

顽固性月经过多内膜切除与子宫切除术后疗效比较分析

张燕燕¹, 徐成康²

(1.汕头市大峰医院妇科,广东 汕头 515000;2.中山大学附属第一医院妇科,广东 广州 510080)

摘要:【目的】研究顽固性月经过多行内膜切除与子宫切除对患者生理及心理影响。【方法】本研究抽选2015年1月至2017年1月时间段内收治的顽固型月经过多病患(110例)进行手术研究,在患者首肯下将其随机分为内膜切除组和子宫切除组,比较两组患者治疗前后的焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分、阴道出血恢复情况以及贫血症状改善情况。【结果】治疗前,两组患者的SAS和SDS评分相比无统计学意义($P>0.05$),治疗后,内膜切除组的SAS和SDS评分分别为(45.31±3.58)分和(46.31±3.46)分,均显著低于子宫切除组($P<0.05$);内膜切除组的阴道出血恢复优良率为94.55%,显著高于子宫切除组的81.81%($P<0.05$);手术前,两组患者的血红蛋白数值相比无统计学意义($P>0.05$),手术后1个月、3个月和6个月,内膜切除组患者的血红蛋白水平均显著高于子宫切除组($P<0.05$)。【结论】内膜切除术和子宫切除术均可以有效治疗顽固性月经患者,但内膜切除术对患者的生理和心理产生影响相对较小,有利于促进患者的身体健康恢复,宜广泛应用于临床治疗中。

关键词:顽固性月经过多;内膜切除术;子宫切除术;生理;心理

中图分类号:R374 文献标志码:A 文章编号:1672-3554(2018)03-0433-05

Comparison of the Effect of Endometrectomy and Hysterectomy of Patients with Refractory Menorrhagia

ZHANG Yan-yan, XU Cheng-kang

(1. Department of Gynecology, Dafen Hospital, Shantou 515000, China; 2. Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China)

Corresponding to: XU Cheng-kang, E-mail: xckgz@126.com

Abstract: 【Objective】 To research the influence of endometrectomy and hysterectomy on the physiology and mentality of patients with refractory menorrhagia. 【Method】 This research selected 110 patients with refractory menorrhagia that accepted in our hospital from January, 2015 to January, 2017 as the object of study. Under the consent of patients, they were randomly divided into the endometrectomy group and hysterectomy group. Then the rate of Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS), the recovery condition of colporrhagia and improvement of anemia of both groups were compared. 【Result】 Before treatment, the compare between both group's rate of SAS and SDS are not statistically significant ($P>0.05$), after treatment, the SAS and SDS rate of endometrectomy group are respectively (45.31±3.58) and (46.31±3.46), which are both significantly lower than the hysterectomy group ($P<0.05$); the endometrectomy group has a good rate of 94.55% on the recovery condition of colporrhagia, which is significantly higher than the hysterectomy group's 81.81% ($P<0.05$); before surgery, the compare of hemoglobin quantity between two group are not statistically significant ($P>0.05$); within 1, 3 and 6 months after surgery, the hemoglobin level of endometrectomy group are significantly higher than the hysterectomy group ($P<0.05$). 【Conclusion】 Both endometrectomy and hysterectomy can effectively treat patients with refractory menorrhagia, but endometrectomy has less influence on patient's physiology and mentality, which can facilitate patient's recovery and could be widely applied on clinical treatment.

Key words: refractory menorrhagia; endometrectomy; hysterectomy; physiology; mentality

[J SUN Yat-sen Univ (Med Sci), 2018, 39(3): 433-437]

收稿日期:2018-03-01

作者简介:张燕燕,研究方向:子宫疾病研究;E-mail:zhyh136@163.com;徐成康,通信作者,副教授,研究方向:月经紊乱及相关研究, E-mail:xckgz@126.com

由各种疾病引起的月经过多是临床中比较常见症状,以往通常采取药物治疗,但其治愈率却相对较低,不利于患者的身体健康恢复^[1],目前多作为手术前纠正贫血的暂时性方法。手术治疗作为治疗月经过多的主要方式,临床中常见的手术方式包括子宫内膜切除术和子宫切除术,但由于子宫切除术的术后创伤较大,且影响卵巢功能,很多患者心理接受程度差,不少患者宁愿忍受贫血也拒绝切除子宫,因此在临床中多采取子宫内膜手术进行治疗^[2-3]。为了进一步探讨子宫内膜切除术和子宫切除术对顽固性月经过多患者生理和心理产生的影响,本研究随机选取了110例顽固性月经患者作为研究对象,对两种手术方式对患者心理和生理的影响进行对比研究。

1 材料与方法

1.1 一般资料及方法

抽选2015.01-2017.01时间段内收治的顽固型月经量过多病患(110例)进行手术研究,在患者首肯后,根据其入院编号,采取随机数字表法将其随机分为内膜切除组和子宫切除组。其中,内膜切除组55例,年龄为41~52岁,平均年龄为(45.36±3.39)岁,病程为(42.75±5.37)个月,平均月经周期为(27.35±2.91)d;子宫切除组55例,年龄为40~50岁,平均年龄为(46.08±4.12)岁,病程为(41.38±6.26)个月,平均月经周期为(28.19±3.34)d。内膜切除组和子宫切除组病患临床资料对比没有显著的差异性, P 值高于0.05。

1.2 纳入和排除标准

纳入指标:①内膜切除组和子宫切除组病患均签署临床知情同意书,且本研究已经医院伦理委员会同意实施。②符合月经过多的临床诊断标准,即月经总量超过80 mL,或每个卫生巾含血量超过其面积的1/3~2/3,且每次使用卫生巾的个数超过30个;③符合手术适应证。其中,手术适应证为:①符合月经过多临床诊断标准,且经药物治疗后无效,或不耐受、副反应以及停药复发等;②年龄≥40岁且无生育要求;③经妇科或B超检查,显示未出现明显器质性病变;④宫颈管和宫腔深度≤12 cm,且子宫内膜厚度<3 mm。排除标准:①恶性子宫肿瘤疾病者;②无法接受子宫切除者;③急性生殖系统感染者;④严重脏器功能衰竭

者;⑤病例资料不全者。

1.3 方法

内膜切除组和子宫切除组分别实施子宫内膜切除术和子宫切除术进行治疗,手术方法如下。

1.3.1 子宫内膜切除术给予患者静脉或硬膜外麻醉,并在B超监视下实施手术 ①术前使用扩张棒将宫颈口扩张12 h;②手术时将宫颈口扩张至11 mm,并使用浓度为20%的甘露醇作为膨宫液,根据患者意愿行全子宫内膜切除或部分子宫内膜切除术;③自宫底开始自上而下,将内膜基底的1~3 mm浅肌层切除,全子宫内膜切除患者可至宫颈内口下方0.5~1.0 cm处,确保术后保留少量月经;④将切除的组织称重,并进行组织学检查。

1.3.2 子宫切除术给予患者静脉或硬膜外麻醉后实施手术 ①选取患者腹部正中作为切口,自脐下至耻骨联合上缘切口;②提起子宫及缝扎线,将骨盆漏斗韧带和圆韧带剪短,并切开子宫膀胱腹膜反折;③使用手指沿着子宫膀胱间疏松的结缔组织平面,使膀胱略向下分离,待宫颈部分显露后,分离旁边的组织;④于子宫直肠窝放置一纱布垫,吸收从阴道流出的分泌物,将子宫提起后,切开阴道前穹隆,并沿阴道穹隆切开,切除子宫;⑤缝合阴道断端和盆腔腹膜。

1.4 观察指标

(1)利用SAS和SDS量表分别对两组患者治疗前和治疗后的SAS与SDS评分进行统计,对比分析手术实施对患者心理状态的影响。(2)通过对患者的术后随访,比较两组患者的阴道出血回复情况,判定标准如下:①优:卫生巾的使用数量为1~3个/d;②良:卫生巾的使用数量为4~7个/d;③差:卫生巾的使用数量为每天7个以上。优良率=(①+②)/(①+②+③)×100%。(3)对患者进行为期6个月的随访,并针对两组患者的贫血症状改善情况进行调查,以血红蛋白水平作为判定标准,血红蛋白水平越高,说明顽固型月经量过多病患的贫血情况改善较好。

1.5 临床统计学统计和处理

临床统计学的处理分析:本文对研究数据行SPSS19.0相关软件统计处理,用($\bar{x} \pm s$)的形式来进行计量资料的表示,并行 t 检验,如果 P 值小于0.05,代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 内膜切除组和子宫切除组的SAS评估分数、SDS评估分数

术前,内膜切除组和子宫切除组病患SAS评估分数、SDS评估分数对比差异较小, P 值高于0.05,治疗后,内膜切除组的SAS和SDS评分均显著低于子宫切除组,差异有统计学意义($P < 0.05$,表1)。

2.2 比较两组患者的阴道出血恢复情况

内膜切除组的阴道出血恢复优良率显著高于子宫切除组,组间进行比较, P 值低于0.05(表1)。

2.3 比较两组患者的贫血症状改善情况

手术前,两组患者的血红蛋白数值相比无统

表1 两组患者手术前后的SAS和SDS评分比较

Table 1 Comparison of SAS and SDS scores before and after the operation ($\bar{x} \pm s$, scores)

Groups	SAS		SDS	
	Before	After	Before	After
Endometrectomy	62.6±2.3	45.3±3.6	65.4±3.5	46.3±3.5
Hysterectomy	62.8±3.2	55.3±4.5	65.0±3.7	57.2±5.1
t	0.376	12.869	0.582	13.069
P	0.353	0.000	0.281	0.000

计学意义($P > 0.05$),手术后1个月、3个月和6个月,内膜切除组患者的血红蛋白水平均显著高于子宫切除组,组间进行比较, P 值低于0.05(表3)。

表2 内膜切除组和子宫切除组的阴道出血状况对比

Table 2 Comparison of bleeding between the two groups

[$n(\%)$]

Groups	n	Perfect	Good	Poor	Perfect+Good
Endometrectomy	55	35(63.64)	17(30.91)	3(5.45)	52(94.55)
Hysterectomy	55	19(34.55)	26(47.27)	10(18.18)	45(81.82)
χ^2		9.312	3.097	4.278	4.278
P		0.002	0.078	0.039	0.039

表3 内膜切除组和子宫切除组的血红蛋白数值比较

Table 3 Comparison of hemoglobin between the two groups

($\bar{x} \pm s$, g/L)

Groups	n	Before	After 1 month	After 3 months	After 6 months
Endometrectomy	55	74±19	96±16	114±13	124±10
Hysterectomy	55	75±15	83±16	90±13	101±144
t		0.306	4.261	9.681	9.914
P		0.380	0.000	0.000	0.000

3 讨论

月经过多主要是指连续多个月经周期出现月经期出血量过多,且月经间隔和出血时间均具有规则的常见妇科疾病,除月经期出血量过多外,患者的临床症状还包括无经间期出血、性交后出血等,临床中多以出血时间和患者的基础体温,将具有排卵性功能失调性子宫出血分为月经过多和经间出血两种类型^[4-8]。其中,顽固性月经过多作为常见的月经过多类型,其主要是指患者的病程时

间相对较长,且经药物治疗无效^[9-11]。

临床经验表明,手术作为治疗顽固性月经过多患者的主要途径,临床中常见的手术方式包括子宫内膜切除术和子宫切除术^[12]。其中,子宫切除术作为传统的手术治疗方式,由于其属于有创性手术,因此患者手术治疗后,多伴有较高的并发症发生率,且无法完全保留子宫和卵巢的功能,针对部分想保留子宫的患者无法实施治疗。相较于子宫切除术,子宫内膜切除术对机体产生的影响相对较小,尤其是针对保守治疗无效,且具有子宫切除指征的患者^[13]。随着近年来医疗技术水平的

不断提高,通过对宫腔镜技术的有效应用,可以进一步提高临床治疗水平。部分研究学者表明,子宫内膜切除术可以仅去除导致机体出血的子宫内膜,不会对盆腔的正常解剖结果带来破坏,加之手术不进入腹部,创伤较小,可以同时切除宫腔内的占位性病变,避免了不必要的子宫切除,为促进患者日后的身体健康恢复产生了积极的影响^[14-16]。

子宫内膜切除治疗主要是切除(或者破坏)病患的子宫内膜下方相关浅肌层组织以及子宫内膜的全层组织,从而让子宫内膜出现再生,同时也将控制子宫内膜的过度出血,实现对顽固性月经过多的有效控制^[17-18]。研究数据显示,术前,内膜切除组和子宫切除组病患 SAS 评估分数、SDS 评估分数对比差异较小, P 值高于 0.05, 治疗后, 内膜切除组的 SAS 和 SDS 评分分别为(45.31±3.58)分和(46.31±3.46)分, 均显著低于子宫切除组($P < 0.05$), 说明两组患者在手术实施前, 均出现了焦虑和抑郁的情绪, 但治疗后, 内膜切除组患者的焦虑和抑郁情绪得到了有效的缓解, 而子宫切除组患者的 SAS 和 SDS 评分仍相对较高。可以发现, 两种手术方式对患者心理产生的影响存在一定的差异性, 其主要是由于子宫切除术虽然可以实现对疾病的治疗, 但基于子宫的特殊性和重要性, 子宫的切除将会给患者带来特殊的负面心理, 并对其日后的生理和生活产生影响。相较而言, 子宫内膜切除术可以选择性的保留患者的子宫, 同时也不会对患者日后的性生活产生影响, 因此患者

在治疗后的心理状态得到了有效的改善, 对患者的心理状态产生了积极的影响。

在对两组患者治疗后的阴道出血恢复情况进行比较时, 以患者单日卫生巾的使用个数作为判定标准, 结果发现内膜切除组的阴道出血恢复优良率为 94.55%, 显著高于子宫切除组的 81.81% ($P < 0.05$), 进一步说明内膜切除术可以有效促进患者的身体健康恢复, 有效缓解患者的阴道出血症状。其主要是因为子宫内膜切除术可以有效去除子宫内膜后所引发的纤维反应, 从而达到了减少机体月经量的治疗作用。同时, 由于顽固性月经过多患者多伴有贫血症状, 因此贫血症状的改善也成为了评估手术治疗效果高低的核心指标。调查结果显示, 手术前, 两组患者的血红蛋白数值相比无统计学意义 ($P > 0.05$), 手术后 1 个月、3 个月和 6 个月, 内膜切除组患者的血红蛋白水平均显著高于子宫切除组 ($P < 0.05$), 说明子宫内膜切除术可以有效改善患者的贫血症状, 提高患者的血红蛋白水平, 减少了疾病对患者生理和心理产生的影响, 有利于患者的身体健康恢复。

综上所述, 内膜切除术和子宫切除术均可以有效治疗顽固性月经患者, 但内膜切除术对患者的生理和心理产生影响相对较小, 可以有效改善患者的阴道出血症状和贫血症状, 有利于促进患者的身体健康恢复, 改善了患者的心理和生理指标, 宜广泛应用于临床治疗中。

参考文献

- [1] 韦利英, 赵仁峰, 李雪, 等. 诺舒阻抗子宫内膜切除系统治疗月经过多 151 例分析 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2016, 15(2): 132-135.
Wei LY, Zhao RF, Li X, et al. Clinical analysis of NovaSure system in 151 cases with menorrhagia [J]. Chin Clin J obstet gynecol, 2016, 15(2): 132-135.
- [2] Mousa HA, Abou ESGMS, Mahmood TA. Medium-term clinical outcome of women with menorrhagia treated by rollerball endometrial ablation versus abdominal hysterectomy with conservation of at least one ovary [J]. Acta Obstet Gyn Scan, 2015, 80(5): 442-446.

- [3] 尹玲玲. 不同子宫内膜切除方案在月经过多患者中的疗效观察 [J]. 健康研究, 2016, 36(1): 85-86.
Yin LL. The curative effect of different endometrial resection in patients with excessive menstruation [J]. Health Res, 2016, 36(1): 85-86.
- [4] 吴毅鸿, 徐小琴, 朱亚飞. 诺舒阻抗控制子宫内膜切除系统(Novasure)治疗月经过多 60 例临床分析 [J]. 赣南医学院学报, 2016, 36(2): 241-243.
Wu YH, Xu XQ, Zhu YF. Clinical analysis of nova-sure impedance control endometrial ablation system in treatment of abnormal uterine bleeding in 60 cases [J]. J Gannan Med Univ, 2016, 36(2): 241-243.
- [5] 张亚俊, 张菊新. 放置左炔诺孕酮宫内缓释系统

- 与子宫切除术对月经过多患者生活质量的队列研究 [J]. 中国实用医刊, 2015, 42(8): 5-7.
- Zhang YJ, Zhang JX. A cohort study for the effect of the quality of life on patients with Levonorgestrel-releasing intrauterine system and hysterectomy [J]. Chin J Pract Med, 2015, 42(8): 5-7.
- [6] Hameed AAAE. Endometrial thermal balloon ablation by a simple technique using Foley's catheter with or without pre ablation endometrial curettage to treat cases with intractable menorrhagia [J]. Mid East Fertil Soc J, 2012, 17(2): 116-121.
- [7] Kim CH, Lee SJ, Jeon GS, et al. Embolization of inferior mesenteric artery for intractable intra-pelvic and vaginal bleeding following hysterectomy [J]. J Minim Invas Gyn, 2016, 23(7): 1191-1194.
- [8] 陈廷飞. 左炔诺孕酮宫内缓释节育系统在月经过多患者中的应用效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(13): 182-183.
- Zhang TF. The application effect of levonorgestrel intrauterine system in patients with excessive menstruation [J]. J Clin Med Pract, 2015, 19(13): 182-183.
- [9] 侯霞, 刘营营, 张明. 血管介入栓塞术治疗难治性尿毒症伴月经过多4例 [J]. 实用医药杂志, 2017, 34(3): 261-262.
- Hou X, Liu YY, Zhang M. The 4 cases treatment refractory uremia accompanied by hypermenorrhea with interventional embolization of blood vessels [J]. Pract J Med Pharm, 2017, 34(3): 261-262.
- [10] Jajoo SS, Chandak NU, Gupta UN, et al. Uterine thermal balloon therapy - A changing attitude towards the management of menorrhagia in women of rural area [J]. J Datta Meghe Inst Med Sci Univ, 2013, 8(2): 80-84.
- [11] 东梅, 徐杨, 赵曼曼. 诺舒治疗月经过多50例的临床体会 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(16): 231-232.
- Dong M, Xu Y, Zhao MM. The clinical experience of treating 50 cases of menstruation by NovaSure [J]. Chin J Modern Drug App, 2016, 10(16): 231-232.
- [12] 黄伟容, 赵仁峰, 胡晓霞, 等. 第二代子宫内膜去除术诺舒治疗子宫腺肌病月经过多的临床分析 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2016, 18(6): 554-555.
- Huang WR, Zhao RF, Hu XX, et al. The clinical analysis of the second generation of endometrium removal in the treatment of uterine adenomyosis [J]. Chin J Clin Obstet Gynecol, 2016, 18(6): 554-555.
- [13] 孙小丽, 赵春梅, 吴红波, 等. 诺舒子宫内膜去除术治疗月经过多的临床研究: 附349例报告 [J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(10): 875-878.
- Sun XL, Zhao CM, Wu HB, et al. Clinical study of novasure system endometrial ablation for menorrhagia: A report of 349 cases [J]. Chin J Mini Invas Surg, 2016, 16(10): 875-878.
- [14] Pérez-López FR. Long-term consequences of LNG-IUS vs. hysterectomy for menorrhagia [J]. Climacteric, 2014, 17(3): 308-309.
- [15] Matti LH, Miheso J, Walker E. Incidental finding of recurrent adenocarcinoma of the cervix during simple hysterectomy for menorrhagia [J]. J Obstet Gynaecol, 2013, 33(7): 748-749.
- [16] 黄伟容, 吴玉英, 赵仁峰. 第二代子宫内膜去除术诺舒治疗尿毒症合并月经过多的临床分析 [J]. 实用医学杂志, 2015, 23(18): 3069-3071.
- Huang WR, Wu YY, Zhao RF. The clinical analysis of second generation of endometrium excision treatment of uremia combined with menorrhagia [J]. J Pract Med, 2015, 23(18): 3069-3071.
- [17] Pradhan M, Shao Y. Emergency peripartum hysterectomy as postpartum hemorrhage treatment: Incidence, risk factors, and complications [J]. JNMA, 2014, 52(193): 668-679.
- [18] Sawke NG, Sawke GK, Jain H. Histopathology findings in patients presenting with menorrhagia: A study of 100 hysterectomy specimen [J]. J mid-life health, 2015, 6(4): 160-174.

(编辑 王晓鹰)