

· 论著 · 腹部 ·

左炔诺孕酮宫内节育系统联合宫腔镜下诊刮术治疗异常子宫出血的临床观察

范凌霞* 康楷 何文凤 胡玉新
深圳市罗湖区妇幼保健院妇产科(广东 深圳 518019)

【摘要】目的 探讨异常子宫出血(AUB)患者采用左炔诺孕酮宫内节育系统联合宫腔镜下诊刮术治疗的效果。**方法** 以随机数字表法将2021年1月至2023年6月我院收治的AUB患者86例分为2组。对照组43例行宫腔镜下诊刮术,基于此,观察组43例加用曼月乐。比较两组子宫内膜厚度、月经情况、激素指标、生活质量及并发症。**结果** 观察组治疗后月经量为(37.15±3.21)mL,少于对照组的(48.34±3.58)mL,月经天数为(6.03±0.85)d,短于对照组的(7.86±1.13)d,痛经评分为(1.95±0.78)分、子宫内膜厚度为(5.18±0.71)mm,低于对照组的(2.74±1.01)分、(8.32±1.04)mm($P<0.05$)。观察组治疗后生活质量评分高于对照组,激素指标低于对照组($P<0.05$)。**结论** AUB患者采用曼月乐联合宫腔镜下诊刮术治疗利于调整子宫内膜厚度与月经情况,促进月经恢复正常,降低激素指标,减少术后并发症,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

【关键词】 异常子宫出血;左炔诺孕酮宫内节育系统;宫腔镜下诊刮术;激素指标

【中图分类号】 R711.52

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.6.036

Clinical Observation of Levonorgestrel Intrauterine Birth Control System Combined with Hysteroscopic Curettage in the Treatment of Abnormal Uterine Bleeding

FAN Ling-xia*, KANG Kai, HE Wen-feng, HU Yu-xin.

Department of Obstetrics and Gynecology, Shenzhen Luohu District Maternal and Child Health Hospital, Shenzhen 518019, Guangdong Province, China

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of levonorgestrel intrauterine contraceptive system combined with hysteroscopic curettage in patients with abnormal uterine bleeding (AUB). **Methods** A total of 86 patients with AUB admitted to our hospital from January 2021 to June 2023 were divided into 2 groups by random number table method. In the control group, 43 cases underwent curettage under hysteroscopy. Based on this, 43 cases in the observation group were additionally treated with Mirena. The endometrial thickness, menstrual conditions, hormone indicators, quality of life and complications of the two groups were compared. **Results** After treatment, the menstrual volume of the observation group was (37.15±3.21)mL, which was less than that of the control group [(48.34±3.58)mL], and the menstrual days were (6.03±0.85)d, which was shorter than that of the control group [(7.86±1.13)d]. The dysmenorrhea score was (1.95±0.78) points and the endometrial thickness was (5.18±0.71) mm, which were lower than those of the control group [(2.74±1.01) points and (8.32±1.04)mm] ($P<0.05$). After treatment, the quality of life score of the observation group was higher than that of the control group, and the hormone index was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of AUB patients with Mirena combined with hysteroscopic curettage is beneficial for adjusting the thickness of the endometrium and menstrual conditions, promoting the return to normal menstruation, reducing hormone indicators, reducing postoperative complications, and improving the quality of life of patients. It is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Abnormal Uterine Bleeding; Levonorgestrel Intrauterine Birth Control System; Hysteroscopic Curettage; Hormone Index

异常子宫出血(AUB)发病后常伴有经量增加、月经紊乱等症状,若未予以干预可能会发展成习惯性出血,诱发贫血等并发症,甚至增加子宫癌变风险,对女生身心健康造成不良影响^[1-2]。目前临床对AUB并无特效疗法,治疗方案也尚未统一,主要治疗目标为控制患者病情、减少异常出血量、改善月经周期。激素周期性治疗是AUB患者最常用的方法,虽能起到缓解作用,但效果有限,无法达到临床预期目标^[3]。近些年,宫腔镜手术在AUB中得到应用,在宫腔镜辅助下可获得清晰的手术视野,手术创伤小、效果确切^[4]。宫腔镜下诊刮术治疗AUB效果已获得临床认可,但术后并发症较高,术后应加用其他药物,以调控激素水平,促进患者转归^[5]。左炔诺孕酮宫内节育系统即为曼月乐,为临床常用的辅助治疗手段,使用方便,可持续、平稳地释放孕激

素,使子宫变薄,直至萎缩绝经^[6]。本研究旨在探讨曼月乐联合宫腔镜下诊刮术治疗AUB的临床效果。具示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医学伦理委员会批准,选择2021年1月至2023年6月我院收治的AUB患者86例,以随机数字表法分组。观察组43例:年龄42~56岁,平均年龄(49.05±2.57)岁;病程6个月~4年,平均病程(1.86±0.71)年;体重40~77kg,平均体重(59.67±4.48)kg。对照组43例:年龄42~57岁,平均年龄(49.18±2.43)岁;病程5个月~3年,平均病程(1.75±0.64)年;体重40~78kg,平均体重(59.85±4.61)kg。两组一般资料比较($P>0.05$)。

【第一作者】 范凌霞,女,副主任医师,主要研究方向:妇科临床。E-mail: ztjj23@sina.com

【通讯作者】 范凌霞

纳入标准：符合AUB诊断标准^[7]；凝血功能未见异常；伴有不同程度的月经紊乱、经量增多等表现；知情并签同意书。排除标准：耐受本研究治疗方案；重要脏器功能衰竭；近期有激素药物治疗史；伴有精神疾病或交流障碍；存在内分泌系统疾病。

1.2 方法 (1)对照组行宫腔镜下诊刮术，具体内容如下：术前进行相关检查，告知患者手术操作步骤及相关注意事项，提前排空膀胱，以截石位进行手术操作。经阴道置入小刮匙，先在宫颈处刮取组织，以顺时针方向进行刮取，随后深入宫底，对内膜进行刮取，取得的组织送病理检查。(2)观察组采用曼月乐联合宫腔镜下诊刮术治疗，手术步骤参考对照组。术后3d将曼月乐(芬兰Bayer Oy, 批准文号J20140088)置入宫腔内。

1.3 观察指标 (1)子宫内膜厚度使用迈瑞DC-26型超声仪进行检查，分别于治疗前、治疗3个月后进行检查。另外比较两组月经量、月经天数及痛经情况，月经量使用称重法计算，出血量=(卫生巾使用后重量-卫生巾使用前重量)×1.05；痛经使用视觉模拟评分法评估，选择一条带有0~10刻度的直尺，分别代表不同的疼痛等级，数字越大痛经越严重。分别于治疗前、治疗3个月后进行评估。(2)激素指标：采集患者3mL空腹静脉血，使用免疫化学发光法检测黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)水平。分别于治疗前、治疗3个月后进行检

查。(3)两组患者均进行生活质量调查表(SF-36)^[8]评估，量表包含躯体疼痛(100分)、情感职能(100分)、总体健康(100分)、生理职能(100分)、社会功能(100分)、生理功能(100分)、活力(100分)、心理健康(100分)，总评分与生活质量呈正比。分别于治疗前、治疗3个月后进行评估，由患者独立完成量表评估。(4)比较两组阴道出血、胸部胀痛、宫腔粘连、小腹疼痛等发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计分析软件，计量、计数资料以($\bar{x} \pm s$)、%表示，用t、 χ^2 检验；P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 子宫内膜厚度及月经相关指标 两组治疗前子宫内膜厚度、月经相关指标比较(P>0.05)；观察组治疗后子宫内膜厚度、月经相关指标改善情况优于对照组(P<0.05)。见表1。

2.2 激素指标 两组治疗前激素指标比较(P>0.05)；两组治疗后激素指标水平均降低，且观察组更低(P<0.05)。见表2。

2.3 生活质量 两组治疗后生活质量评分均升高，且观察组更高(P<0.05)。见表3。

2.4 并发症 观察组并发症少于对照组(P<0.05)。见表4。

表1 两组子宫内膜厚度及月经相关指标对比

组别	月经量(mL)		月经天数(d)		痛经评分(分)		子宫内膜厚度(mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=43)	72.34±5.12	48.34±3.58	10.63±2.17	7.86±1.13	5.63±1.15	2.74±1.01	12.43±1.79	8.32±1.04
观察组(n=43)	71.73±5.39	37.15±3.21	10.51±2.09	6.03±0.85	5.58±1.21	1.95±0.78	12.57±1.65	5.18±0.71
t	0.538	15.261	0.261	8.487	0.196	4.060	0.377	16.351
P	0.592	0.000	0.795	0.000	0.845	0.000	0.707	0.000

表2 两组激素指标对比

组别	LH(U/L)		E2(pmol/L)		FSH(U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=43)	12.32±2.09	10.98±1.24	479.58±31.37	319.73±18.68	13.86±1.73	12.15±1.16
观察组(n=43)	12.26±2.14	8.83±1.05	478.71±31.49	220.86±15.46	13.93±1.65	9.93±0.91
t	0.132	8.677	0.128	26.738	0.192	9.874
P	0.896	0.000	0.898	0.000	0.848	0.000

表3 两组生活质量评分对比(分)

组别	情感职能		生理职能		生理功能		躯体疼痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=43)	58.89±5.27	74.85±6.12	54.88±5.29	81.89±6.56	52.38±5.31	78.36±5.42	55.78±4.34	80.89±5.22
观察组(n=43)	58.44±5.16	90.13±7.51	54.53±5.32	93.58±6.65	52.14±5.79	89.88±6.46	55.25±4.52	91.31±7.09
t	0.400	10.343	0.306	8.206	0.200	8.958	0.555	7.761
P	0.690	0.000	0.760	0.000	0.842	0.000	0.581	0.000

续表3

组别	社会功能		活力		总体健康		心理健康	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=43)	53.37±5.49	76.34±6.27	51.38±4.65	79.25±5.48	55.65±5.71	84.22±6.86	52.62±5.83	80.14±7.79
观察组(n=43)	53.18±5.51	87.65±7.81	51.72±4.82	86.81±6.63	55.47±5.64	93.43±7.32	52.34±5.58	89.43±6.93
t	0.160	7.405	0.333	5.763	0.147	6.020	0.228	5.843
P	0.873	0.000	0.740	0.000	0.883	0.000	0.821	0.000

表4 两组并发症对比 n(%)

组别	阴道出血	胸部胀痛	宫腔粘连	小腹疼痛	总发生
对照组(n=43)	1(2.33)	2(4.65)	2(4.65)	4(9.30)	9(20.93)
观察组(n=43)	0	1(2.33)	0	1(2.33)	2(4.65)
χ^2					5.108
P					0.024

3 讨论

AUB已成为围绝经期女性的常见病，发病机制较为复杂，可能与围绝经期内分泌系统失调有关^[9]。AUB患者普遍存在月经紊乱、经量增多等症状，内膜厚度异常增厚，若干预不及时，还会导致贫血发生，对女性生活质量造成较大影响。药物、刮宫术均是治疗AUB的常用方法，单纯使用药物治疗仅能缓解患者病情，无法清除病灶，一旦停药复发率较高，反复发作将增加患者负面情绪，影响治疗依从性^[10]。刮宫术治疗AUB可清除病灶，但传统刮宫术操作具有一定盲目性，可能会造成意外损伤或清除不彻底，临床应用存在一定局限性。对于经上述方法治疗效果不理想者，还可进行子宫切除术，能够彻底根治，但创伤较大，非必要不建议使用^[11]。

近些年，随着宫腔镜技术快速发展，在宫腔镜辅助下刮宫手术可在直视下进行操作，病灶清除更加彻底，且操作准确，不会造成意外损伤，具有微创、效果确切、利于恢复等优势，已成为常见疗法^[12]。宫腔镜下诊断治疗AUB的应用效果备受认可，但随着广泛应用发现，宫腔镜手术治疗治标不治本，虽能清除现有病灶，但无法改变患者孕激素缺乏问题，且术中操作难免会影响子宫结构，增加了宫腔粘连风险，且术后复发率较高。相关研究发现^[13]，体内性激素水平可通过补充外源性孕激素进行稳定，减少雌激素分泌，抑制内膜增长，从而减少异常出血。因此，临床提出将药物与宫腔镜联合使用，以提升整体治疗效果。曼月乐主要成分为左炔诺孕酮，稳定缓慢地作用于宫腔，对雌激素受体的形成进行抑制，从而阻断内膜增生，使其逐渐萎缩，解决出血问题^[14]。本研究结果显示，两组治疗前子宫内膜厚度、月经量、生活质量评分、月经天数、痛经评分、激素指标比较未见明显差异；观察组治疗后月经量、并发症少于对照组，月经天数短于对照组，痛经评分、子宫内膜厚度、激素指标低于对照组，生活质量评分高于对照组。表明AUB患者采用曼月乐联合宫腔镜下诊断治疗利于调整子宫内膜厚度与月经情况，促进月经恢复正常，降低激素指标，改善患者生活质量。分析其原因为，AUB患者向宫腔内放入曼月乐可使宫腔内维持高浓度孕激素，对子宫内膜增厚进行抑制，另外该药物属于避孕装置，可对雌激素受体发挥作用，改善内膜转化，降低内膜敏感性，改善患者月经情况^[15]。将

曼月乐与宫腔镜诊断术联合使用可发挥协同作用，既能彻底清除病灶，又能抑制内膜增生，大大提高治疗效果，降低术后复发风险，使患者生活质量得到明显提高。

综上所述，AUB患者采用曼月乐联合宫腔镜下诊断治疗利于调整子宫内膜厚度与月经情况，促进月经恢复正常，降低激素指标，使患者生活质量得到改善。

参考文献

- [1] 张敏, 马海燕, 高净净, 等. 宫腔镜联合经阴道超声对围绝经期异常子宫出血及病因的诊断价值[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(6): 1365-1368.
- [2] 吴利萍, 侯伟涛, 牛三强, 等. 宫腔镜下电切术联合GnRH-a在子宫黏膜下肌瘤异常子宫出血患者中的研究[J]. 中国性科学, 2021, 30(2): 92-96.
- [3] 郑敏旋. 诺舒子宫内消融术与经宫腔镜子宫内电切术在异常子宫出血中的治疗效果与安全性[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(21): 4884-4887.
- [4] Lee EJ, Kang H, Kwon HJ, et al. Radiofrequency endometrial ablation with a novel endometrial tip for the management of heavy menstrual bleeding and abnormal uterine bleeding: a prospective study[J]. Int J Hyperthermia, 2020, 37(1): 772-776.
- [5] 余婧, 董玉琼, 徐静, 等. 宫腔镜电切术联合醋酸甲地孕酮治疗围绝经期异常子宫出血疗效观察[J]. 海南医学, 2022, 33(7): 883-886.
- [6] 张君娥, 刘淑琴, 王会忠, 等. 正念疗法联合曼月乐治疗在围绝经期异常子宫出血病人中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(20): 3717-3720.
- [7] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 围绝经期异常子宫出血诊断和治疗专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(6): 396-401.
- [8] 王坤, 王逸菲, 李雅文. 诺舒阻抗控制子宫内电切除术与宫腔镜子宫内电切除术救治功能失调性子宫出血临床研究[J]. 临床军医杂志, 2020, 48(11): 1304-1307.
- [9] 沈薇, 李亚. 宫腔镜与宫腹腔镜联合手术治疗剖宫产术后瘢痕憩室导致异常子宫出血的临床效果比较[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(13): 2348-2351.
- [10] Mir SA, Ara R, Amin F, et al. Evaluation of the safety and efficacy of ormeloxifene, a selective estrogen receptor modulator and medroxyprogesterone acetate in women with non-structural abnormal uterine bleeding: a randomized clinical trial[J]. Medicina (Kaunas), 2022, 58(11): 1503.
- [11] 秦露, 汤诗晴, 王磊, 等. 经阴道超声和宫腔镜电切术联合醋酸甲羟孕酮治疗围绝经期异常子宫出血的临床价值[J]. 医学影像学杂志, 2023, 33(9): 1714-1718.
- [12] 郭睿, 邓春霞, 张凡. 曼月乐联合米非司酮对围绝经期异常子宫出血并轻度贫血患者月经量、血红蛋白及性激素的影响[J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(10): 85-88.
- [13] 顾媛媛, 贾雪梅. GnRH-a联合LNG-IUS治疗弥漫型子宫腺肌病所致异常子宫出血疗效[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(4): 804-807, 812.
- [14] 谢庆莉, 邱慧敏, 黄翠薇, 等. 左炔诺孕酮宫内节育系统应用于异常子宫出血的临床观察[J]. 海南医学, 2021, 32(12): 1565-1567.
- [15] 沈育红, 刘延, 龙雯晴. 左炔诺孕酮宫内节育系统联合宫腔镜子宫内电切术治疗围绝经期异常子宫出血的临床疗效及安全性评价[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(2): 197-200.

(收稿日期: 2024-03-15)

(校对编辑: 江丽华)