



# 促性腺激素释放激素与腹腔镜联合提高子宫内膜异位症疗效、生活质量及妊娠率的体会

汪珍

武汉方泰医院 妇科, 湖北 武汉 430000

**摘要:** **目的** 研究子宫内膜异位症患者以促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)与腹腔镜手术联合治疗对其疗效、生活质量以及妊娠率的影响。**方法** 纳入198例近5年内(2018年3月-2022年3月)于本院治疗的子宫内膜异位症患者,依据治疗方案不同分为两组,对照组( $n=99$ ),单行腹腔镜手术治疗,研究组( $n=99$ ),与腹腔镜术后联合应用GnRH-a,回顾分析两组治疗后的疗效、生活质量及1年内的复发率与妊娠率。**结果** 治疗后,与对照组相比:①研究组治疗的总有效率更高( $P<0.05$ );②研究组各项生活质量分值均更高( $P<0.05$ );③研究组1年内的复发率更低,而妊娠率更高( $P<0.05$ )。**结论** 在腹腔镜手术基础上,同时联合GnRH-a对子宫内膜异位症患者开展治疗可强化疾病疗效,改善患者的生活质量,不仅复发风险更低,且妊娠率更高,值得优先。

**关键词:** 子宫内膜异位症;腹腔镜;GnRH-a;生活质量;妊娠率;疗效

**中图分类号:** R711.71

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.92.004

## 0 引言

子宫内膜异位症(EMT)是临床妇科十分常见的一类疾病,虽然性质为良性,但是其生物学特性方面与肿瘤有许多相似,可导致盆腔剧烈疼痛、性激素紊乱等情况,严重者甚至造成不孕,对患者的身心健康与生活质量均造成严重影响<sup>[1]</sup>。目前,临床对于EMT患者的治疗主选为手术方案,且以微创为首要原则,而腹腔镜手术的优势正是以创伤轻、术后易恢复等优点,成为临床治疗EMT的优先选择<sup>[2]</sup>。但近年来却有不少研究发现,单行腹腔镜术后,虽然可以将患者的多数病灶清除,仍无法完全规避术后疾病复发的风险,故建议在术后给予科学的辅助措施,以降低复风险<sup>[3]</sup>。而促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)可对女性垂体进行调节,从而改善其分泌功能,让子宫内膜发生萎缩,故有学者提出,将其用于EMT术后辅助可进一步巩固手术疗效,降低复发风险,提升妊娠率,但目前,临床对此观点并未给出统一定论<sup>[4]</sup>。基于此,本文以入院治疗的198例EMT患者为对象,研究了GnRH-a与腹腔镜联合治疗对患者疗效、生活质量及妊娠率等影

响,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入198例近5年内(2017年3月-2021年3月)于本院治疗的子宫内膜异位症患者,依据治疗方案不同分为两组,对照组( $n=99$ ),年龄为22~39岁,排好( $29.14 \pm 1.82$ )岁;病程时间1~4年,平均( $2.09 \pm 0.67$ )年;rAFS分期:56例Ⅲ期,43例Ⅳ期;研究组( $n=99$ ),年龄为21~40岁,平均( $29.19 \pm 1.76$ )岁;病程时间1.5~5年,平均( $2.13 \pm 0.65$ )年;rAFS分期:58例Ⅲ期,41例Ⅳ期。本研究在获得院伦理委员会的授权后开展,以统计学处理两组一般数据,各项差异均( $P>0.05$ ),研究可行。

**筛入原则:**①符合《子宫内膜异位症诊治指南》第三版<sup>[5]</sup>诊断标准;②对生育有要求,有正常性生活,但 $\geq 12$ 个月未妊娠;③首次发病,且6个月无其他治疗史;④已了解研究内容与流程,且同意参与。

**筛除原则:**①并盆腔或卵巢其他疾病;②曾行盆腔手术;③排卵异常、输卵管堵塞或

生殖系统异常发育等；④并发恶性肿瘤；⑤对本研究涉及手术或药物禁忌或过敏；⑥凝血功能障碍。

## 1.2 方法

对照组单行腹腔镜手术治疗：于患者月经干净之后的3~7 d实施手术，术前，以气管插管模式对患者进行全麻，麻醉成功后，取截石体位，对术区进行消毒、铺巾，于脐部的下缘处做一小型横向切口，再沿着切口，取气腹针置入，充入CO<sub>2</sub>气体，确保腹压维持于12~14 mmHg，腹压稳定后，取出气腹针，再将腹腔镜置入，全面探查子宫附件情况，于下腹的左右两侧，分别做一小型切口，各取5、10 mm型号套管于切口置入，术中注意观察子宫、卵巢以及输卵管的形态是否正常；若盆腔存在粘连，分离组织；若有卵巢囊肿，于镜下以吸引器吸出巧克力状的脓液；若腹膜处有病灶，以电凝切除病灶；术毕，以生理盐水对腹腔进行全面冲洗，将腹腔镜退出，常规缝合切口。

研究组以对照组相同手术为前提，术后联合使用GnRH-a，方法：手术完成后，于月经来潮的第2天，取醋酸亮丙瑞林微球注射液（上海丽珠，国药准字H20093852，规格：3.75 mg）为患者皮下注射，每4周用药1次，每次注射3.75 mg，持续用药6个月。

## 1.3 指标观察

（1）疗效评价：治疗后，以患者的病情改善情况进行疗效评价，显效：患者痛经、下腹坠胀等表现完全消失，月经恢复正常，超声查体无病灶存在；有效：痛经、下腹坠胀等表现均有缓解，月经有所改善，超声查体未见病灶；无效：痛经、下腹坠胀等表现均无改善，月经明显异常，超声查体发病盆腔包块，且有压痛。（显效例数+有效例数）/总例数×100%=总有效率。

（2）生活质量测评：采用简易健康调查简表（SF-36）<sup>[6]</sup>对患者治疗前、后的生活质量进行测评，项目主要涉及生理功能、躯体疼痛以

及心理功能，每项以0~100分计算，测评分值越高，则生活质量越佳。

（3）复发率与妊娠率：术后，持续1年随访，统计两组患者是否疾病复发，判定标准：以超声进行检查，若观察到再次产生盆腔包块，或是妇科查体有触痛性结节或者明显痛经，则判定为复发；统计两组自然妊娠率。

## 1.4 统计学分析

研究数据以SPSS 22.0统计软件处理，以“[n(%) ]”代表计数资料，符合正态分布，以“ $\chi^2$ ”检验差异；以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”代表计量数据，以“*t*”检验差异，*P*<0.05，代表有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗后的疾病疗效比较

统计数据显示，与对照组相比，研究组总有效率更高（*P*<0.05）。见表1。

表1 两组治疗后的疾病疗效比较 [n(%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	99	50(50.51)	37(37.37)	12(12.12)	87(87.88)
研究组	99	61(61.62)	35(35.35)	3(3.03)	96(96.97)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.044
<i>P</i>	-	-	-	-	0.024

### 2.2 两组治疗前后的生活质量指标分值对比

研究数据显示，与治疗前相比，两组在治疗后各项生活质量分值均显著提高，且研究组各项分值均高于对照组（*P*<0.05）。见表2。

表2 两组治疗前后的生活质量指标分值对比  
( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	生理功能	躯体疼痛	心理功能
对照组 ( <i>n</i> =99)	治疗前	58.71 ± 3.27	59.20 ± 3.34	56.67 ± 3.35
	治疗后	73.11 ± 3.24	71.44 ± 2.97	75.39 ± 3.28
研究组 ( <i>n</i> =99)	治疗前	58.73 ± 3.30	59.25 ± 3.28	56.65 ± 3.37
	治疗后	89.56 ± 3.25	86.62 ± 2.95	88.17 ± 3.52
<i>t</i> / <i>P</i> <sub>对照组治疗前后</sub>		31.125/0.001	27.248/0.001	39.728/0.001
<i>t</i> / <i>P</i> <sub>研究组治疗前后</sub>		66.229/0.001	61.732/0.001	64.357/0.001
<i>t</i> / <i>P</i> <sub>组间治疗后</sub>		35.665/0.001	36.081/0.001	26.429/0.001

### 2.3 两组1年内的疾病复发率与自然妊娠率对比

术后随访1年,与对照组相比,研究组的复发率更低,而妊娠率更高( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组1年内的疾病复发率与自然妊娠率对比 [n (%) ]

组别	例数	复发率	自然妊娠率
对照组	99	9 (9.09)	56 (56.57)
研究组	99	2 (2.02)	77 (77.78)
$\chi^2$	-	4.716	10.100
$P$	-	0.029	0.001

## 3 讨论

EMT主要指的是患者的子宫内膜异位到盆腔或者是卵巢内的现象,会导致患者在月经来潮时出现出血,这种出血可仅于卵巢发生,也发生在卵巢的周围,而在血流进入腹腔之后,很容易被纤维组织包裹,从而逐步形成囊性病变更<sup>[7]</sup>。ETM是一种非常多见的妇科病症,以育龄期的女性为疾病高发群体,目前,临床对于该病具体的诱发原因还未完全明确,而治疗方面则是以手术为主,但以手术进行病灶清除,仍然难以彻底治愈,术后依旧可能会易复发,因此,临床一直期望能够找到一种可以巩固手术疗效,避免术后复发的辅助治疗方案<sup>[8-9]</sup>。近年来,随着现代微创技术的发展,腹腔镜手术逐步在临床中得到应用,此种新型微创手术有效弥补了开腹手术损伤大、术后恢复等缺点,不仅病灶清效果理想,而且手术的创伤性非常的轻微,有效缩短了患者的术后恢复时间,成为EMT治疗的首选手段<sup>[10-11]</sup>。但也有部分研究显示,腹腔镜术后,仍有部分患者出现EMT复发的情况,因此,为了进一步确保手术疗效,避免疾病复发率,建议在术后采取积极的辅助治疗措施<sup>[12]</sup>。GnRH-a是一种长效激素类药物,对于患者机体的促性腺激素分泌具有促进作用,有研究发现,EMT患者在腹腔镜术后联合应用GnRH-a可以取得更理想的治疗

效果,降低术后的疾病复发风险<sup>[13]</sup>。分析原因可能是:EMT的发病与机体性激素水平异常有着一定的相关,而且卵巢激素的分泌量对病情进展有着较大的影响,雌激素表达水平越高,则患者的病情严重程度也就越重,而GnRH-a是一种典型的长效型激素药物,可长时间对患者的中枢神经发挥作用,而GnRH-a是一种由下丘脑分泌的物质,是神经、免疫以及内分泌等功能调节至关重要的一类信号分子,可对患者的下丘脑-垂体-卵巢系统等产生作用,使得促性腺激素的可以正常进行释放<sup>[14]</sup>。此外,GnRH-a还可以对血管的生成、细胞凋亡与增殖以及炎症反应等进行抑制,加速病灶的萎缩,将患者血清当中的性激素水平含量降至正常,促进病灶周边组织恢复正常的微循环状态,加速修复子宫内膜,为停药之后患者的排卵功能恢复造成条件,提升其妊娠率<sup>[15]</sup>。本次研究也显示,治疗后,与对照组相比:①研究组治疗的总有效率更高( $P<0.05$ );②研究组各项生活质量分值均更高( $P<0.05$ );③研究组1年内的复发率更低,而妊娠率更高( $P<0.05$ )。

综上所述,腹腔镜与GnRH-a联合用于子宫内膜异位症治疗疗效得理想,降低术后复发率,提升妊娠率,改善患者的生活质量,建议推广。

### 参考文献

- [1] 刘小慧,陈晓林,周明辉,等.GnRH-a低剂量长方案治疗对卵巢型子宫内膜异位症患者术后妊娠的影响[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(3):303-304.
- [2] 吴焕梅.促性腺激素释放激素给药时机对中重度子宫内膜异位症患者腹腔镜术后卵巢功能和复发率的影响[J].黑龙江医学,2022,46(6):675-677.
- [3] 莫生娣.腹腔镜下子宫内膜异位症生育指数在子宫内膜异位症伴不孕中的应用研究[J].中国实用医药,2022,17(6):53-56.
- [4] 吴莹.宫腔镜联合腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症并不孕症的临床疗效探析[J].中国实用医药,2022,17

(下转第18页)



参考文献

- [1] Daghm M, Bing R, Fayad Z A, et al. Noninvasive Imaging to Assess Atherosclerotic Plaque Composition and Disease Activity: Coronary and Carotid Applications[J]. JACC Cardiovasc Imaging, 2020, 13(4):1055–1068.
- [2] 魏锦. 老年冠心病合并高脂血症治疗过程中应用阿托伐他汀的临床应用价值评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A3):175–176.
- [3] 任繁栋, 丁筱雪, 蔡芳, 等. 基于超高效液相色谱-高分辨质谱联用技术研究冠心病及冠心病合并2型糖尿病患者代谢特征[J]. 分析化学, 2020, 48(1):49–56.
- [4] 杨颖. 老年高脂血症患者使用他汀类药物降脂治疗的安全性分析[J]. 中国实用医药, 2022, 17(8):140–143.
- [5] 颜红兵. 临床冠心病诊断与治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010:5–26.
- [6] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2010年版)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2012, 19(4):1–15.
- [7] 张加生, 李科, 周卫国, 等. 苏州某社区老年慢病患者心脑血管疾病10年风险评估及危险因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(11):1178–1181.
- [8] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J]. 中国循环杂志, 2016, 31(10):937–950.
- [9] Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary: a Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines[J]. Circulation, 2019, 139(25):e1046–e1081.
- [10] Mach F, Baigent C, Catapano A L, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk[J]. Eur Heart J, 2020, 41(1):111–188.
- [11] Oesterle A, Laufs U, Liao JK. Pleiotropic Effects of Statins on the Cardiovascular System[J]. Circ Res, 2017, 120(1):229–243.
- [12] Shahrezaee M, Oryan A, Bastami F, et al. Comparative impact of systemic delivery of atorvastatin, simvastatin, and lovastatin on bone mineral density of the ovariectomized rats[J]. Endocrine, 2018, 60(1):138–150.
- [13] 闫洪娟, 郭建华, 张颖, 等. 瑞舒伐他汀对血脂正常原发性高血压患者血管内皮功能的影响[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(2):199–202.
- [14] 郭雷生, 丁守坤, 韩跃刚, 等. 他汀类药物强化治疗对首诊冠心病的糖尿病患者血脂和动脉内皮功能的影响[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2020, 34(6):631–634.

(上接第14页)

- (4):39–41.
- [5] 中国医师协会妇产科医师分会, 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症诊治指南(第三版)[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(12):812–824.
- [6] 高尚, 邱诗贤, 崔睿. 腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症合并不孕的效果[J]. 中外医学研究, 2022, 20(1):138–141.
- [7] 杜琳, 李海清. 腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素改善中重度子宫内膜异位症的中远期效果[J]. 医药论坛杂志, 2021, 42(22):62–65.
- [8] 刘守燕, 朱景瑞, 李培培. GnRH- $\alpha$ 和孕三烯酮在子宫内膜异位症患者腹腔镜术后辅助治疗中的应用效果比较[J]. 中国实用医刊, 2021, 48(15):101–104.
- [9] 陈碧琦, 朱琼, 邓自. 促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的效果研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(22):134–137.
- [10] 陈慧然, 杨际新, 黄晗. 促性腺激素释放激素激动剂用于子宫内膜异位症相关不孕症术后的效果[J]. 宁夏医科大学学报, 2020, 42(12):1258–1262.
- [11] 闫喜秋. GnRH- $\alpha$ 联合腹腔镜手术对子宫内膜异位症不孕患者临床疗效及性激素的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(12):1994–1995.
- [12] 马玉平, 黄秀敏. GnRH- $\alpha$ 联合腹腔镜手术治疗卵巢子宫内膜异位症疗效及对卵巢储备功能的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(1):85–86.