宫腔镜子宫内膜切除联合左炔诺孕酮宫内缓释治疗子宫腺肌病 45 例

孙鸿博 （北京市垂杨柳医院妇产科，北京 100022）

［摘 要］ **目的** 探讨宫腔镜子宫内膜切除术（TCRE）联合曼月乐左炔诺孕酮药物缓释系统（Mirena）治疗子宫腺肌病的临床疗效。**方法** 筛选我科诊治的子宫腺肌病患者 45 例，分为对照组 22 例，观察组 23 例。对照组采用单纯放置 Mirena 治疗，观察组先行 TCRE，之后择期放置 Mirena。记录 2 组患者阴道出血、痛经、闭经等指标情况，并定期随访。**结果** 治疗后 3 个月、半年及 1 年，观察组患者阴道不规则出血发生率明显低于对照组（$P<0.05$），2 种治疗方法对痛经的治疗效果无显著差异（$P>0.05$）。**结论** 对子宫腺肌病患者行 TCRE 联合 Mirena 治疗，效果优于单纯放置 Mirena。

［关键词］ 子宫腺肌病；左炔诺孕酮；宫腔镜；子宫内膜切除术
［中图分类号］ R711.7 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042（2013）04-0431-02

Transcervical resection of endometrium combined with levonorgestrel releasing intrauterine system treatment for 45 patients with adenomyosis

SUN Hong-bo （Department of Obstetrics and Gynecology, Beijing Chuiyangliu Hospital, Beijing 100022, China）

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of transcervical resection of endometrium (TCRE) combined with levonorgestrel releasing intrauterine system treatment for adenomyosis. **Methods** All of 45 patients with adenomyosis in our hospital were divided into observation group (23 cases) and control group (22 cases). Patients in observation group received Mirena after TCRE, while the control group only received Mirena. The vaginal bleeding and dysmenorrhea were recorded. And patients were followed regularly. **Results** The irregular vaginal bleeding rate and amenorrhea rate of 2 groups were controlled effectively in following 3 months, 6 months and 1 year. There was significant difference in irregular vaginal bleeding rate and amenorrhea rate of 2 groups ($P<0.05$). There was no significant difference in cure rate of dysmenorrhea of 2 groups ($P>0.05$). **Conclusion** Transcervical resection of endometrium (TCRE) combined with levonorgestrel releasing intrauterine system treatment is more effective for adenomyosis.

Keywords: adenomyosis; Mirena; hysteroscopy; transcervical resection of endometrium

子宫腺肌病是孕龄期妇女的常见病，根治性子宫切除术对于有生育要求或者中青年患者难以接受，药物及保守治疗又存在较高的复发率[1]。我科自 2010 年 3 月至 2012 年 9 月，对 45 例子宫腺肌病患者采用宫腔镜下子宫内膜切除术（transcervica resection of endometrium，TCRE），联合曼月乐左炔诺孕酮缓释系统（Mirena）治疗，不仅取得了较好的疗效，且安全性较高，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共 45 例，年龄 31 ~ 52 岁，28 例有生育史。本组均有痛经、月经过多等症状，均要求保留子宫但无生育要求，六个月内未使用激素，无严重功能性疾病。45 例患者随机分组，对照组 22 例，单纯放置曼月乐治疗；观察组 23 例，先行 TCRE，然后择期放置曼月乐。两组患者的年龄、生育和月经状况等差异均无统计学意义。

1.2 治疗方法

对照组于患者月经后 4 ~ 7 d 放置 Mirena，术后给予抗感染治疗，并嘱患者禁房事 2 周。观察组于患者月经干净后 3 ~ 7 d 行 TCRE。采用静脉复合全身麻醉，膨宫液为 0.9% 生理盐水。术中切除宫腔内子宫内膜及其下方浅肌层时，方向应从里向外，浅肌层的切除厚度为 2 ~ 3 mm，动作宜轻、快，直至宫颈内口。术后出血明显者，采用宫腔内放置水囊压迫止血[2]。根据患者术后情况择期放置 Mirena，给予抗感染治疗，并嘱患者禁房事 2 周[3-4]。

1.3 统计学处理

采用 SPSS10.0 软件进行统计学处理，数据分析采用两独立样本的秩和检验，$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后患者月经情况的变化

随访时间为术后 3 个月、6 个月及 12 个月。所有患者至放置 Mirena 满 1 年时，月经量、贫血症状和体征均明显改善。术后 3 个月，对照组出现不规则出血及闭经的例数分别为 12、0，观察组分别为 4、19；术后 6 个月，对照组出现上述情况的例数分别为 8、2，观察组分别为 1、22；术后 1 年，对照组出现上述情况的例数分别为 4、4，观察组分别为 0、23。观察组患者阴道不

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201304035
［收稿日期］ 2013-03-17 ［修回日期］ 2013-04-10

规则出血的发生率明显低于对照组($P<0.05$)。

2.2 治疗前后患者痛经情况的变化

对照组的经期疼痛视觉评分在手术前为(7.29±0.49)分,手术后为(2.07±1.38)分;观察组在手术前为(7.44±0.51)分,手术后为(1.19±0.31)分。两组的疼痛评分在手术前后均存在显著性差异($P<0.05$),但相同时间点上,两组之间的差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

子宫腺肌病是一种妇产科常见的良性病变,主要症状是渐进性加重的痛经、月经过多、子宫增大及不孕等[5]。TCRE 治疗子宫腺肌病,主要是通过切除子宫内膜及其残留的内膜腺体,减少子宫内膜总量,达到治疗月经过多的目的。但单用 TCRE 术治疗时,因难以切除干净,往往容易出现复发,且患者术后存在发生异位妊娠,胎盘剥离困难或大出血的危险,绝育术后患者甚至会出现不孕[6]。放置 Mirena 的常见不良反应为阴道淋漓出血,目前尚无确切的治疗方法。TCRE 术后放置 Mirena 可以很好地克服单纯采用 TCRE 或 Mirena 治疗的缺点。放置 Mirena 不仅可以有效防止 TCRE 术后再次妊娠,而且减少了 TCRE 二次手术的可能性。TCRE 术后放置 Mirena 还可以通过抑制子宫内膜生长,发挥防止子宫颈炎性粘连的作用[7]。另外,临床实验证明,Mirena 可以有效防止 TCRE 术后宫腔积血等并发症的发生。

TCRE 术联合 Mirena 放置的治疗方法,最常用于药物难以控制的功能性子宫出血及子宫腺肌病。功能性子宫出血行 TCRE 联合 Mirena 治疗,可以加强子宫内膜切除的效果,防止内膜恶变。所以,对于大部分的子宫内膜切除术后患者,在宫腔内放置 Mirena 是有效、可行的。TCRE 术造成的电热损伤使宫腔内环境处于炎性修复状态,在此期间放置 Mirena 可能因置入异物而引起无菌性炎症,甚至感染[2]。因此,放置 Mirena 的最佳时机是 TCRE 术后 1 个月左右,此时子宫内膜炎性反应已趋于缓和。另外,放置 Mirena 有类似于扩宫的作用,对于宫腔粘连有一定的预防和治疗效果,特别是对于疏松的膜样粘连疗效较好。

总之,宫腔镜 TCRE 术后放置 Mirena 可以有效缓解规则或不规则阴道淋漓出血、痛经等症状,降低 TCRE 术后并发症和二次手术的发生率,其疗效优于单独采用 TCRE 或 Mirena 治疗,安全性和依从性好,值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 邓 姗,郎景和,冷金花,等. 左炔诺孕酮宫内缓释系统用于防治子宫内膜异位症和子宫腺肌病的临床观察[J]. 中华妇产科杂志,2006,41(10):664-668.

[2] 郑 杰,夏恩兰 孙 霞,等. 宫腔镜子宫内膜切除联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌病的临床观察[J]. 中国妇幼保健,2012,27(18):2849-2852.

[3] 张 菱,张亚杰,宫美轩,等. 左炔诺孕酮 T 形宫内节育器治疗子宫腺肌病 46 例分析[J]. 实用妇产科杂志,2006,22(12):742-744.

[4] 盛 洁,卢 丹,张建萍,等. 左炔诺孕酮宫内释放系统治疗子宫腺肌病痛经的临床观察[J]. 中华妇产科杂志,2006,41(7): 467-470.

[5] 王 红,阴 华,龙厚艳. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌病的临床疗效[J]. 山东医药,2012,52(33):88-89.

[6] Yu D, Wong YM, Cheong Y et al. Asherman syndrome-onecentury later [J]. Fertil Steril, 2008, 89 (4): 759-760.

[7] 魏丽娜,祁秀娟,赵文翠,等. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌病疗效观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2007,23(3):192-194.

(编辑:雷 艳)

《人体图谱:解剖学 · 组织学 · 病理学》书讯

由中国解剖学会理事长、国际解剖学工作者联盟(IFAA)国际会议主席、国际形态学大会(ICSMS)和亚太地区解剖学会(APICA)执行委员、全军解剖与组织胚胎学专业委员会主任委员、《神经解剖学杂志》主编、第四军医大学人体解剖与组织胚胎学教研室主任李云庆教授担任主译的《人体图谱:解剖学·组织学·病理学》已经由河南科学技术出版社正式出版了。该英文原版鸿篇巨著由著名人体解剖学家 Jordi Vigué 教授主编,西班牙 Ars Medica 出版社出版,河南科学技术出版社引进,以来自国内 15 所著名高等医学院校的 16 位人体解剖学专家为主的团队参加了翻译工作,翻译工作精雕细刻,一直持续了近 3 年时间,著名人体解剖学专家楚宪襄教授担任主审,著名人体解剖学家、中国工程院院士钟世镇教授欣然为其作序。

《人体图谱:解剖学·组织学·病理学》与其他人体解剖学图谱类专著比较,具有以下特点:①该图谱是世界上最详细的超大幅手绘风格的人体解剖图谱,兼具一流的医学水平和艺术造诣;②引进最新版并保留原八开超大尺寸,共 528 页,包含 402 幅插图和 994 个例证,系统、全面,科学性强,准确直观地展示了错综复杂的人体解剖层次和结构关系;③在选图和文字方面体现基础与临床的有机结合,不仅最大程度地满足读者的好奇心和求知欲,而且有效帮助读者解决临床实际问题;④由国内 15 所重点医学院校解剖教研室负责人共同翻译,保证所有文字精确、简短、清晰,是文达雅的典范。

该图谱定价 780.00 元。目前新华书店各大卖场、医学书店及当当网、卓越亚马逊、京东商城、天猫河南科技旗舰店正在热售。