

子宫内膜异位症伴不孕 65 例临床分析

黎宝珍

作者单位: 530003 广西, 南宁市第六人民医院妇产科

作者简介: 黎宝珍(1963-), 女, 大学专科, 主治医师, 研究方向: 妇科疾病及不孕症的诊治。E-mail: lbzh3124916@126.com

[摘要] 目的 探讨子宫内膜异位症(简称内异症)伴不孕影响治疗效果的因素及治疗方案。方法 对该院妇产科住院治疗 65 例内异症伴不孕患者的临床资料进行回顾性分析。结果 内异症 I ~ II 期患者治疗后妊娠率为 58.8%, 显著高于 III ~ IV 期患者的妊娠率(19.4%) ($P < 0.01$); 以单纯卵巢巧克力囊肿为病变部位的妊娠率为 48.0%, 高于其他部位的妊娠率(13.3%) ($P < 0.05$); 继发性不孕患者治疗后妊娠率为 56.0%, 高于原发性不孕的妊娠率(30.0%) ($P < 0.05$)。结论 内异症伴不孕的治疗效果与患者病变程度、病变部位、不孕类别等因素有关; 采用孕激素-手术-孕激素是治疗内异症伴不孕的有效方案。

[关键词] 子宫内膜异位症; 不孕; 妊娠; 腹腔镜

[中图分类号] R 711.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)05-0443-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.05.18

Clinical analysis of endometriosis associated with infertility LI Bao-zhen. Department of Gynaecology and Obstetrics, the Sixth People's Hospital of Nanning, Guangxi 530003, China

[Abstract] **Objective** To explore the influence factors of treatment effect and the treatment schemes of endometriosis with infertility. **Methods** The clinical data of 65 inpatients with endometriosis and infertility treated in department of gynaecology and obstetrics of the Sixth People's Hospital were analyzed retrospectively. **Results** After treatment, the pregnancy rate in patients with stage I ~ II of endometriosis (58.8%) was significantly higher than that in patients with stage III ~ IV (19.4%) ($P < 0.01$); The pregnancy rate in patients with simple ovarian chocolate cyst as lesion site (48.0%) was higher than that in patients with other lesion site (13.3%) ($P < 0.05$); The pregnancy rate of patients with secondary infertility (56.0%) was higher than that patients with primary infertility (30.0%) ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment effects of endometriosis with infertility have associated with lesion degree, lesion location and categories of infertility; Progesterone-operation-progesterone therapy is effective in treating patients with endometriosis associated with infertility.

[Key words] Endometriosis; Infertility; Pregnancy; Laparoscope

子宫内膜异位症(简称内异症)是生育年龄妇女的常见病、多发病,近年来其发病率有明显上升趋势^[1]。它引起的盆腔疼痛和不孕严重影响女性的身心健康和生活质量。提高对本病的认识,尽早诊断,及时治疗,对于解除患者的痛苦,维护其身心健康具有重要意义。本文对我院诊治的内异症伴不孕 65 例患者的临床资料进行分析,探讨影响该症治疗效果的相关因素及治疗方案,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010-01 ~ 2013-06 我院妇产科收治符合文献^[2]诊断标准并经手术证实的内异症伴不孕患者 65 例,年龄 25 ~ 36 (30.5 ± 2.5) 岁;原发性不孕 40 例,继发性不孕(包括输卵管粘连、子宫

内膜炎、子宫黏膜息肉、子宫黏膜下肌瘤等) 25 例,不孕时间 2 ~ 6 年。患者主诉以痛经、月经失调和不孕为主,痛经呈进行性加重。按照美国生育协会(AFS)分期标准^[2]分为 I ~ II 期 34 例(52.3%), III 期 25 例(38.5%), IV 期 6 例(9.2%)。常规 B 超显示病灶部位为单纯性卵巢巧克力囊肿者 50 例(76.9%),其中囊肿位于右侧者 16 例,左侧者 19 例,双侧者 15 例;其他部位者 15 例。

1.2 治疗方法 本组患者均行手术治疗,2010-01 ~ 2011-12 常规开腹手术 33 例,2012-01 ~ 2013-05 行腹腔镜手术 32 例,其中实施内异症囊肿剥除术 14 例,盆腔粘连分解术 10 例,异位病灶去除术 8 例。所有患者术前和术后辅以激素治疗,即术前均用达

那唑(北京紫竹药业有限公司, 200 mg/粒, 批号 H11020261), 治疗 7 d。术后口服孕三烯酮(北京紫竹药业有限公司, 批号 H19980020), 自月经第 1 天开始, 2.5 mg/d, 每周 2 次, 6 个月为 1 个疗程。

1.3 随访 所有患者均给予随访, 随访时间 6 ~ 18 个月, 定期门诊复查及电话随访, 术后要求患者过正常性生活。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病灶大小 本组患者病灶直径 > 3 cm 者 30 例 (46.2%), 病灶与周围组织广泛粘连, 粘连引起卵巢与输卵管伞端被包裹, 输卵管扭曲与积液, 子宫活动受限及直肠凹陷封闭等, 仅有 6 例输卵管通畅。病灶直径 ≤ 3 cm 者 35 例 (53.8%), 病灶与周围组织轻微粘连, 分离粘连较容易, 子宫活动较好, 子宫直肠陷凹正常存在, 输卵管通畅 15 例。

2.2 内异症分期与治疗妊娠率及复发率 本组 65 例患者治疗后妊娠 26 例 (40.0%), 其中 I ~ II 期妊娠率 58.8%, 显著高于 III ~ IV 期妊娠率 (19.4%) ($P < 0.01$); 而内异症复发率 I ~ II 期低于 III ~ IV 期 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 内异症分期与治疗妊娠率及复发率 [$n(\%)$]

组别	例数	妊娠	复发
I ~ II 期	34	20 (58.8)	0 (0.0)
III ~ IV 期	31	6 (19.4)	4 (12.9)
χ^2	-	7.088	5.675
P	-	0.008	0.031

2.3 内异症部位、不孕类别与妊娠率 治疗后妊娠 26 例中, 单纯卵巢囊肿妊娠率高于其他部位病灶妊娠率 ($P < 0.05$), 继发性不孕者治疗后妊娠率高于原发性不孕者 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 内异症部位、不孕类别与妊娠率 [$n(\%)$]

部位	例数	妊娠	不孕类别	例数	妊娠
单纯卵巢囊肿	50	24 (48.0)	原发性	40	12 (30.0)
其他部位	15	2 (13.3)	继发性	25	14 (56.0)
χ^2	-	5.778			4.333
P	-	0.016			0.037

3 讨论

3.1 内异症导致不孕的因素 内异症是指有功能

的子宫内膜组织生长于子宫腔及子宫肌层以外任何部位, 在性激素的影响下发生周期性增殖、分泌、脱落、出血, 并刺激周围组织增生及纤维化, 从而导致痛经、月经不调、不孕、局部结节性包块等一系列临床症状和体征^[3]。内异症导致不孕的主要因素: (1) 机械因素。卵巢输卵管表面的异位内膜, 使其周围结缔组织增生造成粘连, 既影响输卵管蠕动及伞部的输卵作用, 还可造成输卵管的闭锁。(2) 前列腺因素。异位的子宫内膜产生较多的前列腺素, 既不随经血排出, 又不能进入血液被灭活, 在局部浓度相对较高。前列腺素含量过高或比例失调, 使输卵管的拾卵功能及蠕动失调, 影响其拾卵及对精子、卵子的输送。(3) 免疫因素。异位内膜出血诱发的组织纤维化与浆细胞淋巴细胞浸润及吞噬细胞增多, 这种自身免疫可造成子宫内膜的生化代谢及生理功能损害, 干扰早期受精卵的着床, 或因精子和卵子在会合过程中被吞噬而导致不孕。

3.2 影响治疗的因素 本文结果显示, 内异症 I ~ II 期患者治疗后妊娠率 58.8% 显著高于 III ~ IV 期患者的妊娠率 (19.4%) ($P < 0.01$), 有 4 例患者复发, 复发率为 12.9%。以单纯卵巢囊肿为病变部位的妊娠率为 48.0%, 高于其他部位的妊娠率 (13.3%) ($P < 0.05$)。继发性不孕患者治疗后妊娠率为 56.0%, 高于原发性不孕的妊娠率 (30.0%) ($P < 0.05$)。表明内异症伴不孕的治疗效果与患者病变程度、病变部位、不孕类别等因素有关, 与国内文献^[4,5]报道基本一致。而 III ~ IV 期患者内异症复发率为 12.9% (4/31)。因此, 孕龄期妇女一旦出现渐进性加重的痛经、月经失调、不孕、局部结节性包块等临床表现, 应高度警惕内异症的可能, 尽早到医院检查, 争取早期发现和早期治疗。否则, 延误诊治, 病情加重, 影响治疗效果。

3.3 治疗方案 对于有生育要求的内异症患者治疗, 目前倾向于手术治疗^[6,7]。为解决手术难度和预防复发, 常采用激素联合手术治疗方法。应用激素的优点是使病灶软化, 易于分离粘连。较小的病灶由于蜕膜反应可以显露, 对较大的病灶可以缩小, 从而可增加手术活动度, 减少手术难度。本组患者术前均用达那唑治疗 7 d, 促使病灶组织萎缩, 缩小病灶, 有助于粘连的分离与切除, 并可减少手术出血量。为提高综合治疗的疗效, 针对本组患者的病情, 我们采用激素-手术-激素治疗方案。手术治疗不仅要去除病灶, 还应尽量恢复输卵管的形态和走向, 特别是要保护输卵管伞端, 尽量保留卵巢组织, 减少对

卵巢的烧灼及损伤^[8],改善其生育功能。目前,腹腔镜技术已成为诊断内异症的金标准,也是内异症伴不孕的首选治疗方式^[9]。因腹腔镜具有切口小、损伤小、恢复快、术后早出院的特点,而且可以观察腹盆各个部位,如子宫骶韧带、膀胱表面等部位的异位病灶,有放大作用,能发现微小早期病灶,减少漏诊并在诊断的同时施行手术。本组 65 例患者中常规开腹手术 33 例,腹腔镜手术 32 例,均获得良好的手术治疗效果。

参考文献

- 1 刘 萍,郝翠芳. 子宫内膜异位症不孕发病机制与治疗进展[J]. 医学理论与实践,2011,24(6):644-645,648.
- 2 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2004:1477.
- 3 刘玉成, 赐嗣. 不孕症诊治理论与实践[M]. 北京:军事医学出版社,2006:292-300.
- 4 唐 媛. 卵巢子宫内膜异位症伴不孕的临床分析[J]. 河北医学,2011,17(3):393-395.
- 5 龚春桃. 子宫内膜异位症不孕患者治疗与妊娠率[J]. 中国医药指南,2013,11(5):528-529.
- 6 司守娜,柳书勤. 腹腔镜手术联合药物治疗子宫内膜异位症伴不孕临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(24):3805-3807.
- 7 张志勤. 子宫内膜异位症合并不孕 82 例治疗体会[J]. 长江大学学报(自科版),2013,10(24):43-44.
- 8 胡 杰. 子宫内膜异位症与不孕[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2013,16(3):351-352.
- 9 Pandis GK, Michala L, Creighton SM, et al. Minimal access surgery in adolescent gynaecology[J]. BJOG, 2009, 116(2):214-219.

[收稿日期 2013-11-21][本文编辑 杨光和 吕文娟]

学术交流

固定正畸复发原因分析及再治疗的体会

谭欢艳

作者单位: 546100 广西,来宾市人民医院口腔科

作者简介: 谭欢艳(1969-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:口腔正畸及口腔修复。E-mail: panxxtanhy@qq.com

[摘要] 目的 分析固定正畸复发原因,为临床再治疗病例的诊断提供参考。方法 2003-09~2013-10 该院完成矫治 603 例,复发 56 例(再治疗 18 例)。将完成矫治的 603 例患者分为未复发组和复发组,比较两组可能引起复发的临床资料是否存在统计学差异;对 547 例未复发和 56 例复发患者的保持、矫正、生长发育、智牙萌出、不良习惯破除情况进行统计,分析引起复发的主要因素,并对复发病例进行处理及处理后疗效评估。结果 未复发组和复发组比较,治疗年龄和治疗情况均具有统计学意义($P < 0.01$),而性别比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。引起正畸复发的原因比较分析结果显示,保持情况、矫正情况和智牙萌出情况差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);生长发育和不良习惯破除差异无统计学意义($P > 0.05$)。56 例复发者得到妥善处理并获得临床满意效果。结论 固定正畸复发与矫正计划密切相关,科学的矫正计划应包括充分保持,正确的诊断、合理的计划和良好的治疗时机以利于疗效的稳定,保持得当是减少复发的关键。

[关键词] 固定正畸; 保持; 复发; 再治疗

[中图分类号] R 783 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)05-0445-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.05.19

Analysis on factors of relapse after orthodontic treatment and evaluation of the effect of retreatment TAN Huan-yan. Department of Stomatology, Laibin People's Hospital, Guangxi 546100, China

[Abstract] **Objective** To analyze the main reasons of relapse after orthodontic treatment, and provide better understanding of the diagnosis for retreatment. **Methods** From September 2003 to October 2013, 603 patients received fixed orthodontic treatment in Laibin People's Hospital, and of them relapse were found in 56 patients (18 patients went to retreatment). Six hundred and three patients were divided into relapse group ($n = 56$) and non relapse group ($n = 547$), and the relevant clinical data were compared between two groups by univariate analysis. All clinical informations were collected in the two groups, including age, sex, retention period, growth pattern, the occlusion at