

宫腔镜电切术治疗 76 例子宫出血的临床分析

朱仕华(湖北省恩施州中心医院中医部妇产科 445000)

【摘要】 目的 探讨宫腔镜电切术治疗不同原因子宫出血的临床作用和价值。**方法** 选取 2009 年 5 月至 2012 年 3 月恩施州中心医院中医部妇产科收治的子宫出血患者 76 例作为研究对象,应用宫腔镜电切术对其进行治疗,对其疗效进行分析。**结果** 所有患者中单纯子宫内膜息肉 34 例,单纯子宫内膜非典型性增生 11 例,单纯子宫黏膜下肌瘤 26 例,其他 5 例。所有患者均顺利通过手术治疗,手术时间 15~45 min,平均 27 min。术中失血量 30~90 mL,平均 45 mL;患者平均住院天数为 6 d。所有患者中贫血患者 54 例,术后 1 个月复查,贫血纠正率 96.3%(52/54)。所有患者术后随访,3 例出现术后子宫出血复发,其余患者均有不同程度改善。**结论** 宫腔镜电切术能准确确定病变范围及位置,具有创伤小、恢复快、痛苦轻等特点。

【关键词】 妇科疾病; 子宫出血; 宫腔镜

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.064 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)19-2611-01

随着 1983 宫腔镜的诞生及妇科显微技术的发展,宫腔镜被越来越多的医院所开展^[1-2]。本研究选取 2009 年 5 月至 2012 年 3 月采用宫腔镜电切术治疗的子宫出血患者 76 例,探讨宫腔镜电切术在治疗不同原因所引起的子宫出血中的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 5 月至 2013 年 3 月本科经宫腔镜电切术治疗的子宫出血患者 76 例为研究对象,年龄 34~67 岁,平均 41.5 岁。所有患者中单纯子宫内膜息肉 34 例,单纯子宫内膜非典型性增生 11 例,单纯子宫黏膜下肌瘤 26 例,其他 5 例。

1.2 纳入标准 (1)无妇科疾病及结核;(2)无继续生育要求;(3)术前超声检查,诊断倾向于良性病变;(4)心、肝、肾等重要脏器功能良好,能耐受手术者。

1.3 方法 患者术前 1 d 用 1%聚维酮碘稀冲洗阴道,术晨灌肠 1 次。术前 6 h 置米索前列醇 0.6 mg 于阴道后穹窿以达到软化宫颈的作用。患者全身麻醉或硬膜外麻醉后,取头低臀高膀胱截石位,术区常规消毒、铺单,扩宫颈至 11~12 mm,置入宫腔镜。以 200~300 mL/min 灌入膨宫液(5%葡萄糖液),同时调整吸引器负压,使膨宫压力维持在 15 kPa 左右,并能清晰显示术野。电切功率 80~100 W,电凝功率 40~60 W。在宫腔镜下按一定顺序观察子宫腔内情况,找到病变及出血部位。子宫内膜电切术操作步骤^[3]:先用垂直电极切割宫角及宫底部至内膜下 3 mm 的浅肌层,然后保持此深度继续向下切割至宫颈内口上 0.5 cm,切除组织常规送病理检查。子宫肌瘤手术操作步骤^[4]:对于带蒂的黏膜下肌瘤,用环形电极从较容易暴露的一侧进行切割。较大的肌瘤尤其是基底部宽大的肌瘤采用分次小块切除的方法。子宫内膜息肉切除术操作步骤^[5]:用环形电极从息肉的一侧开始,切除深度包括内膜基底层,而后用滚球电极对创面进行电凝止血。所有患者术后 6 个月定期复查,观察患者月经量、闭经等情况并进行疗效判定。

2 结果

所有患者均顺利通过手术治疗,手术时间 15~45 min,平均 27 min。术中失血量 30~90 mL,平均 45 mL;平均住院天数为 6 d。膨宫液用量:150~4 500 mL。膨宫液吸量 180~700 mL,平均 420 mL。宫腔镜电切术治疗子宫出血的过程中寻找宫内病变成功率达 100%,无大出血、子宫穿孔、宫颈撕裂

及心脑血管综合征等情况发生。所有患者中贫血患者 54 例,术后 1 个月复查,贫血纠正率 96.3%(52/54)。所有的患者术后随访 9 个月至 2 年,闭经率为 22.4%(17/76),月经改善率为 76.3%(58/76),月经量减少率为 55.3%(42/76)。3 例出现术后子宫出血复发,行子宫全切术。

3 讨论

针对出血原因不同,临床上传统常采取子宫全切术进行治疗,这不仅创伤大、痛苦大,而且还对卵巢功能有一定的影响^[6]。宫腔镜手术直接利用女性生理解剖通道到达病灶,避免了传统手术对腹部组织的损伤及子宫的切除,最大程度地减少了术后并发症,提高患者的生活质量^[7]。同时,该方法有效性高、安全、价格合理,由于患者恢复快,又可减轻患者的负担。本研究结果显示,76 例患者贫血纠正率达 96.3%。所有患者术后随访 9 个月至 2 年,闭经率为 22.4%、月经改善率为 76.3%,月经量减少率为 55.3%。3 例出现术后子宫出血复发,行子宫全切术。本研究有 27.3%的患者手术月经改变不明显,其原因可能有一下几点:(1)病变范围大、广,影响手术全切。(2)术后患者子宫收缩功能未及时恢复。(3)由于患者组织修复能力个体差异不同,个别患者表现为组织修复过慢。

当然,宫腔镜手术也具有一定的缺点:(1)手术中术者所看到的图像是二维图像,缺少立体感。(2)操作过程中,镜面容易模糊,影响清晰度。(3)疗效受术者熟练程度的影响较大。由于器械、器械间的相互配合,术者的镜下操作,镜下显像的适应等需要经过系统地训练,所以对宫腔镜的应用需要一个适应和调节的过程。

综上所述,宫腔镜下电切术治疗子宫出血,增加了直视下切除宫腔内病变的机会,患者住院及手术时间短,术后并发症少,是理想术式之一,值得在临床进一步推广。

参考文献

- [1] 潘萍,李素春,冯苗,等.177 例不孕症患者宫腔镜下子宫内膜息肉摘除术的临床疗效分析[J].生殖与避孕,2009,29(12):824-826.
- [2] Biondo S, Kreisler E, Millan M, et al. Differences in patient postoperative and long-term outcomes between obstructive and perforated colonic cancer(下转第 2619 页)

沉积,并避免因“二次打击”所致疾病的进一步发展,可从病因上防治 NAFLD 及其他并发症。二甲双胍可减低胰岛素抵抗,有效调节体内糖脂代谢,对肝转氨酶水平和体质量的改善有明确疗效,同时还可能有改善肝组织脂肪变性的作用。二甲双胍作为一种安全有效的药物,在 NAFLD 尤其是合并代谢综合征患者治疗有广泛的发展前景,但仍需大样本、多中心的随机对照试验来证实。

参考文献

- [1] Socha P, Horvath A, Vajro P, et al. Pharmacological interventions for nonalcoholic fatty liver disease in adults and in children: a systematic review[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2009, 48(5): 587-596.
- [2] 董姝, 刘平, 孙明瑜. 非酒精性脂肪肝发病机制——“二次打击”学说研究进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(7): 551-555.
- [3] Lewis JR, Mohanty SR. Nonalcoholic fatty liver disease: a review and update[J]. Dig Dis Sci, 2010, 55(3): 560-578.
- [4] Polyzos SA, Kountouras J, Zavos C. Nonalcoholic fatty liver disease: the pathogenetic roles of insulin resistance and adipocytokines[J]. Curr Mol Med, 2009, 9(3): 299-314.
- [5] Matsuzawa N, Takamura T, Kurita S, et al. Lipid-induced oxidative stress causes steatohepatitis in mice fed an atherogenic diet [J]. Hepatology, 2007, 46 (5): 1392-1403.
- [6] Ratzliff V, Giral P, Jacqueminet S, et al. Rosiglitazone for nonalcoholic steatohepatitis: one-year results of the randomized placebo-controlled Fatty Liver Improvement with Rosiglitazone Therapy (FLIRT) Trial[J]. Gastroenterology, 2008, 135(1): 100-110.
- [7] Promrat K, Kleiner DE, Niemeier HM, et al. Randomized controlled trial testing the effects of weight loss on nonalcoholic steatohepatitis[J]. Hepatology, 2010, 51(1): 121-129.
- [8] Lavine JE, Schwimmer JB, Molleston JP, et al. Treatment of nonalcoholic fatty liver disease in children: TONIC trial design[J]. Contemp Clin Trials, 2010, 31(1): 62-70.
- [9] Zhang S, Liu X, Brickman WJ, et al. Association of plasma leptin concentrations with adiposity measurements in ru-

- ral Chinese adolescents [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2009, 94(9): 3497-3504.
- [10] Mofrad P, Contos MJ, Haque M, et al. Clinical and histologic spectrum of nonalcoholic fatty liver disease associated with normal ALT values[J]. Hepatology, 2003, 37(6): 1286-1292.
- [11] He L, Sabet A, Djedjos S, et al. Metformin and insulin suppress hepatic gluconeogenesis through phosphorylation of CREB binding protein [J]. Cell, 2009, 137 (4): 635-646.
- [12] Lund SS, Tarnow L, Frandsen M, et al. Impact of metformin versus the prandial insulin secretagogue, repaglinide, on fasting and postprandial glucose and lipid responses in non-obese patients with type 2 diabetes[J]. Eur J Endocrinol, 2008, 158(1): 35-46.
- [13] 方丽娟, 刘乃丰. 二甲双胍的心血管保护作用[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2011, 16(2): 232-236.
- [14] Anfossi G, Russo I, Bonomo K, et al. The cardiovascular effects of metformin: further reasons to consider an old drug as a cornerstone in the therapy of type 2 diabetes mellitus[J]. Curr Vasc Pharmacol, 2010, 8(3): 327-337.
- [15] 肖雪娜, 邢小燕. 二甲双胍对 2 型糖尿病血糖及血压的影响[J]. 河北医科大学学报, 2012, 33(1): 21-24.
- [16] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes[J]. Diabetes Care, 2008, 31(1): 12-54.
- [17] Eurich DT, McAlister FA, Blackburn DF, et al. Benefits and harms of antidiabetic agents in patients with diabetes and heart failure: systematic review[J]. BMJ, 2007, 335 (7618): 497.
- [18] Isoda K, Young JL, Zirlik A, et al. Metformin inhibits proinflammatory responses and nuclear factor-kappaB in human vascular wall cells[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2006, 26(3): 611-617.
- [19] Vazquez-Martin A, Oliveras-Ferreras C, Cufi S, et al. Polo-like kinase 1 regulates activation of AMP-activated protein kinase (AMPK) at the mitotic apparatus[J]. Cell Cycle, 2011, 10(8): 1295-1302.

(收稿日期:2013-03-06 修回日期:2013-04-12)

(上接第 2611 页)

- [J]. Am J Surg, 2008, 195(4): 427-432.
- [3] 付霞霏, 何援利. 宫腔镜子宫内电切术在治疗难治性功能失调性子宫出血中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 16(9): 808-809.
- [4] Bae IA, Barr CA, et al. Retrospective analysis Of 305 consecutive cases of endometrial ablation and partial endometrial resection[J]. J Am Assoc Gynecol Laparosc, 1996, 3(4): 549.
- [5] Munro MG, Dickersin K, Clark MA, et al. The surgical treatments outcomes project for dysfunctional uterine bleeding: summary of an agency for health research and quality-sponsored randomized trial of endometrial ablation

- versus hysterectomy for women with heavy menstrual bleeding[J]. Menopause, 2011, 18(4): 445-452.
- [6] 杜蓉, 丁岩. 机械性预处理在宫腔镜电切术治疗难治性功能失调性子宫出血中应用的临床探讨[J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(7): 413-415.
- [7] Rahimi S, Marani C, Renzi C, et al. Endometrial polyps and the risk of atypical hyperplasia on biopsies of unremarkable endometrium: a study on 694 patients with benign endometrial polyps[J]. Int J Gynecol Pathol, 2009, 28(6): 522-528.

(收稿日期:2013-04-01 修回日期:2013-06-29)