临床研究 文章编号:0253-3626(2009)10-1428-03

# 子宫热球仪治疗异常子宫出血的临床研究

周 虹,钟 玲,池余刚
(重庆医科大学附属第二医院妇产科,重庆 400010)

【摘 要】目的:探讨热球子宫内膜去除术(Thermal balloon endometrial ablation,TBEA)治疗异常子宫出血的可行性、安全性及有效性。方法:选择我院 2005~2006 年间采用热球子宫内膜治疗仪治疗异常子宫出血的 70 例患者,分析术中、术后并发症并随访 2 年,观察其治疗后月经情况的改变。结果:70 例患者术后 1 月随访有效率达 97.14%,2 年后总有效率仍达 85.71%,治疗前后效果差异具有统计学意义($P<0.01$)。其中 5 例患者因月经量明显增多行全子宫切除术,所有患者术中术后均未出现明显并发症。结论:子宫热球仪治疗异常子宫出血具有良好临床疗效,且安全、简单,值得临床推广。

【关键词】子宫热球仪;异常子宫出血
【中国图书分类法分类号】R711.54 【文献标识码】A 【收稿日期】2008-10-27

# Clinical study of uterine balloon therapy for abnormal uterine bleeding

*ZHOU Hong, et al*
(*Department of Obstetrics and Gynecology, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the effect of uterine thermal balloon therapy in treating abnormal uterine bleeding. *Methods*: The uterine thermal balloon therapy system was made in Gynecar. 70 patients receiving uterine thermal balloon therapy for treatment of abnormal uterine bleeding from 2005 to 2006 were retrospectively analyzed. *Results*: All the patients were followed up for 2 years. The rate of hemostasis was 85.71%. No complications were found intraoperatively and postoperatively. *Conclusion*: Uterine thermal ballon therapy to treat patients who have abnormal uterine bleeding is simple, safe and effective, which provides a new treatment method for abnormal uterine bleeding.

【Key words】Uterine balloon therapy; Abnormal uterine bleeding

月经过多是妇科常见症状,一旦经药物或刮宫等治疗无效,子宫切除术成了首选的治疗方法,但由于各种高危因素而无法行宫腔镜或子宫切除的月经过多患者,如:血液系统疾病、心血管疾患、肥胖症、带起搏器、宫颈狭窄、肠粘连、心肺肝肾功能不全等,或者对于强烈要求保留子宫的患者来说,寻求一种新的治疗方法显得极为迫切[1]。从 1994 年 Singer[2]设计子宫热球仪,到 2000 年 Toth 等[3]首次报道应用热球仪行子宫内膜剥离术以来,用热球仪治疗月经过多在国内外普遍开展,我院应用热球仪治疗月经过多 70 例患者,收到满意效果,现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 研究对象

2005 年 1 月~2006 年 12 月,我科应用子宫热球仪治疗月经过多患者 70 例,其中功能失调性子宫出血 45 例,子宫肌瘤 22 例,子宫腺肌症 3 例,伴痛经。平均年龄(35.00±2.57)岁,并符合以下条件:① 希望保留子宫的月经过多者;②无生育要求,愿意接受随访的病人;③年龄 >32 岁;④排除妊娠;⑤无生殖器畸形;⑥排除宫颈癌及子宫内膜癌;⑦无子宫肌瘤剔除术等原因所致的子宫肌层薄弱的情况存在;⑧无宫内节育器;⑨宫腔直径在 8~11 cm 之间,宫腔内无子宫肌瘤及息肉等病变。术前均行血、尿常规,凝血象,肝肾功能,心电图,胸片,B 超及宫腔镜检查,采用治疗前后自身对照。

### 1.2 方法

采用迈德士(中国)医械制造有限公司的 TB 型子宫内膜治疗仪及一次性使用药筒。患者月经干净后 2~5 d 内,采用丙泊酚和芬太尼静脉麻醉后,取膀胱截石位,常规消毒外阴阴道,探测宫腔深度(<12 cm),先行宫腔镜检查,了解宫腔形态、大小及内膜厚度后,插入直径 5 mm 带硅酮球的导杆,球内注入 5% 的葡萄糖液,待宫内压稳定在 160~180 mmHg 后启动加热系统,加热至 87℃,持续 8 min。球内温度降至 50℃~60℃时抽出球内热水,取出带球导杆。再次宫腔镜检查子

作者介绍:周 虹(1967-),女,副主任医师,硕士,研究方向:妇科肿瘤和妇科介入治疗。

宫内膜改变情况,如受热不均匀,补充治疗 1 或 2 遍。

1.3 疗效判断

闭经:治疗后未再有月经来潮;点滴月经(月经量明显减少):每个月少许出血,卫生巾 <5 片;少量月经(月经量减少):卫生巾 <15 片;正常月经:卫生巾 <25 片;无改善:卫生巾≥25 片;月经过多:卫生巾 >30 片。术后 1、6、12、24 个月分别随访患者的月经量变化,治疗后闭经、点滴月经、月经减少或恢复正常经量认为是治疗有效,如治疗后月经量仍多则认为是治疗失败。

1.4 随访

病人出院后 1、6、12、24 月至门诊复查,观察患者术中及术后有无并发症发生(子宫穿孔、宫颈裂伤、急性盆腔炎、膀胱炎等);术后月经量及周期变化情况,有无复发,术后是否行子宫全切术;腹痛及程度。

1.5 统计分析

应用 SPSS 10.0 软件,进行统计学计算。治疗前后记录患者卫生巾使用数量变化,采用秩和检验,$P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 治疗效果

随访 70 例患者通过 TBEA 的治疗,连续追踪 24 个月,结果见表 1。术后 1 月时,月经量明显减少 40 例,有效率为 97.14%(68/70),术后 2 年明显减少者为 25 例占 35.71%(25/70),闭经的有 17 例占 24.29%(17/70),总有效率仍然为 85.71%(60/70)。

2.2 术时及术后情况

32 例患者术中主诉下腹轻度灼热痛,明显恶心伴呕吐者 5 例,对症处理后缓解。术后 43%有下腹阵发性隐痛,未做特殊处理,24 h 后消失。所有患者术后均有阴道流血或黄色液体,平均持续天数为 (20.00±4.76) d。

2.3 术后并发症

70 例手术后均无子宫穿孔、组织热损伤、无术后大出血及盆腔感染、宫腔积血、宫颈管狭窄、宫颈粘连。但有 5 例术后因月经量增多,行全子宫切除术,3 例为子宫腺肌症,余 2 例为子宫肌瘤,肌瘤大小为(4.10±1.40) cm。

## 3 讨 论

子宫内膜分为功能层和基底层,受卵巢分泌雌孕激素的调控,内分泌失调时,子宫内膜出现不规则剥脱,加上修复不全,则会出现不规则阴道出血。理想的子宫内膜去除术[4]必须有效地破坏内膜基底层和部分子宫肌层才能满足治疗需要。子宫热球仪治疗主要破坏子宫内膜的功能层,刮宫后即行热球治疗可达基底层的少许腺上皮及浅层平滑肌组织,并使其变性坏死,治疗范围可达整个子宫内膜面且均匀,而子宫肌层未有明显的变性坏死。即热球子宫内膜治疗能薄化子宫内膜而不破坏子宫肌层的结构,使月经过多的患者月经量明显减少甚至闭经,从而达到治疗目的。

为了提高热球仪治愈率,本研究选择在患者月经干净后 2~5 d 进行治疗。结果显示,通过热球仪行子宫内膜剥脱,治疗月经过多的有效率高达 97.14%,术后 2 年总有效率仍然为 85.71%,月经明显减少者占 35.71%,闭经的占 24.29%,与卢丽娜等[5,6]报道的治疗总有效率,闭经率基本相似,究其原因可能是,随着时间的推移,子宫内膜被破坏后,残存的内膜亦会逐渐增厚使疗效降低,但是我们认为,对个别病例在排除器质性病变的同时可再次予以热球治疗。国内外相关资料[7]表明,热球仪治疗月经过多症,子宫内膜厚度、子宫位置、热球压力、加热时间

表 1 热球仪治疗后不同时间月经变化的人数

| 月经情况 | 热球仪治疗后随访时间 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1 月 | 6 月 | 12 月 | 24 月 |
| 闭经 | 18 | 16 | 15 | 17 |
| 明显减少 | 40 | 37 | 32 | 25 |
| 减少 | 8 | 9 | 9 | 8 |
| 正常 | 2 | 5 | 8 | 10 |
| 增多 | 2 | 3 | 6 | 10 |
| 总有效率 | 97.14% | 95.71% | 91.43% | 85.71% |

注:采用自身治疗前后进行不同时间段秩和检验,4 个时间段 $P$ 值均 <0.01,差异有统计学意义

及患者年龄等因素是治疗成败的关键。若要提高闭经率,可考虑术前刮宫、延长治疗时间、适当提高初始宫腔压力并维持治疗中宫腔压力的稳定等。

本研究中有 32 例患者术中诉下腹轻度灼热痛,明显恶心伴呕吐者 5 例,对症处理后缓解。术后 43%有下腹阵发性隐痛,未做特殊处理,24 h 后消失。在手术本身并发症中,我们发现,70 例手术后均无子宫穿孔、组织热损伤、无术后大出血及盆腔感染、宫腔积血、宫颈管狭窄、宫颈粘连。可见热球法子宫内膜去除术安全,有效,术后并发症少,病人易于接受。Amso 等[8]进行的多中心前瞻性研究显示,300 例患者经热球治疗,无术时并发症发生,术后并发症发生率为 3%,主要是术后发热、宫腔积血等。研究发现热球仪子宫内膜剥离术除能减少患者经量外,还可缓解痛经症状,这可能与破坏子宫前列腺素的合成有关[9]。

子宫切除术虽然保留了患者的卵巢,但术后均有不同程度的绝经期综合症表现。有学者认为手术操作本身可以影响术后卵巢功能,术时对单侧或双侧卵巢作了部分切除或切开缝合,均可引起永久性无排卵或卵巢衰竭。我们随访发现:热球仪治疗月经过多疗效显著,对卵巢功能无影响,同时患者痛经程度减轻、贫血症状及术后生活质量得到明显改善。但是,提高治疗有效率的方法与严格选择病例有关,若手术前月经过多已合并有子宫肌瘤,多因月经症状改变不明显而增加再次手术率[10],故术前需慎重考虑选择热球仪治疗或采取子宫切除术。对于热球仪治疗异常子宫出血的禁忌症,我们认为如下:(1)希望保留生育功能者;(2)内科合并症不能耐受麻醉和手术者;(3)宫颈瘢痕,不能扩张;子宫曲度过大;(4)下生殖道感染急性期;(5)患有粘膜下大肌瘤,(肌瘤>3 cm) 或者多发的子宫内膜大息肉或子宫腔深度超过 12 cm。

综上所述,子宫热球仪治疗异常子宫出血操作简单,治疗时间短,恢复快,费用少,安全性高,无明显并发症,不需要特殊技术训练和使用宫腔镜手术的经验,对于患有月经过多症、不要求保留生育能力的妇女,不失是一种既安全又有效的选择。

## 参 考 文 献


[1] Ahonkallio S, Martikainen H, Santala M, et al.Endometrial thermal balloon ablation has a beneficial long-term effect on menorrhagia[J].Acta Obstet Gynecol Scand,2008,87(1):107-110.

[2] Singer A, Almanza K, Gurierrez A, et al.Preliminary clinical experience with a thermal balloon endometrial ablation method to treat menorrhagia[J].Obstet Gynecol,1994,8(3):732-734.

[3] Toth O, Kuzel D, Fucikova Z, et al.Personal experience with thermoablation of the endometrium with the Thermachoice balloon catheter[J]. Ceska Gynekol,2000,65(2):91-93.

[4] Ahonkallio S, Martikainen H, Santala M, et al.Endometrial thermal balloon ablation has a beneficial long-term effect on menorrhagia[J].Acta Obstet Gynecol Scand, 2008,87(1):107-110.

[5] 卢丽娜,何慧仪,康佳丽,等.热球子宫内膜治疗仪治疗月经过多的临床研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(3):181-182.

[6] 徐大宝,薛 敏,万亚军,子宫热球治疗仪联合宫腔镜治疗月经过多的疗效观察[J].第三军医大学学报,2007,13:94-95.

[7] Doumouchtsis S K, Papageorghiou A T, Vernier C, et al.Management of postpartum hemorrhage by uterine balloon tamponade.prospective evaluation of effectiveness[J]. Acta Obstet Gynecol Scand,2008,87(8): 849-855.

[8] Amso N N, Stabinsky S A, Mc Faul P, et al.International Calloberative Uterine Thermal Ballon Working Group.Uterine thermal ballon therapy for the treatment of menorrhagia:the first 300 patients from a multi-center study[J].Br J Obstet Gynaeol,1998,105:517-523.

[9] Iavazzo C, Salakos N, Bakalianou K, et al.Thermal balloon endometrial ablation: a systematic review[J].Arch Gynecol Obstet,2008,277(2): 99-108.

[10] Feitoza S S, Gebhart J B, Gostout B S, et al.Efficacy of thermal ballon ablation in patients with abnormal uterine bleeding[J].Am J Obstet Gynecol,2003,189(2):453-457.


(责任编辑:冉明会)