

- 5 徐 伟. 颅内血肿小骨窗清除术联合低温治疗重症高血压脑出血的效果观察[J]. 中国急救医学, 2016, 36(41): 7-8.
- 6 高剑峰, 刘俊晓, 姚庆和, 等. 软通道微创治疗对高血压脑出血患者感染及炎性指标的控制效果观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(6): 1275-1278.
- 7 司马义·依迪热斯, 董兴红, 王春霞, 等. 神经内镜微创颅内血肿清除术与开颅手术治疗高血压脑出血的临床效果分析[J]. 中国综合临床, 2017, 33(4): 349-352.
- 8 龚 明, 刘光辉, 廖 昆, 等. 早期高压氧联合康复治疗对老年高

- 血压脑出血患者神经功能恢复及预后的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(8): 1921-1923.
- 9 文志刚, 耿灵军. 神经节苷脂对高血压脑出血术后患者神经功能的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(9): 132-134.
- 10 兰德彬, 邹兴军, 陈 锐. 高血压脑出血术后高压氧联合依达拉奉治疗对脑血管功能的影响[J]. 医学研究杂志, 2016, 45(1): 166-169.

[收稿日期 2017-06-22][本文编辑 韦所芬]

## 临床论著

# 宫腔镜子宫内膜射频消融术治疗围绝经期功血的临床疗效及安全性观察

郭 杰

作者单位: 475500 河南, 开封新区新圣玛医院妇产科

作者简介: 郭 杰(1977-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 宫腔镜治疗. E-mail: nqisep@163.com

**[摘要]** **目的** 探讨宫腔镜子宫内膜射频消融术治疗围绝经期功能失调性子宫出血(功血)的临床疗效以及安全性。**方法** 选取该院妇产科2013-07~2016-06收治的围绝经期功血患者116例, 采用随机数字表法分为研究组和对照组, 每组58例。对照组行子宫内膜电切术治疗, 研究组行宫腔镜子宫内膜射频消融术治疗, 比较两组的手术时间、术中出血量、住院时间、临床疗效以及术后并发症的发生率, 对所有患者随访6个月, 比较两组治疗前后的血红蛋白(Hb)水平变化。**结果** 与对照组比较, 研究组手术时间、术中出血量以及住院时间均减少, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 研究组临床总有效率高于对照组, 但差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 研究组术后并发症发生率为3.45%, 低于对照组的17.24%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗后Hb水平均高于治疗前, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组治疗后Hb水平比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 宫腔镜子宫内膜射频消融术治疗围绝经期功血的临床效果比较确切, 对患者的损伤较小, 术后并发症较少, 能有效缓解患者的贫血情况, 值得在临床上推广应用。

**[关键词]** 宫腔镜; 子宫内膜射频消融术; 子宫内膜电切术; 围绝经期; 功能失调性子宫出血

**[中图分类号]** R 711.52 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)10-1027-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.10.20

**Clinical effects and safety of endometrial radiofrequency ablation by hysteroscopy in treatment of perimenopausal dysfunctional uterine bleeding** GUO Jie. Department of Gynecology and Obstetrics, New Shengma Hospital of Kaifeng New District, Henan 475500, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical effects and safety of endometrial radiofrequency ablation by hysteroscopy in treatment of perimenopausal dysfunctional uterine bleeding. **Methods** From July 2013 to June 2016, a total of 116 patients with perimenopausal dysfunctional uterine bleeding in our hospital were enrolled, and were randomly divided into the research group treated with hysteroscopic endometrial electroresection and the control group treated with hysteroscopic endometrial radiofrequency ablation, with 58 cases in each group. The operation time, intraoperative blood volume, hospital stay, clinical effects and incidence of postoperative complications were compared between the two groups. All the patients were followed-up for 6 months, and the changes of the levels of hemoglobin (Hb) were compared before and after treatment. **Results** Compared with those in the control group, the operation

time, intraoperative blood volume and hospital stay of the research group were significantly reduced ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the research group was slightly higher than that of the control group, without a significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ). The incidence of postoperative complications of the research group (3.45%) was significantly lower than that of the control group (17.24%) ( $P < 0.05$ ). The levels of Hb in the two groups after the treatment were significantly higher than those before the treatment ( $P < 0.05$ ). There were no significant differences in the levels of Hb between the two groups after treatment ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Hysteroscopic endometrial radiofrequency ablation is effective in treatment of perimenopausal dysfunctional uterine bleeding, which causes less injury and less complications, and effectively alleviates anemia in the patients after the operation.

**[Key words]** Hysteroscopy; Endometrial radiofrequency ablation; Endometrial electroresection; Perimenopausal; Dysfunctional uterine bleeding

功能失调性子宫出血(简称功血)指的是由于调节生殖系统的神经内分泌机制失常,从而引起的子宫异常出血,而全身其它脏器,包括内外生殖器官,无器质性病变存在,是妇产科的常见病和多发病,发病率较高,为20%~22%<sup>[1]</sup>。约50%的功血发生于围绝经期妇女,其是妇女在围绝经期由于卵巢功能下降所导致的不规律子宫出血,一般为无排卵性功血<sup>[2]</sup>。围绝经期功血患者主要表现为月经量过多或持续性阴道不规则出血以及月经频繁等,长时间的子宫异常出血可以导致患者出现贫血等症状,严重影响着患者的生活质量<sup>[3]</sup>。临床上主要采用止血、减少月经量、调整月经周期以及防止子宫内膜病变的方法进行治疗,对于药物治疗无效或不宜用药治疗的患者则采用手术进行治疗<sup>[4]</sup>。2013-07~2016-06 我院妇产科将宫腔镜子宫内膜射频消融术与子宫内膜电切术治疗围绝经期功血的临床疗效进行对比,现将研究结果报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院妇产科 2013-07~2016-06 收治的围绝经期功血患者 116 例,采用随机数字表法分为研究组和对照组,每组 58 例。所有患者均符合《功能失调性子宫出血临床诊断治疗指南(草案)》<sup>[5]</sup> 中有关围绝经期功血的诊断标准,均经过药物治疗无效需要进行手术治疗,均同意参与本项研究并签署知情同意书。所有患者术前均需要进行宫颈细胞学检查诊断性刮宫,排除伴有子宫颈以及子宫内膜癌前病变或恶性病变的患者,并排除伴有子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫内膜息肉等子宫器质性病变的患者<sup>[6]</sup>。其中,研究组年龄 42~54(48.3±3.1)岁,病程 3~8(5.2±2.1)个月。对照组年龄 42~53(48.6±3.0)岁,病程 2~9(5.3±2.4)个月。两组患者的年龄以及病程等一般资料比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组均在月经干净后第 3~7 天进

行手术。取患者膀胱截石位,采用静脉麻醉或者硬膜外麻醉,常规消毒铺巾,扩张宫颈,置入宫腔镜仔细探查宫腔。(1)研究组:行宫腔镜子宫内射频消融术进行治疗。探查完宫腔后,设置射频消融系统,温度设置为 70~80℃,时间设置为 5 min,将射频消融探头置入患者宫腔内,在超声引导下进行消融治疗,然后通过宫腔镜探查宫腔,子宫内膜显示为灰白色即可<sup>[7]</sup>。(2)对照组:行超声引导下子宫内膜电切术进行治疗。将子宫内膜自子宫底部到宫颈口按照顺时针方向切除,切除深度为 2~3 mm 的浅肌层,尽可能地进行完全电切。所有患者术后均密切观察 6 h,应用抗生素预防术后感染,治疗 1~2 d。

**1.3 观察指标** 比较两组的手术时间、术中出血量、住院时间、临床疗效以及术后并发症的发生率,对所有患者随访 6 个月,比较两组治疗前后的血红蛋白(Hb)水平变化。

**1.4 临床疗效评定标准**<sup>[8]</sup> (1)有效:患者术后闭经,或是月经量较治疗前显著减少或呈点滴状月经量或月经量恢复正常;(2)无效:患者术后月经量较治疗前无变化甚至增多。

**1.5 统计学方法** 应用 SPSS20.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用成组  $t$  检验,计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 研究组临床总有效率高于对照组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

**2.2 两组手术指标比较** 与对照组比较,研究组手术时间、术中出血量以及住院时间均减少,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组治疗后 Hb 水平均高于治疗前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组治疗后 Hb 水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	月经量正常	月经量减少	点滴状月经	闭经	无效	总有效率
研究组	58	3(5.17)	7(12.07)	17(29.31)	29(50.00)	2(3.45)	56(96.55)
对照组	58	2(3.45)	5(8.62)	21(36.21)	26(44.83)	4(6.90)	54(93.10)

注:  $\chi^2 = 0.703, P = 0.675$

表2 两组手术指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	Hb(g/L)	
					治疗前	治疗后
研究组	58	84.13 ± 13.25	80.26 ± 19.53	5.19 ± 1.17	95.35 ± 13.06	112.84 ± 29.67 <sup>△</sup>
对照组	58	122.85 ± 18.66	126.33 ± 38.24	5.76 ± 1.27	95.61 ± 13.88	110.44 ± 30.92 <sup>△</sup>
<i>t</i>	-	12.885	8.171	2.514	0.104	0.427
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.013	0.917	0.671

注:与同组治疗前比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$

**2.3 两组术后并发症发生率比较** 两组术后均有轻微的下腹部隐痛,下腹疼痛严重的患者给予肛门放置萘普生栓 0.4 g 后缓解;两组术后均有阴道排液的情况,持续 12 ~ 29 d,嘱患者注意保持外阴清洁卫生,未进行特殊处理。两组术后发热、出血、感染的并发症总发生率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表3 两组术后并发症发生率比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后出血	发热	感染	总发生率
研究组	58	0(0.00)	2(3.45)	0(0.00)	2(3.45)
对照组	58	2(3.45)	7(12.07)	1(1.72)	10(17.24)

注:  $\chi^2 = 5.949, P = 0.015$

### 3 讨论

**3.1 围绝经期功血**是由于患者处于围绝经期,卵巢功能减退、孕激素分泌明显减少,导致子宫内膜长期受到雌激素的影响,使得子宫内膜增生、变厚,发生雌激素撤退性出血或者突破性出血<sup>[9,10]</sup>。据统计,约 70% 的妇女在围绝经期会发生月经紊乱,但是多数患者只有出现流血量过多、流血时间过长或是发生严重的贫血时才到医院就诊,延误了早期治疗的时机<sup>[11]</sup>。传统治疗功血的方法是刮宫、性激素治疗等,治疗目的主要是调整月经周期、月经量和止血等,但其临床疗效并不十分理想,且容易复发。对于采用药物治疗无效且无生育要求的患者可以采用子宫切除术进行治疗,但这种方法不仅对患者造成较大的创伤,还会改变生殖系统的结构和功能,甚至会影响患者术后生活质量<sup>[12]</sup>。

**3.2 宫腔镜电切术**是通过切除子宫内膜的基底层

以及部分肌层,从而减少月经量或是导致闭经,具有对患者的创伤小、患者术后恢复快和不影响卵巢功能的优点,在临床上广泛应用于久治不愈且需要保留子宫的功血患者。但是,子宫内膜电切术的操作比较复杂,对手术医师的技术要求较高,手术并发症发生率较高;另外,若是子宫内膜切除的深度不够,或是内膜切除不完全,则会导致病症术后容易复发<sup>[13,14]</sup>。宫腔镜子宫内膜射频消融术所使用的射频属于一种高频电磁波,可以对组织产生生物热效应,破坏子宫内膜的基底层和功能层,致使子宫内膜组织脱落,最终去除子宫内膜,达到闭经的目的<sup>[15]</sup>。该手术使用的治疗刀由计算机来进行控制,因此,发生子宫穿孔的可能性极小,并且可以采用超声引导进行动态观察,安全性高。由于该手术方法破坏了子宫内膜,因此只适用于对生育无要求的患者。本次研究结果显示,与对照组比较,研究组手术时间、术中出血量以及住院时间均显著减少,临床总有效率为 96.55%,术后并发症发生率降低,患者的 Hb 水平得到提高。

综上所述,宫腔镜子宫内膜射频消融术治疗围绝经期功血的临床效果比较确切,对患者的损伤较小,术后并发症较少,患者的贫血情况得到改善,值得在临床上推广。

#### 参考文献

- 马娟. 宫腔镜子宫内膜电切术治疗功能失调性子宫出血 60 例临床分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(8): 1007 - 1008.
- 杨秀玲. 射频消融术治疗围绝经期功能失调性子宫出血 30 例临床分析[J]. 临床合理用药, 2011, 4(16): 156.
- 刘大庆, 张瑜. 米非司酮五日三周期疗法治疗围绝经期功血的临床疗效[J]. 现代妇产科进展, 2012, 21(2): 138 - 141.

- 4 唐 剑,米非司酮和曼月乐治疗围绝经期妇女功能失调性子宫出血的疗效及安全性评价[J]. 海峡药学,2016,28(8):141-143.
- 5 中华医学会妇产科学分会内分泌学组,中华医学会妇产科学分会绝经学组. 功能失调性子宫出血临床诊断治疗指南(草案)[J]. 中华妇产科杂志,2009,44(3):234-236.
- 6 谢 幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:345.
- 7 陈梅娟,欧幼英. 射频消融子宫内膜治疗功能失调性子宫出血105例临床分析[J]. 中国临床新医学,2011,4(12):1170-1171.
- 8 杨江华,张丹丹,高 琴,等. 宫腔镜子宫内膜射频消融术治疗围绝经期功血疗效观察[J]. 中国性科学,2016,25(11):36-38.
- 9 何 静. 宫腔镜手术治疗月经过多148例分析[J]. 检验医学与临床,2013,10(10):1275-1276.
- 10 Khan R, Sherwani RK, Rana S, et al. Clinico-pathological patterns in women with dysfunctional uterine bleeding[J]. Iran J Pathol, 2016,11(1):20-26.
- 11 李轶梅,吴晓玲. 射频消融子宫内膜去除术治疗异常子宫出血的临床观察[J]. 中国计划生育学杂志,2014,22(3):171-173.
- 12 Neuwirth RS, Loffer FD, Trenhaile T, et al. The incidence of endometrial cancer after endometrial ablation in a low-risk population[J]. J Am Assoc Gynecol Laparosc,2014,11(4):92-94.
- 13 高东霞,王普杰,汪易辉,等. 射频消融术与宫腔镜电切术治疗功能性子宫出血临床疗效对比[J]. 西南国防医药,2014,24(10):1100-1102.
- 14 Christoffersen C, Kahr HS, Sørensen SS. Impact of myomas on the results of transcervical resection of the endometrium[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2014,21(5):811-817.
- 15 张宁宁,赵成志,杨 清. 宫腔镜子宫内膜射频消融术与内膜电切术治疗围绝经期功血疗效比较研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2015,31(4):342-345.

[收稿日期 2017-05-18][本文编辑 蓝斯琪]

## 临床论著

# 还原型谷胱甘肽联合神经营养药物治疗 新生儿缺氧缺血性脑病的临床观察

王 娟, 李 凯

作者单位: 463000 河南,驻马店市第一人民医院新生儿重症医学科

作者简介: 王 娟(1978-),女,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:新生儿重症疾病的诊治。E-mail:wwasape35907@163.com

**[摘要]** **目的** 研究还原型谷胱甘肽联合神经营养药物治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床效果。**方法** 选择2014-04~2016-04该院收治的110例新生儿缺氧缺血性脑病患者作为研究对象,随机将其分为观察组和对照组,各55例。对照组采用神经节苷脂联合胞二磷胆碱治疗,观察组在对照组治疗的基础上加用还原型谷胱甘肽治疗,比较两组治疗前后神经行为测定(neonatal behavioral neurological assessment, NBNA)评分、脑白质区域低密度病灶CT值、临床疗效及不良反应。**结果** 两组治疗后新生儿NBNA评分、脑白质区域低密度病灶CT值均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 对新生儿缺氧缺血性脑病采用还原型谷胱甘肽联合神经营养药物治疗效果较好,可有效改善新生儿神经行为。

**[关键词]** 还原型谷胱甘肽; 神经营养药物; 新生儿; 缺氧缺血性脑病

**[中图分类号]** R 72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)10-1030-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.10.21

**Clinical observation on reduced glutathione combined with neurotrophic drugs in treatment of neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy** WANG Juan, LI Kai. Department of Neonatal Intensive Care, the First People's Hospital of Zhumadian City, Henan 463000, China

**[Abstract]** **Objective** To study the clinical efficacy of reduced glutathione combined with neurotrophic drugs in the treatment of neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy. **Methods** 110 neonates with hypoxic ischemic encephalopathy treated in our hospital from April 2014 to April 2016 were randomly divided into the observation group and