

宫腔镜下子宫内膜电切术对围绝经期功血患者内分泌激素的影响

吴会玲, 王 力, 巩李娜(陕西省商洛市第二人民医院 726000)

【摘要】 目的 探讨宫腔镜下子宫内膜电切术(TCRE)对围绝经期功血患者内分泌激素水平的影响。**方法** 选取 2011 年 9 月至 2013 年 9 月商洛市第二人民医院收治的围绝经期功血患者 98 例, 所有患者均行宫腔镜下 TCRE, 比较分析患者治疗前后促卵泡激素(FSH)、促黄体素(LH)、睾酮(T)、雌二醇(E2)、孕酮(P)及催乳素(PRL)水平的变化情况。**结果** 经宫腔镜下 TCRE 治疗后, 患者的治疗总有效率达 96.94%; 且治疗前后患者的 FSH、LH、T、E2、P 及 PRL 水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 利用宫腔镜下 TCRE 治疗围绝经期功血可以获得良好的疗效, 且不会对患者的内分泌激素水平产生较大的影响, 是一种安全、可靠的治疗方式。

【关键词】 围绝经期功血; 宫腔镜检查; 子宫内膜电切术; 内分泌激素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.05.032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)05-0661-02

Effect of transcervical resection of endometrium on endocrine hormones in patients with perimenopausal dysfunctional uterine bleeding WU Hui-ling, WANG Li, GONG Li-na (Shangluo Municipal Second People's Hospital, Shangluo, Shaanxi 726000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of transcervical resection of endometrium(TCRE) on endocrine hormone levels in the patients with perimenopausal functional uterine bleeding. **Methods** 98 cases of perimenopausal dysfunctional uterine bleeding in our hospital from Sep. 2011 to Sep. 2013 were selected and performed TCRE under hysteroscopy. The changes of the endocrine hormone levels including the follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), testosterone (T), estradiol (E2), progesterone (P) and prolactin (PRL) were compared between before and after treatment. **Results** The total effective rate after hysteroscopic TCRE treatment was 96.94%; the levels of FSH, LH, T, E2, P and PRL had no statistical differences between before and after treatment ($P>0.05$). **Conclusion** Using hysteroscopic TCRE for treating perimenopausal functional uterine bleeding could obtain the better effect without large influence on the endocrine hormone levels and could be a safe and reliable treatment mode.

【Key words】 perimenopausal dysfunctional uterine bleeding; hysteroscopy; endometrial electrocison; endocrine hormones

围绝经期指的是女性绝经前后的一段时间, 该时期女性的生理功能和激素分泌等都会出现较大的变化。加上生活和工作压力等因素的影响, 极易导致各种疾病的出现^[1]。围绝经期功血即为其中一种常见的围绝经期疾病, 患者大多表现出不同程度的贫血和头晕等症状, 对女性的危害较大^[2]。因此, 临床积极寻找有效的治疗方案至关重要。作者从本院 2011 年 9 月至 2013 年 9 月收治的围绝经期功血患者中选择 98 例进行研究, 探讨宫腔镜下子宫内膜电切术(TCRE)对围绝经期功血患者内分泌激素水平的影响。现将研究结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 从本院 2011 年 9 月至 2013 年 9 月收治的围绝经期功血患者中选取 98 例进行研究, 年龄 40~56 岁, 平均(46.1±2.3)岁。所有患者均经临床诊断后确诊为围绝经期功血, 均伴有不同程度的经期延长、经量增加及月经紊乱现象。排除妊娠期妇女, 患有各种血液系统疾病和阴道炎症者, 以及心、肺、肝、肾功能不全者和恶性肿瘤者等^[3]。研究获得医学伦理学相关部门的同意, 所有患者均了解研究相关情况, 并签署知情同意书, 自愿参与研究。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 所有患者均实施常规全身麻醉, 然后利用 5% 甘露醇溶液进行膨宫, 压力设定为 110~120 mm Hg。待宫颈口扩张 10 mm 左右, 开始进行刮宫操作, 对患者的子宫内

膜进行预处理。处理完毕后置入宫腔镜, 通过镜头对患者宫腔内的具体情况进行仔细的观察。然后利用环状电极, 按照从上至下的顺序, 分别对患者的子宫底和子宫后壁, 以及子宫前壁和两侧壁的子宫内膜依次予以切除, 并在距离宫颈内口上方 5 mm 的位置停止切除。整个切除过程要注意严格地控制电切深度, 保持到子宫内膜基层及其下方的浅肌层组织即可, 注意妥善保护大血管, 避免各种不必要的损伤出现。并对患者两侧宫角部的子宫内膜, 利用滚球电极进行电凝烧灼止血操作。如果术中出血量较大, 予以气囊压迫止血。术后给予患者常规抗感染治疗和常规处理。

1.2.2 实验室检测 分别在手术前后, 于清晨抽取所有患者的空腹静脉血 5 mL 送检, 常规离心之后, 利用全自动化学发光免疫分析仪(石家庄广佳医疗器械有限公司, 型号: KPS-1), 通过电化学发光免疫法检测患者治疗前后的内分泌激素水平。

1.2.3 观察指标 内分泌激素检测项目包括促卵泡激素(FSH)、促黄体素(LH)、睾酮(T)、雌二醇(E2)、孕酮(P)、催乳素(PRL)。治疗总有效率=(闭经例数+点滴状月经例数+少量月经例数+正常月经例数)/患者总例数×100%。

1.3 统计学处理 研究所得数据均输入 Excel 表格, 建数据库。并使用 SPSS17.0 统计学软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有

统计学意义。

2 结 果

2.1 患者治疗效果分析 治疗后, 闭经患者 55 例, 占 56.12%; 点滴状月经患者 25 例, 占 25.51%; 少量月经患者 10 例, 占 10.20%; 正常月经 5 例, 占 5.10%; 治疗无效患者 3 例,

占 3.06%; 患者治疗总有效率达到 96.94%(95/98)。

2.2 患者治疗前后内分泌激素水平比较 与治疗前比较, 治疗后患者的各项内分泌激素水平均未出现明显的改变, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后各项内分泌激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FSH(U/L)	E2(pmol/L)	P(nmol/L)	T(nmol/L)	PRL(nmol/L)	LH(U/L)
治疗前	98	14.32±2.64	347.82±91.36	1.45±0.51	1.16±0.33	10.92±2.4	10.11±2.21
治疗后	98	14.98±0.48	350.13±98.76	1.46±0.49	1.18±0.42	10.95±2.6	10.23±0.11
t		2.31	1.67	1.05	0.98	2.47	1.89
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨 论

功血是指女性的生殖器官未出现器质性病变, 由于机体受到内、外部各种因素的作用, 如精神紧张、营养不良、慢性疾病、环境和气候骤变、饮食紊乱、过度劳累、酗酒等, 引起体内生殖激素调节紊乱而造成的功能失调性子宫出血, 青春期和围绝经期女性是主要的发病人群^[4]。其中, 围绝经期功血主要由女性卵巢功能衰退等因素导致^[5]。此外, 加上外界环境因素的影响, 女性在生活压力较大, 情绪波动较大等情况下, 也较易导致下丘脑-垂体-卵巢轴的正常分泌功能出现异常, 引发功能性子宫出血^[6]。患者临床表现出不同程度的月经异常、头昏、乏力、心慌等症状, 严重影响女性的正常工作和生活。

临床可采用常规综合治疗的方式对围绝经期功血患者进行治疗, 包括药物止血和调整月经周期, 以及补铁补血, 加强营养等。并注意指导患者避免过度劳累, 保证充分休息等。另外, 还可以采取手术治疗的方式^[7]。但是, 常规综合治疗大多无法获得良好的疗效。而采用常规外科手术治疗通常会对患者的内分泌激素水平产生较大的影响。子宫位于女性盆腔的中部, 膀胱和直肠之间, 是产生月经及孕育胎儿的重要器官, 也是精子经阴道到达输卵管的必经通道。而且, 子宫不但可以受到人体多种激素的影响, 还会自主地分泌出大量的激素、细胞因子及各种酶类等。例如, FSH 是由垂体前叶嗜碱性细胞分泌的一种激素, 可以促进女性卵泡的发育和成熟; E2 是一种由卵泡分泌的激素; P 由黄体分泌, 患者子宫卵巢功能出现变化会导致 P 水平发生变化。一旦实施常规外科手术, 便会导患者的下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴发生变化, 对子宫造成不同程度的影响。手术治疗会影响正常的卵巢功能, 导致卵巢血供能力下降, 卵巢分泌激素的水平下降等情况, 造成治疗前后激素水平的较大波动。并具体表现为对患者的内分泌和各项生理功能产生不同程度的影响。

随着时代的发展, 各种微创手术开始被越来越多的应用于子宫卵巢囊肿的临床治疗过程中, 并获得了良好的效果。宫腔镜手术是运用集光学、计算机、超声、机械、电器械等多项技术为一体的微创医疗手术方法, 具有创伤较小、恢复快等特点, 对患者的器官和组织的影响也较小。在宫腔镜手术过程中, 医生可以通过置入患者宫腔中的镜头对宫腔内的具体情况进行观察, 其视野与开腹手术相比更为清晰, 可以有效地避免各种不必要的手术损伤, 提高手术的安全性。而且, 宫腔镜下的电切术不会影响患者子宫的正常功能, 加上对患者的损伤较小, 因此机体出现的应激反应也较小, 不会导致体内性激素水平的较大变化^[8]。夏伟兰等^[9]分别利用宫腔镜下 TCRE 与热球子宫内膜去除术(TBEA)对 94 例围绝经期功血患者进行治疗, 两种手术方法的手术治疗时间、术中出血量及术后并发症无明显差异, 但前者的治疗总有效率和术后少量月经及点滴月经率均

明显高于后者, 提示 TCRE 治疗围绝经期功血的疗效确切, 是一种安全、有效的方法。邓春霞等^[10]同样报道, 与 TBEA 比较, 利用 TCRE 治疗围绝经期功血可以获得更好的效果, 且安全性高。本研究结果显示, 采用 TCRE 治疗围绝经期功血患者的治疗总有效率高达 96.94%; 且治疗前后患者的各项内分泌激素水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

综上所述, 宫腔镜下 TCRE 治疗围绝经期功血可以获得良好的效果, 并且可以维持稳定的内分泌激素水平, 是一种安全、可靠的治疗方式, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王玉, 毕芳芳, 杨清, 等. 左炔诺孕酮宫内缓释系统与子宫内膜电切术治疗月经过多的临床对照研究[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2013, 32(4): 244-246.
- [2] 余丹. 宫腔镜电切术联合米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血 92 例[J]. 中国药业, 2014, 23(5): 73-75.
- [3] 马娟. 宫腔镜子宫内膜电切术治疗功能失调性子宫出血 60 例临床分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(8): 1007-1008.
- [4] 李春梅, 罗颖, 毛邱娟, 等. 宫腔镜电切术联合孕激素对早期子宫内膜癌保留生育功能治疗 8 例分析[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(3): 224-226.
- [5] 徐珊珊, 蒋玉, 刘建国, 等. 宫腔镜电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉疗效观察[J]. 医学临床研究, 2013, 30(4): 692-694.
- [6] 刘秀梅, 何巍, 王秀艳, 等. 子宫内膜电切术后宫内放置左炔诺孕酮宫内节育系统治疗围绝经期功能性子宫出血效果观察[J]. 中国综合临床, 2014, 35(6): 658-660.
- [7] 刘秀梅, 何巍, 王秀艳. 宫腔镜子宫内膜电切术治疗功能失调性子宫出血的效果及其主要影响因素[J]. 中国综合临床, 2014, 35(6): 556-558.
- [8] 王东, 段娟. 术前子宫内膜薄化治疗在围绝经期功能失调性子宫出血宫腔镜电切中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(5): 678-679.
- [9] 夏伟兰, 张广亮, 张晓丽, 等. 宫腔镜子宫内膜电切术与热球子宫内膜去除术治疗围绝经期功血的回顾性分析[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(21): 3571-3573.
- [10] 邓春霞, 苏光, 高立亚. 热球子宫内膜去除术与宫腔镜内膜电切术治疗围绝经期功血的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(36): 5815-5816.