

子宫内膜息肉宫腔镜切除术后防治复发措施的对比分析

李姚 刘宝兰

云南省德宏州人民医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i4.15510

[摘要] 目的: 探讨分析子宫内膜息肉宫腔镜切除术后防治复发措施的对比。方法: 将2022年1月-2024年12月于我院妇科收治的72例子宫内膜息肉宫腔镜切除术患者作为研究对象,按照单双数字抽签法分组,分成地屈孕酮组与曼月乐环组。地屈孕酮组给予地屈孕酮预防,曼月乐环组给予曼月乐环预防。比较两组复发率、子宫内膜厚度、生活质量。结果: 术后6个月、术后12个月,曼月乐环组复发率明显低于地屈孕酮组; 术后3个月、术后6个月,曼月乐环组子宫内膜厚度明显低于地屈孕酮组; 术后6个月,曼月乐环组身体功能、心理健康、社会功能等生活质量均明显高于地屈孕酮组, ($P < 0.05$)。结论: 曼月乐环预防子宫内膜息肉宫腔镜切除术后复发的疗效更加显著,能够有效降低复发率,提高生活质量,值得推广。

[关键词] 子宫内膜息肉; 宫腔镜切除术; 防治复发

中图分类号: R737.33 文献标识码: A

Comparative analysis of measures to prevent recurrence after endometrial polyp resection with hysteroscopy

Yao Li Baolan Liu

Yunnan Dehong People's Hospital

[Abstract] Objective: To compare preventive and therapeutic measures for endometrial polyp recurrence after hysteroscopic resection. Methods: A total of 72 patients with endometrial polyps undergoing hysteroscopic resection were enrolled in our hospital's gynecology department from January 2022 to December 2024. Patients were randomly assigned using a odd-even lottery method into two groups: Dydrogesterone Group (Dydrogesterone prophylaxis) and Mirena IUD Group (Mirena IUD prophylaxis). Recurrence rates, endometrial thickness, and quality of life were compared between groups. Results: At 6 and 12 months postoperative, the Mirena IUD Group showed significantly lower recurrence rates than the Dydrogesterone Group. At 3 and 6 months, the Mirena IUD Group demonstrated markedly reduced endometrial thickness compared to the Dydrogesterone Group. By 6 months postoperative, the Mirena IUD Group exhibited superior quality of life in physical function, mental health, and social functioning ($P < 0.05$). Conclusion: The Mirena IUD demonstrates more significant efficacy in preventing endometrial polyp recurrence after hysteroscopic resection, effectively reducing recurrence rates and improving quality of life. This approach is clinically recommended for widespread adoption.

[Key words] Endometrial polyps; Hysteroscopic resection; prevention and treatment of recurrence

引言

子宫内膜息肉是一种常见的妇科疾病,主要表现为异常出血、不孕等症状。宫腔镜下切除术是外科治疗子宫内膜息肉的方式,在微创技术下进行手术,对脏器组织的损伤性很小,疗效确切^[1]。但子宫内膜息肉的复发率很高,可达10-43%左右,所以术后复发的预防是很重要的。激素具有调节内膜环境的作用,可以在一定程度上避免息肉再生^[2]。地屈孕酮是人工合成的孕

激素,其能拮抗雌激素,从而预防子宫内膜息肉的复发。曼月乐环是左炔诺孕酮缓释宫内系统,在局部释放激素,使内膜处于低反应状态,预防子宫内膜息肉复发^[3]。本文旨在研究分析子宫内膜息肉宫腔镜切除术后防治复发措施的对比。现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将2022年1月-2024年12月于我院妇科收治的72例子宫内膜息肉宫腔镜切除术患者作为研究对象,按照单双数字抽签法分组,分成地屈孕酮组(n=36)与曼月乐环组(n=36)。地屈孕酮组中年龄最小23岁,年龄最大46岁,平均年龄(34.85±6.51)岁。曼月乐环组中年龄最小24岁,年龄最大47岁,平均年龄(34.45±6.53)岁。比较两组一般资料,(P>0.05)差异无统计学意义。

纳入标准:(1)确诊为子宫内膜息肉并接受宫腔镜切除术的患者。(2)无近期妊娠意愿。(3)自愿参与研究。

排除标准:(1)合并子宫内膜非典型增生者。(2)合并子宫内膜癌等恶性病变者。(3)有严重心肝肾功能障碍、凝血功能异常或其他不能耐受治疗的系统性疾病者。

1.2 方法

地屈孕酮组给予地屈孕酮预防:在手术之后的第14天口服地屈孕酮,10mg/次,每日两次,连续服用14天;随后在每个月经的第14天口服地屈孕酮,10mg/次,每日两次,持续治疗3个月经周期。

曼月乐环组给予曼月乐环预防:在手术之后的第一次月经5-7天放置曼月乐环,放置之后注意休息,不要剧烈运动。

两组患者在治疗期间定期接受随访。

1.3 观察指标

(1)比较两组复发率,统计术后6个月和术后12个月的复发率。(2)比较两组子宫内膜厚度,统计术前、术后3个月、术后6个月的子宫内膜厚度。(3)比较两组生活质量,运用SF-36量表评估,包括身体功能、心理健康、社会功能,评估术前,术后6个月的数据,

1.4 统计学分析

用SPSS 21.0统计学软件,计数资料用[(n)%]表示,行 χ^2 检验,计量资料用()表示,行t检验,(P<0.05)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较地屈孕酮组与曼月乐环组复发率

术后6个月、术后12个月,曼月乐环组复发率明显低于地屈孕酮组,(P<0.05)差异有统计学意义。详见表1。

表1 两组复发率对比如下 [(n)%]

组别	例数	术后 6 个月	术后 12 个月
地屈孕酮组	36	4 (11.11)	6 (16.67)
曼月乐环组	36	0 (0.00)	1 (2.78)
χ^2 值	-	4.2353	3.9560
P 值	-	0.0395	0.0467

2.2 比较地屈孕酮组与曼月乐环组子宫内膜厚度

术前,两组子宫内膜厚度比较,(P>0.05)差异无统计学意义;术后3个月、术后6个月,曼月乐环组子宫内膜厚度明显低于地屈孕酮组,(P<0.05)差异有统计学意义。详见表2。

表2 两组子宫内膜厚度对比如下 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后 3 个月	术后 6 个月
地屈孕酮组	36	11.5±3.2	7.5±1.3	8.4±1.6
曼月乐环组	36	11.8±3.0	5.6±1.8	5.4±1.1
t 值	-	0.4103	5.1343	9.2704
P 值	-	0.6828	0.0000	0.0000

2.3 比较地屈孕酮组与曼月乐环组生活质量

术前,两组身体功能、心理健康、社会功能等生活质量比较,(P>0.05)差异无统计学意义;术后6个月,曼月乐环组身体功能、心理健康、社会功能等生活质量均明显高于地屈孕酮组,(P<0.05)差异有统计学意义。详见表3。

表3 生活质量对比如下 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	身体功能		心理健康		社会功能	
		术前	术后 6 个月	术前	术后 6 个月	术前	术后 6 个月
地屈孕酮组	36	65.32±8.54	78.45±7.62	60.87±9.11	75.24±8.03	62.14±7.95	74.35±7.56
		66.15±8.72	85.37±6.88	61.05±8.95	82.46±7.21	61.98±8.02	80.28±7.14
t 值	-	0.4080	4.0442	0.0845	4.0141	0.0850	3.4215
P 值	-	0.6845	0.0001	0.9328	0.0001	0.9325	0.0010

3 结论

子宫内膜息肉(Endometrial Polyp)是良性病变,宫腔镜切除术是首选的治疗方式。但治疗后存在复发现象,一旦复发,会导致不孕、月经异常,还会引起继发性感染,再次手术会对子宫造成二次损伤^[4]。所以,在宫腔镜切除术后需采取措施进行预防,控制复发,改善长期预后。激素治疗是预防子宫内膜息肉的关键手段,常见的激素治疗方法包括地屈孕酮(Dydrogesterone)、曼月乐环(Levonorgestrel-releasing intrauterine system)。地屈孕酮是合成孕激素,能对雌激素产生拮抗作用,调节内膜的分泌功能,从而抑制子宫内膜息肉再次生长^[5]。其是通过口服途径给药的,但药代动力学存在一定局限性,可能无法持续稳定子宫内膜抑制状态,从而降低预防的效果^[6]。曼月乐环是在局部释放孕激素,能够维持较高的激素浓度,并且直接作用在子宫内膜上,可以有效抑制内膜增生,减少血管的生成,进而促进内膜萎缩,预防子宫内膜息肉的形成^[7]。曼月乐环可以长期发挥疗效,持续性释放,其不需要经过全身代谢,药物负担很少,有着良好的安全性。其还能调节月经周期,有助于促进子宫内膜功能的恢复^[8]。

实验结果如下:术后6个月、术后12个月,曼月乐环组复发率明显低于地屈孕酮组,(P<0.05)差异有统计学意义。术前,两组子宫内膜厚度比较,(P>0.05)差异无统计学意义;术后3个月、术后6个月,曼月乐环组子宫内膜厚度明显低于地屈孕酮

组, ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。术前, 两组身体功能、心理健康、社会功能等生活质量比较, ($P > 0.05$) 差异无统计学意义; 术后6个月, 曼月乐环组身体功能、心理健康、社会功能等生活质量均明显高于地屈孕酮组, ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。

实验结果分析如下: 曼月乐环预防子宫内膜息肉复发的疗效更加确切, 能够有效抑制子宫内膜, 维持不利于息肉生长的子宫环境, 从而预防再次复发。曼月乐环可以调节激素水平, 对促进内膜增生的激素产生抑制作用, 进而降低复发的风险, 从而提高整体生活质量。

4 结语

综上所述, 在子宫内膜息肉宫腔镜切除术后复发的预防中, 地屈孕酮能够起到一定预防的疗效, 但药物进行全身激素调节, 作用在子宫局部的激素较少, 长期坚持使用患者依从性相对较差, 疗效不是很理想。而曼月乐环能够在局部持续性释放高浓度的激素, 可以发挥长效抑制机制, 有效改善子宫内膜内分泌环境, 杜绝息肉的形成, 预防复发。在未来的子宫内膜息肉宫腔镜切除术后预防中, 更推荐采用曼月乐环。

[参考文献]

[1] 谢伟. 地屈孕酮、左炔诺孕酮宫内节育系统联合宫腔镜治疗子宫内膜息肉的疗效及对月经恢复和激素水平的影响[J]. 婚育与健康, 2024, 30(22): 28-30.

[2] 刘爱琳, 李嘉琳, 许巧云. 左炔诺孕酮宫内缓释系统联合屈螺酮炔雌醇片(Ⅱ)治疗子宫内膜息肉的临床效果和安全性研

究[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(14): 104-106.

[3] 蒋葵, 王春荣, 毛欣, 等. 桂枝茯苓丸加味配合宫腔镜手术对子宫内膜息肉患者子宫内膜厚度与生殖激素指标的影响[J]. 中医药学报, 2025, 53(06): 82-87.

[4] 蒲雯婕, 张瑞, 马娟文. 宫腔镜下子宫内膜息肉切除术配合屈螺酮炔雌醇片治疗子宫内膜息肉的效果及其对术后复发的影响[J]. 系统医学, 2025, 10(10): 24-28.

[5] 井维艳, 杜芳, 王静. 宫腔镜辅助下冷刀切除术与电切术治疗对子宫内膜息肉患者子宫动脉血流指标的影响对比[J]. 放射疗法与康复医学, 2025, 6(05): 132-135.

[6] 冯琴琴, 许琳玲, 黄俊杰, 等. 宫腔镜下不同手术方式联合左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫内膜息肉的效果及复发情况观察[J]. 中国性科学, 2025, 34(02): 43-46.

[7] 凌静, 孙杨燕. 宫腔镜下电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释节育系统治疗子宫内膜息肉的临床效果及对月经失血图的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(24): 39-42.

[8] 陈丽芳, 罗薇欣. 孕激素辅助宫腔镜下子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉的临床疗效及对子宫内膜厚度的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(34): 14-17.

作者简介:

李姚(1980—), 女, 汉族, 云南瑞丽人, 本科, 主任医师; 研究方向: 妇科生殖内分泌, 子宫内膜息肉等。