

# 宫腔镜联合曼月乐治疗异常子宫出血的临床研究

孙传蕊

湖北省十堰市郧阳区妇幼保健院 湖北十堰 442500

**摘要:** **目的:** 探讨宫腔镜联合曼月乐治疗异常子宫出血(AUB)的临床疗效。方法选取医院2021年1月—2021年11月期间收治的AUB患者100例作研究对象,随机分为两组:对照组(50例)单纯采取宫腔镜下诊刮术,观察组(50例)则在宫腔镜下诊刮术后放置曼月乐环治疗。**方法:** 对照组给予宫腔镜诊刮手术,研究组给予宫腔镜与曼月乐联合治疗方案,分析两组临床疗效与性激素指标情况。**结果:** 治疗后,两组患者血红蛋白水平均较本组治疗前升高,且观察组患者血红蛋白水平( $96.54 \pm 3.12$ ) g/L高于对照组的( $86.28 \pm 3.11$ ) g/L,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组患者子宫内膜厚度均较本组治疗前降低,且观察组患者低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者术后并发症发生低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 对于异常子宫出血患者,临床上采用宫腔镜联合曼月乐的方案给予治疗可获得确切效果,不仅可提高血红蛋白水平,改善子宫内膜厚度,且并发症发生率更低,兼具有有效性和安全性,选用宫腔镜联合曼月乐宫内放置疗效更为确切,安全性更高。因此,值得临床进一步推广和应用。

**关键词:** 左炔诺孕酮宫内节育系统; 宫腔镜子宫内膜切除术; 异常子宫出血; 子宫内膜厚度; 月经失血图评分

## 引言:

异常子宫出血是妇科临床上的常见多发疾病,是指因下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调所致的功能失调性子宫出血,患者表现为月经量、月经周期、月经频率不规律,若不予以及时有效的治疗,还有可能发展为习惯性出血、顽固性功能失调子宫出血等,对女性患者的身心健康和生活质量均造成严重威胁<sup>[1]</sup>。目前临床上针对轻症AUB患者多以止血、调整周期、促排卵治疗为主,针对无生育要求、保守治疗无效或存在禁忌证的患者需采取手术治疗方案<sup>[2-3]</sup>。TCRE是治疗AUB常见的手段之一,具有创伤小、术后恢复快、疗效确切等优势,但术后复发率较高,再次手术率为7%,故有学者提出术后联合曼月乐或孕激素治疗的方案<sup>[4]</sup>。基于以上背景,为探究联合治疗的疗效,本文对本院100例患者进行研究,为临床实践提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年1月~2021年11月在本院就诊的100例异常子宫出血患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组50例。观察组患者年龄45~60

岁,平均年龄( $52.95 \pm 3.46$ )岁;病程1~4年,平均病程( $2.68 \pm 0.57$ )年。对照组患者年龄45~62岁,平均年龄( $53.87 \pm 2.63$ )岁;病程1~4年,平均病程( $2.37 \pm 0.58$ )年。两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。

### 1.2 方法

100例患者随机平均分为两组:对照组采取宫腔镜下诊刮术,病理检查诊断排除恶性病变,术后按照出血情况进行宫血宁胶囊等止血药物对症治疗;观察组则在宫腔镜下诊刮术后放置曼月乐环治疗,同时病理检查诊断排除恶性病变,具体方法的实施。

### 1.3 观察指标

观察分析两组患者疗效:“显效”患者症状基本消失,“有效”症状显著改善,“无效”症状无明显改善甚至恶化,临床总有效=有效+显效;两组患者性激素指标:LH(促黄体生成素)、E2(雌二醇)及FSH(促卵泡生成素)等水平情况。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后血红蛋白水平比较

治疗前,两组患者血红蛋白水平比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者血红蛋白水平均较本

**通讯作者简介:** 孙传蕊,出生于1976年9月,汉族,性别:女,籍贯:湖北省十堰市,单位:郧阳区妇幼保健院,职位:主治医师,职称:中级,本科学历,邮编:442500,邮箱:2234750310@qq.com。

组治疗前升高,且观察组患者血红蛋白水平高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者治疗前后血红蛋白水平比较( $\bar{x} \pm s$ , g/L)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
观察组	50	77.43 ± 2.36	96.54 ± 3.12 <sup>ab</sup>	25.152	0.000
对照组	50	76.49 ± 2.53	86.28 ± 3.11 <sup>a</sup>	11.864	0.000
T		0.601	13.682		
P		0.653	0.000		

### 2.2 两组患者治疗前后子宫内膜厚度比较

治疗前,两组患者子宫内膜厚度比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者子宫内膜厚度均较本组治疗前降低,且观察组患者低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组治疗前后子宫内膜厚度比较( $\bar{x} \pm s$ , mm)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	50	10.36 ± 2.98	6.36 ± 1.87 <sup>a</sup>
治疗组	50	10.42 ± 3.08	3.52 ± 0.97 <sup>ab</sup>
t		0.376	9.543
P		0.706	0.000

### 2.3 两组患者治疗后有效率和不良反应发生率的比较

治疗3个月后,对照组患者有49例治疗有效,其余1例被判定为无效,改用其他治疗方法;观察组患者有4例治疗无效,38例治疗有效。与对照组相比,观察组治疗后的有效率显著升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。在随访过程中,发现对照组有7例出现阴道不规则流血、头晕恶心等不良反应,观察组有1例患者自述有不适感,观察组不良反应发生率显著降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者治疗后有效率和不良反应发生率的比较  
[例(%)]

组别	例数	有效率	不良反应发生率
对照组	50	43 (84.00)	7 (14.00)
观察组	50	49 (98.00)	1 (2.00)
$\chi^2$ 值		7.12	5.21
P值		0.02	0.032

### 3 讨论

异常子宫出血是妇科临床上的常见疾病,是指女性围绝经期因神经内分泌失调所致的子宫出血,患者的月经周期不规则、月经量不稳定,且伴贫血症状,严重影响生活质量及身心健康<sup>[4-5]</sup>。目前临床上治疗异常子宫出血的方法主要有药物保守治疗、诊断性刮宫术治疗等,若治疗效果不明显则需要行子宫切除手术。虽然子宫切除手术可以从根本上解决异常子宫出血的问题,但对机体造成的创伤性较大,且对患者心理健康产生的负面影

响较大,并发症多,临床应用受限。正常生理状态下,体内激素分泌高度稳定,以持正常的月经周期。当机体内分泌紊乱时,激素水波动大,可引发月经不调。目前临床治疗AUB的方法包括药物止血、性激素、刮宫、手术等,随着微创理念的不断深入,TCRE在AUB的治疗中得到良好的应用<sup>[6]</sup>。本研究异常子宫出血患者应用宫腔镜与曼月乐联合方案,临床通常采用宫腔镜诊刮手术,而曼月乐中含左炔若孕酮,其能对孕激素、雌激素诱发表达降低,造成子宫内膜变薄、萎缩,进而促使月经下降或闭经,且其能在子宫内缓慢、匀速释放,可持续5年时间,临床联合宫腔镜应用,能有效降低机体性激素水平,临床应用效果更为显著。受样本、时间等因素,异常子宫出血患者应用宫腔镜与曼月乐联合治疗方案对两组患者炎症因子及并发症情况的影响,有待临床研究补充<sup>[7-8]</sup>。

### 4 结束语

综上所述,对于异常子宫出血患者,临床上采用宫腔镜联合曼月乐的方案给予治疗可获得确切效果,不仅可以提高血红蛋白水平,改善子宫内膜厚度,且并发症发生率更低,兼具有有效性和安全性,因此,值得临床进一步推广和应用。

### 参考文献:

- [1]施晓燕,李丽君,贾芸,等.曼月乐治疗育龄期异常子宫出血患者的疗效观察.中国妇产科临床杂志,2021,22(1):84-85.
- [2]潘莎莎,薛敏.宫腔镜联合曼月乐治疗异常子宫出血的临床疗效研究.中国妇幼保健,2021,36(2):432-433.
- [3]赵清莎.中西医结合方式治疗围绝经期异常子宫出血的临床研究[J].中国妇幼健康研究,2020,28(S4):432-433.
- [4]何云霞,刘晨,马辉平.宫腔镜在围绝经期异常子宫出血中的应用效果观察[J].检验医学与临床,2019,15(24):3776-3779.
- [5]高丽娜.宫腔镜联合曼月乐环宫内放置治疗异常子宫出血[J].深圳中西医结合杂志,2020,28(20):143-144.
- [6]王桂兰.宫腔镜在围绝经期异常子宫出血病因诊断中的临床价值[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(2):122-123.
- [7]张春璐.围绝经期异常子宫出血患者应用宫腔镜诊断的价值评价[J].吉林医学,2020,41(5):1170-1171.