our hospital from March 2018 to March 2023. Among them, 29 patients received traditional curettage as the control group, and 31 patients received hysteroscopic resection combined with traditional curettage as the observation group. The postoperative menstrual status, endometrial thickness, complications, and recurrence of the two groups were compared. **Result:** Compared with the control group, the observation group had shorter postoperative menstrual periods, less menstrual flow, lower endometrial thickness, and lower rates of complications and recurrence, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of using hysteroscopic resection combined with traditional curettage for the treatment of endometrial polyps is better, which can promote the recovery of menstruation and endometrium, reduce complications, lower recurrence rate, and has high clinical application value.

【Keywords】 Hysteroscopic electrocautery; Traditional curettage surgery; Treatment; Endometrial polyps; Clinical effects; Recurrence rate

子宫内膜息肉是妇科中常见疾病，主要以子宫内局部生长腺体组织为表现，可存在光滑、质硬的肿块物体，病症以月经经期异常、经量增多、非经期异常出血为主要病症表现，对患者的生命健康及生活质量造成一定影响，需要积极治疗。刮宫术在临床中较为常见，具体操作较为简便，能够有效刮除子宫息肉，获得一定治疗效果。但易受多种因素影响，如手术人员专业度、息肉位置、体积等问题，导致部分息肉难以刮除，也无法实现彻底清除息肉组织，后续复发风险高。随着医疗

技术的进步，宫腔镜在宫腔疾病的应用上逐渐广泛，而宫腔镜电切术也具备创口小、术后恢复快的治疗优势，在子宫内膜息肉的治疗中具有较高价值。本文主要通过分析子宫内膜息肉采用宫腔镜电切术联合传统刮宫术治疗的临床效果及复发率，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾 2018 年 3 月-2023 年 3 月我院收治的 60 例子宫内膜息肉患者，其中 29 例接受传统刮宫术治疗列为

对照组, 31 例接受宫腔镜电切术联合传统刮宫术治疗的为观察组。对照组, 年龄 35~51 (42.63±3.17) 岁; 观察组, 年龄 36~52 (42.17±3.19), 两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 患者均自愿参与, 我院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

纳入标准: (1) 完善妇科、超声诊断, 经临床医师确诊为子宫内膜息肉者, 且符合《子宫内膜息肉诊治中国专家共识 (2022 年版)》中相关标准; (2) 配合度较佳; (3) 知晓并主动参与本次研究。

排除标准: (1) 合并其他严重性疾病; (2) 伴其他妇科疾病; (3) 不配合研究。

1.2 方法

两组患者手术时间为经期后 5d, 在术前 8h 禁水、禁食。术前 2~3 小时米索前列醇片, 0.4mg 塞阴道。

对照组传统刮宫术: 完善常规消毒工作, 指导患者膀胱截石体位, 采用阴道扩张器, 器械规格应当根据患者具体情况选择, 明确患者息肉部位、形状及体积, 选取合规的刮匙搔刮子宫腔, 使用无菌瓶存放刮出的息肉组织, 病理送检。

观察组宫腔镜电切术: 采用钳夹将宫颈扩张至 10 号, 采用电切镜, 放置于宫颈部位, 膨宫液采用 0.9% 氯化钠法的液, 设置速率, 并在电切镜成像系统引导下, 对息肉基底层部蒂根下方的浅肌层实行环状电切,

设置电切功率 80~100W, 电凝功能 60W, 完成, 宫腔镜电切术后, 再行传统刮宫术, 与对照组一致。术后禁食 2h, 服静滴抗生素 1 天, 1 月内禁忌性生活。

1.3 观察指标

月经情况: 分别统计患者术前、术后 2 月的月经期及月经量进行比较。

子宫内膜厚度: 记录术前、术后 2 月、6 月子宫内膜厚度进行比较。

并发症及复发情况: 记录术后静脉栓塞、低钠血症及引导异常出血等并发症, 并随访观察 6 月患者是否出现复发情况。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术前术后月经情况比较

与对照组相较, 观察组术后 2 月的月经期更短, 月经量更少 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组术前术后子宫内膜厚度比较

与对照组相较, 观察组术后 2 月、6 月子宫内膜厚度均更低 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 两组术前术后月经情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	月经期 (d)		月经量 (mL)	
		术前	术后 2 月	术前	术后 2 月
观察组	31	7.92±2.01	3.32±1.08	176.68±19.31	66.61±9.26
对照组	29	8.02±2.63	4.79±1.56	181.74±19.65	73.78±9.71
t	-	0.135	3.465	0.821	2.390
P	-	0.893	0.001	0.209	0.008

表 2 两组术前术后子宫内膜厚度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后 2 月	术后 6 月
观察组	31	344.66±32.84	141.68±37.01	164.21±36.84
对照组	29	348.31±30.13	206.73±39.05	246.12±41.43
t	-	0.379	9.164	12.117
P	-	0.693	0.001	0.001

2.3 两组术后并发症及复发情况比较

术后并发症: 观察组发生静脉栓塞 0 (0.00)、低钠血症 0 (0.00)、阴道异常出血 1 (3.23), 总发生

率, 比对照组 1 (3.45)、1 (3.45)、4 (13.79), 总发生率, $\chi^2=4.434$, $P=0.035$ 。

随访 6 月, 观察组复发率 1 (3.23%) 比对照组 7

(24.14%) 低, $\chi^2=5.670$, $P=0.017$ 。

3 讨论

子宫内膜息肉具有一定癌变风险, 且对患者的生育功能造成较大影响, 临床中主要以手术治疗为主, 但常规刮宫术无法彻底清除息肉, 易造成术后复发问题, 因此需实行更有效的治疗, 提高治疗效率, 改善预后。

本研究结果表明, 观察组术后月经期更短, 月经量更少, 而子宫内膜厚度 2 月、6 月低于对照组, 且术后并发症发生率、复发率均更低, 明确表示宫腔镜电切术联合传统刮宫术治疗的临床效果。分析其原因, 这主要由于宫腔镜电切术在具体实施过程, 可获得更清晰的手术视野, 精准地对息肉进行定位, 在实行手术时具有较高优势。而联合传统刮宫术在同一时间进行, 也能减少二次伤害, 还能确保子宫内膜息肉的更全面性清除, 提高治疗效率及效果。对于月经情况的恢复, 主要由于通过联合手术对子宫内膜息肉的更彻底清除, 能够有效调整内膜积血及异常组织, 术后患者的子宫逐渐恢复正常结构, 刺激子宫内膜再生, 可有效调节患者月经经期及经量, 在子宫内膜厚度测量上也可明确表示, 宫腔镜电切术联合传统刮宫术后患者的子宫内膜变薄, 但术后 6 月逐渐恢复, 且并发症、息肉复发率更低, 这主要由于传统刮宫术无法在搔刮宫腔时无法有效观察到具体刮除情况, 极易残留, 若操作不当, 可对患者的子宫组织造成严重损失, 从而增加并发症及复发风险, 而宫腔镜电切术通过对子宫内膜下 2~3mm 的浅肌层进行切除, 并实现宫腔镜窥测技术, 对盲区进行检查, 可更完全地清理子宫内膜息肉组织, 避免存在残留, 同时还能避免切到血管, 控制临床风险。则更为明确表示宫腔镜电切术联合传统刮宫术的临床优势, 治疗效果更佳。

综上所述, 子宫内膜息肉采用宫腔镜电切术联合传统刮宫术治疗的临床效果更佳, 可促进患者月经及子宫内膜的恢复, 减少并发症, 降低复发率, 临床应用价值高。

参考文献

[1] 文雯, 涂晓娟, 马永毅, 等. 不孕症患者子宫内膜息肉发生风险因素及其对助孕结局影响的研究 [J]. 陆军军医大学学报, 2024, 46 (08): 886-893.

- [2] 陈美霞, 张雪刚. 宫腔镜下电切术对子宫内膜息肉患者月经恢复情况、手术情况及性生活满意度的影响 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (16): 139-141.
- [3] 方伟伟, 关蕴璇, 彭秀敏. 子宫内膜息肉宫腔镜电切手术效果及生活质量研究 [J]. 中国妇幼保健, 2024, 39 (11): 2122-2125.
- [4] 王泉梅, 赵倩. 子宫内膜息肉患者宫腔镜术后自然妊娠的影响因素探讨 [J]. 浙江创伤外科, 2024, 29 (01): 22-25.
- [5] 蔡蓉蓉. 宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉的临床效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10 (33): 35-37.
- [6] 张晓玲. 宫腔镜电切术治疗子宫黏膜下肌瘤和子宫内膜息肉的有效性分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42 (17): 83-87.
- [7] 李俊, 万姗姗. 宫腔镜下电切术治疗子宫内膜息肉对 Ki-67 受体表达情况及病情复发的影响 [J]. 黑龙江医学, 2024, 48 (10): 1165-1167.
- [8] 张俊航, 周新华, 仝玉珠. 宫腔镜下电切术治疗子宫内膜息肉的临床疗效与安全性分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33 (10): 89-91.
- [9] 汪韬, 颜为红, 马超, 等. 刮宫术联合宫腔镜电切术治疗多发性子宫内膜息肉患者的疗效分析 [J]. 当代医学, 2022, 28 (15): 84-87.
- [10] 高雪晴, 张艳, 高巍. 宫腔镜电切术与刮宫术联合治疗多发性子宫内膜息肉的疗效研究 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (12): 85-86.

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