

## 超声聚焦消融术治疗子宫腺肌病的疗效研究

叶小凤<sup>1</sup>, 吴妍<sup>2</sup>通讯作者, 陈熾文<sup>1</sup>, 关珊珊<sup>1</sup>, 高祖标<sup>1</sup>

(1. 佛山市禅城区中心医院妇产科, 佛山 528000; 2. 茂名市电白区人民医院妇科, 茂名 525400)

**摘要:**目的 探讨超声聚焦消融术(HIFU)治疗子宫腺肌病的疗效。方法 回顾性分析2016年1月-2017年12月在佛山市禅城区中心医院就诊的60例子宫腺肌病患者的临床资料,观察消融治疗效果,评估治疗前后的病灶体积、子宫体积,并随访患者的不良反应发生情况。结果 患者治疗1个月、3个月、6个月后的子宫体积及病灶体积与治疗前相比较均明显缩小( $P<0.05$ )。患者治疗后的痛经、月经症状评分均显著低于治疗前,差异相比较具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 超声聚焦消融术治疗子宫腺肌病疗效显著,且安全性高,术后并发症少,可在临床推广使用。

**关键词:** 超声聚焦消融术;子宫腺肌病;疗效

子宫腺肌病是育龄期妇女临床常见良性疾病,该病可导致患者经量增多和进行性痛经加重,严重影响女性患者的生存质量。目前临床多采用子宫切除术治疗明显症状的子宫腺肌病,但影响患者的生育功能。因此临床对要求生育和有保留子宫的患者应首选子宫动脉栓塞术、口服激素类药物、局部病灶切除术以及超声聚焦消融术(HIFU)等保守治疗方法。HIFU属于一种非侵入性热消融技术,目前已被广泛应用于子宫腺肌病的治疗中,并取得了较好的治疗效果。有临床研究证实,相关研究表明,HIFU能够有效减少子宫病灶体积,显著改善子宫腺肌病患者的痛经、月经及等相关症状,具有较好的疗效<sup>[1]</sup>。本研究选取自2016年1月-2017年12月期间在本院就诊的60例子宫腺肌病患者,对其开展HIFU治疗,分析HIFU治疗子宫腺肌病的疗效及安全性,具体如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 共选取60例子宫腺肌病患者作为临床研究对象,均来自2016年1月-2017年12月期间在本院就诊的患者。年龄24岁-51岁,平均(37.3±5.2)岁;病程1岁-20岁,平均(8.3±1.2)岁;病灶体积 $3.2\text{ cm}^3$ - $106.1\text{ cm}^3$ ,平均(46.2±12.1) $\text{cm}^3$ ;弥漫型36例,局灶型24例。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:患者均知情同意并签署同意书;均有痛经、月经量增多、贫血等不良症状;均经MRI检查确诊为子宫腺肌病。排除标准:不能配合治疗者;检查可见超声通道上有广泛的腹壁瘢痕;合并急性盆腔炎症性疾病者。

**1.3 治疗方法** HIFU治疗前准备:治疗前1天晚上8点给予磷酸钠盐灌肠液133 mL塞肛导泻;术前禁食禁饮6 h。HIFU术前,常规备皮,进行脱脂、脱气以避免超声通道内异物影响治疗的安全性,同时留置导尿管。

HIFU消融治疗方法:采用PRO2008超声聚焦肿瘤治疗系统进行消融治疗。患者取俯卧位,给予患者芬太尼、丙泊酚以发挥镇静、镇痛的作用。通过机架超声系统对子宫腺肌病病灶靶区进行定位,采取点辐照方式进行消融治疗,辐照功率300 W-400 W,当病灶区出现完整团块状灰色辩护可立即采取彩色多普勒超声检查,若病灶内未见明显的血流信号可停止治疗。

**1.4 观察指标** 观察消融治疗效果,评估治疗前后的病灶体积、子宫体积,并随访患者的不良反应发生情况。痛经评分:采用5等分评分法,总分1分-5分,评分越低,表明患者的疼痛越轻。月经症状评分:包括月经量、经期、周期,有无尿频、便秘、乏力,是否有血凝块,盆腔是否有压迫感等;总分10分,评分越低,表明患者的月经症状越轻。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 20.0软件进行数据分析,计量资料采用均数±标准差(Mean±SD)表示,采用 $t$ 检验。计数资料采用率(%)表示,采用卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 治疗前后患者的病灶体积、子宫体积** 患者治疗1个月、3个月、6个月后的子宫体积及病灶体积与治疗前相比较均明显缩小,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

**2.2 痛经、月经症状改善情况** 患者治疗后的痛经、月经症状评分均显著低于治疗前,差异相比较具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

**2.3 不良反应发生情况** 60例患者在HIFU消融治疗后,出现少量阴道血性分泌物2例,占3.33%,未给予对症处理,患者在3 d后可自行消失。出现骶尾部疼痛8例,占13.33%,5例严重疼痛者给予口服止痛药物治疗3 d-5 d后疼痛症状消失。出现腹股沟区疼痛3例,占5.00%;未给予对症处理,症状可自行消失。HIFU消融治疗中,根据患者治疗反应,通过调整治疗剂量,控制治疗节奏,患者耐受性提高,未出现神经损伤、肠损伤等严重并发症。

### 3 讨论

子宫腺肌病是妇科常见子宫良性疾病,研究显示其发病率约为8.8%-31.0%,严重影响女性患者的生存质量和身心健康<sup>[2]</sup>。子宫腺肌病主要表现为宫内膜浸润至子宫肌层与间质的病理特征,患者临床主要以经量增多及严重痛经为主要的临床表现。子宫腺肌病不仅对女性患者的生命质量造成严重影响,同时也对育龄期女性的生育功能有较大的影响<sup>[3]</sup>。有临床研究表明,在不孕症患者中,子宫腺肌病所占比例约为6.9%-34.3%<sup>[4]</sup>。此外子宫腺肌病患者的流产率发生率明显高于正常人群<sup>[5]</sup>。传统治疗子宫腺肌病常采用药物及手术治疗,而子宫切除术是根治该病的主要方法。但手术切除治疗不适用于对有生育要求的子宫腺肌病患者,因

基金项目:佛山市医学类科技攻关项目  
(No.201720171021010024)

表1 治疗前后的病灶体积、子宫体积对比(Mean±SD, cm<sup>3</sup>)

| 项目       | 例数 | 治疗前        | 治疗后1个月     | 治疗后3个月     | 治疗后6个月     |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 子宫体积     | 60 | 187.1±75.2 | 165.3±72.5 | 173.6±74.9 | 173.4±62.3 |
| 病灶体积     | 60 | 34.2±23.1  | 23.2±15.4  | 20.4±17.2  | 20.1±12.3  |
| <i>t</i> |    | 15.055     | 14.851     | 15.442     | 18.699     |
| <i>P</i> |    | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000      |

表2 患者的痛经、月经症状改善情况(Mean±SD, 分)

| 项目       | 例数 | 痛经评分      | 月经症状评分    |
|----------|----|-----------|-----------|
| 治疗前      | 60 | 3.78±0.63 | 5.74±1.07 |
| 治疗后      | 60 | 1.42±0.37 | 1.25±0.44 |
| <i>t</i> |    | 25.021    | 30.062    |
| <i>P</i> |    | 0.000     | 0.000     |

此对其应采取保留生育功能的保守治疗方法。

HIFU是一种非侵入性肿瘤治疗技术,目前逐渐被临床广泛应用。在HIFU消融治疗中,消融病灶范围越广,患者的临床症状缓解情况越好,同时症状缓解的持续时间越长<sup>[6]</sup>。HIFU治疗子宫腺肌病的机制为通过促使子宫肌层内膜组织发生凝固性坏死,而坏死病灶经患者机体自我吸收代谢后逐渐缩小,从而明显改善患者的临床症状<sup>[7]</sup>。本组研究中治疗患者治疗1个月、3个月、6个月后的子宫体积及病灶体积均明显缩小,并且仅有2例出现少量阴道血性分泌物,可见HIFU消融治疗子宫腺肌病能够不损伤子宫内膜的情况下,有效消融子宫腺肌病病灶,疗效显著。

综上所述,HIFU治子宫腺肌病能够有效消融病灶,缓解患者的临床症状,治疗效果显著,值得推广应用。

#### 参考文献

- 郭清,徐锋,丁珍珍,等.高强度聚焦超声治疗子宫腺肌病3种方案的疗效对比研究[J].中国计划生育和妇产科,2016,8(9):49-54.
- 周春艳,徐小娟,何佳.高强度聚焦超声消融技术治疗子宫腺肌病的疗效及妊娠结局的观察[J].中华妇产科杂志,2016,51(11):845-849.
- 胡美丽,杨欣,王晓娜,等.健康指导在高强度聚焦超声消融治疗子宫肌瘤和子宫腺肌病中的作用[J].山西医药杂志,2015,44(20):2396-2398.
- 王体勇,刘敏.高强度聚焦超声消融治疗子宫腺肌症的临床研究[J].中国保健营养,2016,26(30):14.
- 刘君,苏园园.高强度聚焦超声消融治疗子宫腺肌症的临床研究[J].分子影像学杂志,2016,39(2):100-102.
- 吴光平,田阡,蒲元芳,等.高强度聚焦超声消融治疗子宫后壁腺肌病的安全性及疗效观察[J].临床超声医学杂志,2015,17(5):348-350.
- 王芳,张晶,韩治宇,等.经皮微波消融子宫肌层良性病变围消融期灰阶声像图表现及其临床意义[J].中国医学影像技术,2013,29(2):251-255.

## 临床论著

### 改良B-Lynch缝合术治疗产后出血对患者疗效及卵巢功能影响分析

刘琼

(东莞市长安医院妇产科,东莞 523843)

**摘要:**目的 观察分析改良B-Lynch缝合术治疗产后出血对患者疗效及卵巢功能影响。方法 选取2015年3月-2017年3月本院收治的60例产后出血患者作为研究对象,按随机双盲法将其分为改良组与对照组,各30例,其中改良组患者实施改良B-Lynch缝合术治疗,对照组患者实施宫腔纱条填塞治疗,对比两组患者术中出血量、手术时间、住院时间及止血有效率等临床治疗效果,并检测两组患者术后卵巢功能恢复情况。结果 治疗后,改良组患者术中出血量明显少于对照组( $P<0.05$ );改良组患者手术时间、住院时间明显短于对照组( $P<0.05$ );改良组患者止血有效率(96.67%)明显高于对照组(80.00%)( $P<0.05$ );治疗后,两组患者卵巢功能(左侧子宫动脉阻断指数、右侧子宫动脉阻断指数、促黄体生成素、雌二醇激素、卵泡雌激素)恢复情况比较无明显差异( $P>0.05$ )。结论 针对产后出血患者临床实施改良B-Lynch缝合术治疗,有利于明显减少其术中出血量,缩短手术时间和住院时间,提高其止血有效率的同时,不影响术后卵巢功能恢复,因此值得临床推广应用。

**关键词:** 产后出血;改良B-Lynch缝合术;宫腔纱条填塞术;卵巢功能

产后出血是一种产科临床常见的危急重症。长期研究发现,孕妇产后出血多因凝血功能障碍、软产道损伤、胎盘因素及宫缩乏力等因素影响所致,临床常伴严重贫血、阴道流血及失血性休克症状,若未及时得到有效治疗,极易危及患者生命健康<sup>[1]</sup>。近年来随着我国产后出血发生率逐年上涨,临床及时正确处理产后出血,有效保证母婴生命安全,并减少对产妇卵巢功能影响已成为我国产科医生亟待解决问题。故本研究就旨在探讨改良B-Lynch缝合术在产后出血治疗中的应用效果,并取得较为满意效果,现将结

果报道如下。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2015年3月-2017年3月期间在本院妇产科接受治疗的产后出血患者60例,研究经本院医学伦理委员会审批,患者家属签署知情同意书后进行。将其按随机双盲法分为改良组( $n=30$ )与对照组( $n=30$ )。其中改良组年龄20-38(28.6±2.5)岁,孕周38-42(40.1±1.3)周;对照组年龄21-40(28.9±2.7)岁,孕周38-42(39.6±1.5)周。