

· 临床研究 ·

# 宫腔镜子宫内膜切除术治疗功能失调性子宫出血的效果及预后影响因素

王则绯<sup>1,3</sup>, 暴雷<sup>2</sup>, 周卓<sup>3</sup>, 张忠明<sup>1</sup>

1. 西安交通大学医学院第一附属医院妇产科, 陕西 西安 710061;

2. 西安市第四人民医院妇产科, 陕西 西安 710001; 3. 陕西省第四人民医院妇产科, 陕西 西安 710043

**摘要:** **目的** 探讨功能失调性子宫出血(DUB)患者采取宫腔镜子宫内膜切除术(TCRE)治疗效果及其预后影响因素。**方法** 2012年6月至2013年6月300例DUB患者按照数字随机法分为两组,每组150例。观察组于腰麻下采取TCRE治疗,对照组采取左炔诺孕酮缓释系统(LNG-IUS)治疗。随访6个月,评估两组患者月经改善情况及贫血改善情况,并分析预后影响因素。**结果** 观察组月经改善共144例(96.0%),对照组月经改善共115例(76.7%),观察组月经改善优于对照组( $\chi^2 = 8.46, P < 0.01$ )。单因素分析和多元 Logistic 回归分析结果均显示:年龄 < 40 岁、宫腔深度  $\geq 7$  cm、子宫内膜厚度  $\geq 3$  mm、有子宫腺肌症为影响 DUB 患者 TCRE 治疗预后的不利因素( $P$  均 < 0.05)。**结论** TCRE 治疗对 DUB 具有较好效果。临床上应注意患者年龄、宫腔深度、子宫内膜厚度、是否合并子宫腺肌症等因素对预后的影响。

**关键词:** 子宫出血, 功能失调性; 宫腔镜子宫内膜切除术; 左炔诺孕酮缓释系统; 预后

**中图分类号:** R 711.52 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)02-0225-03

功能失调性子宫出血(dysfunctional uterine bleeding, DUB)在临床较常见<sup>[1-2]</sup>。其临床表现主要为月经紊乱、子宫不规则出血,出血量可少至数滴,多至出现休克;患者可因慢性失血出现贫血,严重威胁患者的生命安全及生活质量。随着临床、理念、技术、药物的逐渐发展,已有多种方式可作为治疗手段。随着微创技术的兴起,宫腔镜子宫内膜切除术(transcervical resection of endometrium, TCRE)治疗具有疗效较佳、并发症少、安全等多方面优点。本文探讨采取 TCRE 治疗 DUB 患者的效果及其预后影响因素。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院 2012 年 6 至 2013 年 6 月收治的 300 例 DUB 患者,均经患者及家属知情同意,且符合本院伦理委员会基本要求。患者年龄 38 ~ 58 (49.4 ± 7.6) 岁。均为已婚女性。其中经病理学检查证实单纯性增生过长 139 例,复杂性增生过长 82 例,增生期子宫内膜 79 例。经检查 300 例患者均无合并先天性心脏病、妇科肿瘤等。300 例患者按照数字随机法分为观察组和对照组,各 150 例。两组患者年龄、病程、体质指数(BMI)、血红蛋白水平等比较差异均无统计学意义( $P$  均 > 0.05)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	年龄 (岁)	病程 (月)	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	血红蛋白 (g/L)
观察组	150	50.4 ± 7.2	22.5 ± 7.4	21.4 ± 4.5	76.9 ± 11.3
对照组	150	51.5 ± 7.9	23.9 ± 6.9	22.3 ± 5.1	77.5 ± 10.9
$t$ 值		1.17	1.69	1.62	0.47
$P$ 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

**1.2 方法** 观察组采取 TCRE 治疗:150 例患者入手术室后均开通静脉通道,于腰麻下行手术治疗。先行常规消毒、铺巾后,将宫腔镜置入阴道进行全面探查,连接负压吸引器,对宫腔进行吸刮两周,然后置入宫腔电切镜,设置电切功率为 100 W,电凝功率为 60 W,切除子宫内膜。对照组给予左炔诺孕酮缓释系统(LNG-IUS,商品名:曼月乐)治疗,于月经第 5 ~ 7 d 将曼月乐放置于宫内。

**1.3 观察指标** 300 例患者均获随访 6 个月。观察两组患者月经改善情况,包括闭经(治疗后无月经来潮)、月经量减少及月经无改善例数;仔细收集两组患者临床资料,分析预后影响因素。

**1.4 评定疗效标准** (1)改善:经随访,患者术后闭经,月经量显著减少,且经查血常规示贫血状况得到明显改善;(2)未改善:月经量与治疗前比较无明显变化,甚至月经量增加,贫血无明显好转。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。两组间年龄、病程、BMI、血红蛋白水平等指标的比较,采用成组  $t$  检验;两组间临床疗效比较及影响

TCRE 治疗预后的单因素分析采用  $\chi^2$  检验;多因素分析采用 Logistic 回归。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者月经改善情况比较 观察组 150 例中闭经 66 例(44.0%),月经减少 78 例(52.0%);月经无改善 6 例(4.0%),月经改善共 144 例(96.0%)。对照组 150 例中闭经 42 例(28.0%),月经减少 73 例(48.7%);月经无改善 35 例(23.3%),月经改善共 115 例(76.7%)。观察组月经改善优于对照组( $\chi^2 = 8.46, P < 0.01$ )。

2.2 预后相关因素的单因素分析 对影响观察组 150 例 DUB 患者 TCRE 治疗预后的单因素分析结果显示,年龄  $< 40$  岁、宫腔深度  $\geq 7$  cm、子宫内膜厚度  $\geq 3$  mm、有子宫腺肌症,为影响 TCRE 治疗后月经状况改善的不利因素( $P$  均  $< 0.01$ );而产次、是否伴腹痛、BMI、治疗前病程、术前血红蛋白水平与 TCRE 治疗后月经状况改善无关( $P$  均  $> 0.05$ )。见表 2。

2.3 预后相关因素的 Logistic 回归分析 将表 2 中存在统计学差异的因素作为自变量,TCRE 治疗的预

表 2 观察组 TCRE 治疗预后相关因素的单因素分析  
例(%)

因素	例数	月经改善	月经未改善	$\chi^2$ 值	$P$ 值
年龄(岁)					
≥40	76	76(100.0)	0	8.44	<0.01
<40	74	68( 91.9)	6( 8.1)		
产次(次)					
1	91	87( 95.6)	4( 4.4)	0.13	>0.05
≥1	59	57( 96.6)	2( 3.4)		
宫腔深度(cm)					
<7	68	68(100.0)	0	7.57	<0.01
≥7	82	76( 92.7)	6( 7.3)		
腹痛					
有	117	112( 95.7)	5( 4.3)	0.20	>0.05
无	33	32( 96.9)	1( 3.1)		
BMI(kg/m <sup>2</sup> )					
<25	43	41( 95.3)	2( 4.7)	0.12	>0.05
≥25	107	103( 96.3)	4( 3.7)		
子宫内膜厚度(mm)					
<3	98	97( 99.0)	1( 1.0)	7.34	<0.01
≥3	52	47( 90.4)	5( 9.6)		
病程(月)					
<12	58	56( 96.6)	2( 3.4)	0.13	>0.05
≥12	92	88( 95.6)	4( 4.4)		
Hb(g/L)					
<90	112	107( 95.5)	5( 4.5)	0.53	>0.05
≥90	38	37( 97.4)	1( 2.6)		
子宫腺肌症					
有	47	42( 89.4)	5(10.6)	8.43	<0.01
无	103	102( 99.0)	1( 1.0)		

表 3 影响 DUB 患者 TCRE 治疗预后因素的多元 Logistic 回归分析

变量	$\beta$	标准误	Wald $\chi^2$	OR	95% CI	$P$ 值
年龄	1.63	0.013	14.542	1.52	1.33~2.06	<0.05
子宫内膜厚度	-1.243	0.024	8.923	1.73	1.31~2.12	<0.05
宫腔深度	-1.332	0.032	8.884	1.38	1.22~1.98	<0.05
子宫腺肌症	-1.423	0.045	6.734	1.69	1.24~2.30	<0.05

后作为因变量,进行 Logistic 回归分析,结果显示,年龄  $< 40$  岁、宫腔深度  $\geq 7$  cm、子宫内膜厚度  $\geq 3$  mm、有子宫腺肌症,为影响 DUB 患者 TCRE 治疗预后的不利因素( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 3。

## 3 讨论

DUB 主要见于围绝经期女性,月经量增多,常导致患者贫血,严重影响患者的生活质量及生命安全<sup>[3-6]</sup>。目前,国内外对 DUB 治疗效果、措施及预后影响相关因素已进行深入研究。随着临床研究的深入,已有多种方法可供治疗选择,手术治疗为临床常用方式。以往,手术治疗多采取传统经腹子宫切除术,创伤大,出血多,对于部分机体衰弱、合并严重内科疾病患者危险性较大,手术过程中血流动力学波动大,心血管反应严重,且手术切口大、恢复较慢,不利于疾病治疗及维持患者的生命安全<sup>[7-9]</sup>。随着微创技术的逐渐兴起,采取 TCRE 逐渐受到临床及患者欢迎。TCRE 具有多方面优点:创伤小,术后并发症发生率较低,术中出血较少,避免因手术出血而加重贫血、输血几率,手术时间短,且 TCRE 对患者术后机体恢复具有重要意义。TCRE 主要为破坏或直接切除机体子宫内膜、浅肌层,导致患者闭经或月经量减少,从而减少出血,纠正慢性贫血。相关研究表明,TCRE 治疗后能有效纠正贫血。但操作过程中应注意避免并发症,避免子宫穿孔、术中及术后低钠血症等,保障患者安全。本研究观察组采取 TCRE 治疗后,随访发现其月经改善及贫血改善情况均优于对照组。

DUB 患者经治疗后,部分患者出现复发或症状缓解不明显。研究表明,TCRE 预后相关因素涉及多方面<sup>[10-11]</sup>。本研究发现,患者年龄及是否合并子宫腺肌症均为影响预后的重要因素。患者年龄大则治疗效果更佳,月经改善及纠正贫血效果更为明显,分析原因可能与年轻患者子宫内膜再生能力强,手术难以完全清除子宫内膜,术后内膜再生,再次导致出血。研究表明,合并子宫腺肌症患者行 TCRE 效果较差,表明子宫内膜异位为影响预后的因素,可能系 TCRE 未能完全清除异位的子宫内膜,导致月经症状改善不明显,达不到满意纠正贫血的效果<sup>[12]</sup>。宫腔深度为

影响 TCRE 治疗效果的另一重要因素,宫腔越深,手术切除内膜愈加困难,手术时间愈长,其并发症发生率更高,内膜残留几率更大,因此治疗效果更差。子宫内膜厚度同样对 TCRE 疗效具有重要影响,子宫内膜过厚,手术切除时无法完全切除内膜基底层全层,可导致子宫内膜残留及再生。

综上所述,TCRE 治疗 DUB 可取得较好临床效果,能有效改善患者贫血症状;患者年龄、宫腔深度、子宫内膜厚度、是否合并子宫腺肌症为预后相关因素,临床应加以重视。

#### 参考文献

- [1] 李艳凤,贾万伟. 宫腔镜子宫内膜切除术治疗难治性功血疗效观察[J]. 现代实用医学,2013,25(12):1371-1372,1407.
- [2] Fresno-Alba S, DeLlera-Duarte A, Vidal-Roncero H, et al. Endometrial ablation; comparative study between hysteroscopic resection and Novasure system[J]. Ginecol Obstet Mex, 2013, 81(4):175-179.
- [3] 李海霞. 宫腔镜子宫内膜切除加腺肌病灶切除术治疗子宫腺肌病的疗效分析[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2013, 15(4): 541-542.
- [4] 郑杰,夏恩兰,孙霞,等. 宫腔镜子宫内膜切除联合左炔诺孕酮

宫内缓释系统治疗子宫腺肌病的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(18):2849-2852.

- [5] 王秀艳,王影,石大鹏. 宫腔镜子宫内膜切除术治疗功能失调性子宫出血效果分析[J]. 临床军医杂志, 2012, 40(6):1574-1575.
- [6] 戴晓怡,宋建东,张龙,等. 诺舒 NovaSure 治疗围绝经期功能失调性子宫出血的前瞻性研究[J]. 中外女性健康(学术版), 2013, 9(2):121-122.
- [7] Litta P, Bartolucci C, Saccardi C, et al. Atypical endometrial lesions: hysteroscopic resection as an alternative to hysterectomy[J]. Eur J Gynaecol Oncol, 2013, 34(1):51-53.
- [8] 杨迪. 宫腔镜下子宫内膜切除术治疗 8 例难治性功血治疗体会[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(8):47.
- [9] 姚雯. 宫腔镜子宫内膜切除术治疗功能失调性子宫出血的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(9):1407-1408.
- [10] 姜平平. 宫腔镜子宫内膜切除术治疗功血临床分析[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(6):164-165.
- [11] AlHilli MM, Nixon KE, Hopkins MR, et al. Long-term outcomes after intrauterine morcellation vs hysteroscopic resection of endometrial polyps[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2013, 20(2):215-221.
- [12] 孙鸿博. 宫腔镜子宫内膜切除联合左炔诺孕酮宫内缓释治疗子宫腺肌病 45 例[J]. 局解手术学杂志, 2013, 22(4):431-432.

收稿日期:2014-11-21 修回日期:2014-12-20 编辑:王国品

#### · 临床研究 ·

## 深度水解蛋白奶粉在新生儿坏死性小肠结肠炎治疗中的作用

王广州

郑州市妇幼保健院新生儿科, 河南 郑州 450000

**摘要:** **目的** 探讨深度水解蛋白配方奶粉在新生儿坏死性小肠结肠炎(NEC)治疗中的作用,以探寻新的治疗新生儿 NEC 的方法。**方法** 将 2012 年 1 月至 2014 年 2 月诊治的 NEC 患儿 85 例随机分为治疗组 42 例和对照组 43 例,在患儿家属均知情同意的前提下,治疗组开奶初期应用深度水解蛋白配方奶粉;对照组开奶初期应用早产儿配方奶粉。通过观察两组患儿开奶后喂养耐受情况、住院天数、出院体重评价宫外生长发育迟缓(EUGR)发生率、再次开奶达到全肠内喂养时间等来了解深度水解蛋白配方奶粉在新生儿 NEC 治疗中的作用。**结果** 治疗组患儿达到全肠内喂养时间[(10.1±1.2)d]和住院时间[(41±3.2)d]均短于对照组[(17.3±1.9)d和(49±5.3)d], $P$ 均<0.05,喂养不耐受次数少于对照组[(1.3±0.2)次 vs (2.1±0.3)次], $P$ <0.05;治疗组患儿出院体重评价 EUGR 率,与对照组比较差异无统计学意义(47.6% vs 67.4%, $P$ >0.05)。**结论** 深度水解蛋白配方奶粉可应用在新生儿 NEC 的恢复期开奶中,效果优于早产儿配方奶粉。

**关键词:** 深度水解蛋白奶粉; 小肠结肠炎, 坏死性; 新生儿; 宫外生长发育迟缓

**中图分类号:** R 722.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)02-0227-03

坏死性小肠结肠炎(NEC)是新生儿期的一种严

重威胁新生儿生命的疾病,也是 NICU 最常见的急腹症<sup>[1]</sup>。NEC 患儿 90% 以上为早产儿,我国早产儿的发生率为 8.1%,每年约有 180 万早产儿出生,随着