

# 宫腔镜联合天然孕激素治疗子宫内膜息肉的临床效果

姚进利

湖北省武汉市蔡甸区中医医院, 湖北 武汉 430010

**摘要：** 目的：探究分析子宫内膜息肉患者采用宫腔镜联合天然孕激素治疗的临床效果。方法：研究时间跨度2023年2月-2024年2月，抽选样本来源为本院收治76例子宫内膜息肉患者，采用数字表抽签分组法划分为观察组（n=38）、对照组（n=38）。对照组患者为宫腔镜手术治疗，观察组患者为宫腔镜手术联合天然孕激素治疗，比较两组复发率、月经量、经期、子宫内膜厚度、性激素水平。结果：观察组复发率低于对照组（ $P < 0.05$ ）；术后观察组月经量、经期、子宫内膜厚度均低于对照组（ $P < 0.05$ ）；术后观察组性激素水平均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：子宫内膜息肉患者采用宫腔镜手术联合天然孕激素治疗可减少术后月经量及经期，降低子宫内膜厚度，并可降低体内性激素水平，显著降低术后复发率。

**关键词：** 宫腔镜；天然孕激素；子宫内膜息肉

## Clinical Effect of Hysteroscopy Combined with Natural Progesterone in the Treatment of Endometrial Polyps

Yao Jinli

Wuhan City Caidian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei, Wuhan 430010

**Abstract：** Purpose: To investigate and analyze the clinical effect of hysteroscopy combined with natural progesterone treatment in patients with endometrial polyps. Methods: The study time spanned from February 2023 to February 2024, and the sample source was 76 patients with endometrial polyps admitted to our hospital, which were divided into observation group (n=38) and control group (n=38) by using the numerical table lottery grouping method. The patients in the control group were treated with hysteroscopic surgery, and the patients in the observation group were treated with hysteroscopic surgery combined with natural progesterone. The recurrence rate, menstrual volume, menstrual period, endometrial thickness, and sex hormone level are compared between the two groups. Results: The recurrence rate of the observation group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ); the menstrual flow, menstrual period, and endometrial thickness of the observation group were lower than that of the control group after surgery ( $P < 0.05$ ); the sex hormone levels of the observation group were lower than that of the control group after surgery ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Hysteroscopic surgery combined with natural progesterone treatment in patients with endometrial polyps can reduce the postoperative menstrual volume and menstrual period, decrease endometrial thickness, and lower the level of sex hormones in the body, which significantly reduces the rate of postoperative recurrence.

**Keywords：** hysteroscopy; natural progesterone; endometrial polyp

子宫内膜息肉为临床发病率较高的妇科疾病，主要指子宫局部间质异常增生被覆良性腺体上皮组织后形成的病变，病灶的主要组成为子宫内膜间质及腺体、血管等，可单发或多发，如子宫内膜息肉体积小则无明显症，随病灶体积增大可导致月经间期出血、月经异常、绝经后阴道出血等症状，部分患者排出伴有恶臭血性分泌物，并伴有不孕<sup>[1]</sup>。宫腔镜手术是临床治疗子宫内膜息肉的常规手术方案，其主要优势为微创、手术视野清晰、术后恢复时间短等，可精准切除息肉组织。临床研究表明，子宫内膜息肉的病因为内分泌紊乱及雌激素水平过高，单纯采用宫腔镜手术治疗可清除病灶，但无法调节内分泌，术后复发率较高<sup>[2]</sup>。地屈孕酮为天然孕激素，可拮抗雌激素，使子宫内膜增殖与凋亡处于均衡状态，有助于降低子宫内膜息肉术后复发率<sup>[3]</sup>。本研究择取76例子宫内膜息肉患者样本，探析宫腔镜联合天然孕激素治疗的临床效果。

## 一、资料与方法

### （一）一般资料

研究时间跨度2023年2月-2024年2月，抽选样本来源为本

院收治76例子宫内膜息肉患者，采用数字表抽签分组法划分为观察组（n=38）、对照组（n=38）。观察组统计年龄跨度32-51岁，平均（ $41.25 \pm 3.86$ ）岁，统计病程跨度8-15个月，平均（ $11.59 \pm 2.76$ ）个月，其中单发17例，多发21例。对照组统计年

龄跨度34–50岁，平均（41.19±3.94）岁，统计病程跨度6–15个月，平均（11.64±2.83）个月，其中单发19例，多发19例，两组患者一般资料比较无明显差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①经妇科综合检查与《妇产科学》中子宫内膜息肉诊断标准。②符合宫腔镜手术指征。③知晓研究内容并签署知情同意书。

排除标准：①合并凝血功能障碍、主要脏器功能障碍。②合并盆腔感染、子宫脱垂、腺肌瘤及其他生殖系统疾病。③合并精神心理疾病。

（二）方法

对照组患者为宫腔镜手术治疗，手术方案为宫腔镜电切术。选择患者月经停止后3–7d行手术治疗，术前行心肺及肝肾功能、血凝、血常规检查，确认无异常后开始手术。术前30min肌肉注射间苯三酚注射液40mg，选用生理盐水为膨宫液，控制膨宫压力上限为100mmHg。行连续硬膜外麻醉，使患者保持膀胱截石体位，常规消毒阴道及宫颈组织，探查确定宫颈的准确深度，采用扩张棒扩张宫颈管。完成上述操作后妥善置入宫腔镜，注入膨宫液（注入速率为200–240ml/min），井下观察后确定息肉的位置、大小、数量，确定息肉与周边组织关系，设定电切功率为70–80W，规范完成子宫内膜息肉电切。操作中控制切割深度，如患者有生育要求则切除息肉与浅层内膜组织，如患者无生育要求则切除内膜功能层、肌层2mm范围的子宫内膜，完成切除后行电凝止血（功率为50–60W），切除的息肉组织及时行病理检查，术后行抗感染治疗。

观察组患者为宫腔镜手术联合天然孕激素治疗，宫腔镜手术方案参照对照组。选择术后首次月经后半周期服用地屈孕酮，10mg/次，2次/d，服药10d为1疗程，共用药3个月疗程。

（三）评价标准

（1）术后3个月随访两组患者，统计子宫内膜息肉复发率。（2）术前、术后3个月统计两组患者月经量、经期、子宫内膜厚度。（3）术前、术后3个月采集两组患者3ml静脉血样本，采用全自动生化分析仪检测卵泡生成素（FSH）、黄体生成素（LH）、雌二醇（E2）水平。

（四）统计学方法

SPSS23.0软件分析研究数据，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）为t检验，计数资料%为 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学层面差异。

二、结果

（一）两组复发率比较

表1中数据显示，术后观察组患者复发率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组复发率比较（n/%）

组别	复发例数	复发率
观察组（n=38）	1	1（2.6）
对照组（n=38）	6	6（15.8）
t值		3.933
P值		0.047

（二）两组月经量、经期、子宫内膜厚度比较

表2中数据显示，术后观察组月经量、经期、子宫内膜厚度均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组月经量、经期、子宫内膜厚度比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	月经量（ml）		经期（d）		子宫内膜厚度（mm）	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组（n=38）	179.24±16.85	120.61±6.48	7.82±1.05	4.18±0.53	8.64±1.32	3.27±0.45
对照组（n=38）	179.15±16.92	135.79±9.35	7.79±1.09	5.22±0.86	8.59±1.27	4.69±0.98
t值	0.023	8.226	0.122	6.346	0.168	8.117
P值	0.982	0.000	0.903	0.000	0.867	0.000

（三）两组性激素水平比较

表3中数据显示，术后观察组性激素水平平均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表3 两组性激素水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	FHS（U/L）		LH（U/L）		E2（ $\mu$ mol/L）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=38）	12.45±2.26	6.08±0.79	10.81±1.72	4.58±0.77	330.49±19.21	126.25±8.74
对照组（n=38）	12.51±2.32	7.15±1.03	10.75±1.76	6.01±1.27	330.53±19.18	141.03±11.29
t值	0.114	5.081	0.150	5.935	0.009	6.381
P值	0.909	0.000	0.881	0.000	0.993	0.000

三、讨论

临床研究表明，子宫内膜息肉是诱发子宫异常出血的主要病因，患者多伴有行经时间过长、月经淋漓不净、月经量增多等月经异常表现<sup>[4]</sup>。子宫内膜息肉也可影响受孕及受精卵着床，并可诱发炎症反应，导致子宫内膜异常增生，使患者病情持续加重。

相关数据统计显示，占位约为25%的成熟类型子宫内膜息肉可伴随月经周期自动清除，大部分患者需通过手术或药物治疗清除病灶<sup>[5–6]</sup>。宫腔镜手术是临床治疗子宫内膜息肉的主流手术方案，其主要特点是微创，手术视野清晰，医师可观察到病灶的大小、形状、位置及与周边组织关系，可在不影响子宫正常解剖结构的基础上电切息肉，进而缓解多种症状。子宫内膜息肉的病因与雌激素水平过高相关，患者子宫内膜在雌激素的刺激下异常增生，进而形成息肉组织。单纯通过宫腔镜手术无法调节体内激素水平，患者术后病情复发率较高。地屈孕酮属于天然孕激素，适用于机体孕酮不足引发的功能失调性子宫出血、子宫内膜异位症、月经周期不规律等病变，用药后可诱导子宫内膜组织进入完全分泌相，拮抗雌激素引发的子宫内膜增生，恢复子宫内膜增殖与凋亡的平衡状态，进而避免子宫内膜息肉复发<sup>[7–8]</sup>。子宫内膜息肉患者采用宫腔镜手术联合天然孕激素治疗可实现两种方案的协同，清除病灶，调节内分泌，抑制子宫内膜异常增生，进而降低复发率<sup>[9–10]</sup>。

本研究结果数据显示, 术后观察组患者复发率明显低于对照组。分析具体原因可知, 宫腔镜电切术在子宫内息肉治疗中价值突出, 医师通过宫腔镜能够清晰观察到子宫内息肉组织位置、结构与周边内膜组织关系, 精准完成切除操作, 可有效清除病灶, 并可减轻对子宫内膜的损伤, 进而改善术后恢复效果<sup>[11-12]</sup>。单纯采用宫腔镜手术治疗能够清除可见的病灶, 但无法阻断雌激素诱导的子宫内膜增生, 患者术后复发率偏高。地屈孕酮为临床常用天然孕激素类物质, 其生物活性与黄体酮接近, 用药有可增加体内孕激素水平, 并可对雌激素产生较强的拮抗作用, 促进子宫内膜进入分泌相, 进而阻断子宫内膜增生, 降低复发率<sup>[13-14]</sup>。本研究证实, 术后观察组月经量、经期、子宫内膜厚度均低于对照组, 提示采用宫腔镜手术联合天然孕激素治疗可降低子宫内膜厚度, 减少月经量及经期。分析原因, 子宫内膜厚度、月经量、经期与雌激素水平相关, 采用宫腔镜手术治疗虽能够清除子宫内息肉组织, 但无法调节内分泌, 患者体内雌孕激素仍处于失衡的状态, 过高的雌激素水平导致子宫内膜厚度增加, 使月经量增多, 经期延长<sup>[15-16]</sup>。在宫

腔镜术后联合应用地屈孕酮可调节体内的孕激素水平, 药物成分可作用于垂体、下丘脑、卵巢轴, 拮抗雌激素分泌, 使患者体内雌激素与孕激素的水平处于相对均衡的状态, 进而恢复正常的月经状态, 抑制雌激素介导的子宫内膜增殖<sup>[17-18]</sup>。本研究中, 治疗后观察组患者性激素水平均低于对照组, 提示宫腔镜手术联合天然孕激素治疗可显著降低体内性激素水平。分析原因可知, E2、FSH、LH均是与子宫内息肉发病相关的激素, 可诱导机体释放雌激素, 刺激子宫内膜增殖, 导致子宫内膜息肉复发。单纯采用宫腔镜手术治疗对上述激素的调节作用有限, 而术后联合应用地屈孕酮则能够拮抗雌激素, 使机体内部的激素水平逐步恢复正常<sup>[19-20]</sup>。

综上所述可知, 子宫内息肉患者采用宫腔镜手术联合天然孕激素治疗可减少术后月经量及经期, 降低子宫内膜厚度, 并可降低体内性激素水平, 显著降低术后复发率。本研究选择子宫内息肉患者较少, 宫腔镜手术联合天然孕激素治疗的机制仍需研究。

参考文献:

[1] 杨梅, 杨华, 王彤. 宫腔镜电切术联合曼月乐治疗子宫内息肉疗效及对患者雌孕激素受体表达和炎性因子的影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(1): 60-63, 68.

[2] 黄媚. 宫腔镜联合天然孕激素治疗子宫内息肉的临床疗效及复发率探讨 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(15): 34-36.

[3] 田婷婷, 张宇杰. 宫腔镜下子宫内息肉切除术对患者孕激素水平、子宫内膜容受及炎症反应的影响 [J]. 中外医疗, 2023, 42(22): 1-4, 9.

[4] 揭长芳. 孕激素在多发子宫内息肉患者宫腔镜电切术后的应用 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(29): 51-53.

[5] 代宏. 宫腔镜联合天然孕激素治疗在子宫内息肉患者中的临床效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(3): 14-16.

[6] 刘建君. 宫腔镜联合天然孕激素治疗在子宫内息肉患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2023, 30(17): 127-129.

[7] 曾志红. 口服孕激素与曼月乐环对预防宫腔镜下子宫内息肉电切术后复发的效果对比 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(21): 57-59.

[8] 黄少青, 庄少惠. 宫腔镜下子宫内息肉切除术联合孕激素治疗子宫内息肉的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(4): 40-43.

[9] 曾红英, 陈丽萍, 邹淑华. 宫腔镜等离子电切术联合孕激素治疗子宫内息肉对月经量、FIB、Hct 及 Hb 的影响 [J]. 中国血液流变学杂志, 2023, 33(2): 251-253, 266.

[10] 郭子楠, 王艳虹. 孕激素联合宫腔镜等离子电切术治疗子宫内息肉的临床效果 [J]. 临床研究, 2024, 32(5): 109-112.

[11] 王霞丽. 宫腔镜手术联合孕激素治疗多发子宫内息肉的临床效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(5): 36-38.

[12] 李娜, 惠宁. 宫腔镜切除术联合曼月乐应用于子宫内息肉患者对其雌孕激素代谢情况的影响 [J]. 检验医学与临床, 2022, 19(24): 3424-3427.

[13] 彭琼. 宫腔镜手术联合孕激素治疗子宫内息肉的效果观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(21): 20-23.

[14] 王华, 魏涛, 闫翠云, 等. 左炔诺孕酮联合宫腔镜手术对子宫内息肉患者雌孕激素及血清 TGF- $\beta$ 1 水平的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(23): 2547-2551.

[15] 黄超英, 黄英莲, 张艺英, 等. 宫腔镜电切术联合孕激素对子宫内息肉患者的疗效及性激素与病情复发的相关性研究 [J]. 川北医学院学报, 2022, 37(7): 861-865.

[16] 李清醒, 谢有欢. 宫腔镜下子宫内息肉电切术后口服孕激素或曼月乐环对复发的预防作用比较 [J]. 吉林医学, 2022, 43(7): 1851-1853.

[17] 覃妃. 宫腔镜术后应用孕激素治疗子宫内息肉的应用价值 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版) 2022, 6(7): 4-6.

[18] 常铁华, 吕敏, 陈琦, 等. 宫腔镜直视下息肉电切术结合孕激素对子宫内息肉患者的临床疗效 [J]. 浙江创伤外科, 2022, 24(3): 478-480.

[19] 张颖珍. 宫腔镜联合孕激素治疗子宫非典型息肉样腺肌瘤的远期预后探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(5): 44-46.

[20] 林肖兰. 子宫内息肉的宫腔镜手术治疗及术后应用孕激素预防复发的效果观察 [J]. 智慧健康, 2023, 9(26): 86-89.