

The Efficacy and Prognosis of the Combination of Leuprorelin and Surgery in the Treatment of Adenomyosis

Jian Luo

Pingnan County Maternal and Child Health Hospital, Guigang, Guangxi, 537300, China

Abstract

Objective: To investigate the efficacy of combination therapy with leuprorelin and surgery in the treatment of adenomyosis. **Method:** A total of 70 patients with uterine adenomyosis who received treatment in our hospital from January 2023 to January 2024 were included in the study. They were divided into groups using the touch ball method and different treatment plans were implemented to compare the differences in efficacy between groups. Both the control group and the observation group had a sample size of 35 cases, and the corresponding treatment options were laparoscopic surgery and combination surgery with leuprorelin. **Result:** At the time of enrollment, there were no significant differences in clinical indicators, hormone levels, and recurrence related indicators between the groups. After treatment, all indicators improved, and the observer group parameters were more advantageous, with $P < 0.05$. **Conclusion:** The combination of leuprorelin and laparoscopic surgery in patients with adenomyosis has significant value in significantly relieving dysmenorrhea, reducing menstrual flow, uterine volume, and improving clinical indicators such as hormone levels and recurrence related indicators.

Keywords

adenomyosis; leuprorelin; degree of dysmenorrhea; hormone level; recurrence-related index

亮丙瑞林联合手术治疗子宫腺肌症的疗效及预后

罗健

平南县妇幼保健院, 中国·广西 贵港 537300

摘要

目的: 探究亮丙瑞林联合手术治疗子宫腺肌症的疗效。**方法:** 收录2023.1—2024.1期间于我院接受治疗的子宫腺肌症患者, 合计收录样本量为70例, 将其应用摸球法进行分组并开展不同治疗方案, 比较组间效果差异。纳入对照组、观察组样本量均有35例, 所对应的治疗方案为腹腔镜手术治疗、亮丙瑞林联合手术治疗。**结果:** 入组时组间临床指标、激素水平、复发相关指标未见明显差异, 治疗后指标均有改善, 且均以观察组参数更具优势, $P < 0.05$ 。**结论:** 子宫腺肌症患者在腹腔镜手术治疗基础上采用亮丙瑞林联用, 对于明显缓解患者痛经, 减少月经量、子宫体积等临床指标和激素水平、复发相关指标改善的价值显著。

关键词

子宫腺肌症; 亮丙瑞林; 痛经程度; 激素水平; 复发相关指标

1 引言

子宫腺肌症是一种常见的妇科疾病, 主要表现为子宫内膜组织异位生长至子宫肌层, 导致月经期间疼痛、月经量增多以及不孕等症状^[1]。传统治疗方法包括药物治疗和手术治疗, 但药物治疗往往难以根治, 且长期使用激素类药物可能带来副作用; 手术治疗虽能切除病变组织, 但术后复发率较高, 且对患者的身体造成较大创伤, 因此, 寻找更为有效且创伤小的治疗方法成为临床研究的重点。论文收录70例子宫腺肌症患者, 探究子宫腺肌症患者在腹腔镜手术治疗基

础上采用亮丙瑞林联用, 对于缓解患者痛经程度, 促进月经量、子宫体积等临床指标和激素水平、复发相关指标改善的价值。

2 资料与方法

2.1 一般资料

将70例2023.1—2024.1期间于我院接受治疗的子宫腺肌症患者作分组处理, 分组方式为摸球法, 将其分为35例对照组和35例观察组后, 通过实施不同治疗方案展开此次对比分析研究。前者年龄阈值30~52岁, 求取平均值(44.52 ± 7.13)岁; 病程阈值1~6个月, 均值(3.54 ± 1.02)个月; 腺肌瘤体大小2.5~10cm, 均值(6.25 ± 2.13)cm。后者年龄阈值30~54岁, 求取平均值(45.33 ± 8.56)岁;

【作者简介】 罗健 (1983-), 女, 中国广西平南人, 本科, 主治医师, 从事妇产科研究。

病程阈值 1-5 个月，均值 (3.06 ± 1.01) 个月；腺肌瘤瘤体大小 2.3~10.8cm，均值 (6.50 ± 2.15) cm。两组基线资料均衡， $P > 0.05$ 。

2.2 方法

对照组行腹腔镜手术治疗：全麻并指导患者采取平卧位，建立人工气腹并将腹压保持在 15mmHg，套管针穿刺双侧下腹部位并置入腹腔镜，观察子宫及盆腔情况，电钩切开病灶并切除，确保无残留病灶且不可破坏浆膜，吸收线缝合，冲洗盆腔，结束手术。

观察组于上述基础上，联用亮丙瑞林【上海丽珠制药有限公司，包装规格：3.75mg（附助悬剂 2mL），批准文号：国药准字 H20093852】，患者术后从月经周期的第 1~5 天开始皮下注射醋酸亮丙瑞林 3.75mg/次（当患者体重低于 50kg 时，可以使用 1.88mg 的制剂），每个疗程用药一次，每 4 周为一个疗程，治疗 3~6 个疗程。

2.3 观察指标

采用 CMSS 评分评价两组痛经程度，从疼痛程度、持续时间评价，总分 72 分；采用 PBAC 评价月经量，1~20 分代表少-多，记录整个月经周期，相加之和即为月经量总分；

评价治疗前后患者子宫体积及血红蛋白水平。

于治疗前后评价两组激素水平和复发相关指标，前者包括卵泡刺激素、促黄体生成素、雌二醇；后者包括血管内皮细胞生长因子、基质金属蛋白酶-2、基质金属蛋白酶-9、糖类抗原 125、半胱氨酸-天冬氨酸特异性蛋白酶。

2.4 统计学方法

研究所需数据计算借助 SPSS22.0 软件，设计数据均为计量资料，以 ($\bar{x} \pm s$) 描述， t 值检验。计算结果判定： $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

3 结果

3.1 比较两组治疗前后的临床指标

入组时组间疼痛评分、月经量评分、子宫体积、血红蛋白指标未见明显差异，治疗后疼痛程度及持续时间、月经量评分以观察组更低，子宫体积以观察组更小，血红蛋白水平以观察组更高， $P < 0.05$ ，见表 1。

3.2 比较两组治疗前后的激素水平

入组时组间激素水平未见明显差异，治疗后卵泡刺激素、促黄体生成素、雌二醇水平以观察组更低， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 1 两组临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别		CMSS 评分 (分)		月经量评分 (分)	子宫体积 (cm ³)	血红蛋白 (g/L)
		持续时间	疼痛程度			
治疗前	对照组 (n=35)	23.52 ± 3.67	21.76 ± 3.52	216.57 ± 9.36	189.54 ± 7.36	80.53 ± 4.65
	观察组 (n=35)	24.12 ± 3.70	22.30 ± 2.95	218.12 ± 9.51	190.28 ± 7.44	79.28 ± 5.75
	<i>t</i>	0.6811	0.6956	0.6872	0.4183	1.0000
	<i>P</i>	0.4981	0.4890	0.4943	0.6770	0.3208
治疗后	对照组 (n=35)	15.75 ± 5.25	15.14 ± 2.67	87.12 ± 7.54	112.52 ± 7.63	98.36 ± 9.25
	观察组 (n=35)	9.63 ± 3.02	10.28 ± 2.93	76.35 ± 6.37	106.34 ± 6.53	117.57 ± 9.34
	<i>t</i>	5.9780	7.2532	6.4552	3.6406	8.6455
	<i>P</i>	0.0000	0.0000	0.0000	0.0005	0.0000
<i>t</i> 对照组内对比		7.1762	8.8646	63.7178	42.9814	10.1887
<i>P</i> 对照组内对比		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
<i>t</i> 观察组内对比		17.9488	17.1031	73.2748	50.1652	20.6533
<i>P</i> 观察组内对比		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3.3 比较两组治疗前后的复发相关指标

入组时组间复发相关指标未见明显差异，治疗后血管内皮细胞生长因子、基质金属蛋白酶-2、基质金属蛋白酶-9、糖类抗原 125 水平以观察组更低，半胱氨酸-天冬氨酸特异性蛋白酶以观察组更高， $P < 0.05$ ，见表 3。

4 讨论

亮丙瑞林是一种促性腺激素释放激素 (GnRH) 激动剂，通过模拟 GnRH 的作用，抑制垂体分泌促性腺激素，从而降低雌激素水平，达到治疗子宫腺肌症的目的。腹腔镜手术

联合亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的联合治疗策略，基于手术切除病灶的同时，通过药物抑制激素水平，从而达到更全面的治疗效果^[2,3]。腹腔镜手术通过微创技术，精确切除子宫内的腺肌症病灶，减少了对周围组织的损伤，加速了患者的恢复过程；而亮丙瑞林作为一种促性腺激素释放激素激动剂，能够有效抑制卵巢激素的分泌，减少雌激素对子宫腺肌症的刺激，从而控制病情的发展。

研究数据显示，入组时组间疼痛评分、月经量评分、子宫体积、血红蛋白指标未见明显差异，治疗后疼痛程度及持续时间、月经量评分以观察组更低，子宫体积以观察组更

小, 血红蛋白水平以观察组更高, $P < 0.05$ 。入组时组间激素水平未见明显差异, 治疗后卵泡刺激素、促黄体生成素、雌二醇水平以观察组更低, $P < 0.05$ 。入组时组间复发相关指标未见明显差异, 治疗后血管内皮细胞生长因子、基质金属蛋白酶-2、基质金属蛋白酶-9、糖类抗原 125 水平以观察组更低, 半胱氨酸-天冬氨酸特异性蛋白酶以观察组更高, $P < 0.05$ 。分析原因: 腹腔镜手术通过切除或消融异位组织, 直接减少了引起痛经的病理基础。亮丙瑞林是一种合成的促性腺激素释放激素 (GnRH) 激动剂, 通过模拟体内自然产生的 GnRH 来调节生殖系统的功能, 通过与垂体前叶的

GnRH 受体结合, 促进促性腺激素 (如促黄体生成激素 LHR 和促卵泡生成激素 FSH) 的释放, 然而, 随着用药时间的延长, 亮丙瑞林会导致垂体 GnRH 受体的下调, 从而抑制促性腺激素的分泌, 进而降低卵巢激素 (如雌激素和孕激素) 的水平, 激素水平的降低有助于减轻子宫腺肌症患者的症状, 减少子宫内膜的增生和异位病灶的发展^[4-5]。且亮丙瑞林的使用导致体内雌激素水平显著下降, 有时甚至可以达到绝经后水平, 有助于缓解子宫腺肌症相关的疼痛和出血, 还可以抑制病灶的生长和扩散。除此之外, 低雌激素环境可能减少子宫体积, 从而改善患者的临床症状和生活质量。

表 2 两组激素水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别		卵泡刺激素 (U/L)	促黄体生成素 (U/L)	雌二醇 (pmol/L)
治疗前	对照组 (n=35)	10.06 ± 2.15	6.15 ± 1.74	218.54 ± 41.56
	观察组 (n=35)	10.27 ± 2.04	6.31 ± 1.52	220.32 ± 36.97
	t	0.4192	0.4097	0.1893
	P	0.6764	0.6833	0.8504
治疗后	对照组 (n=35)	7.63 ± 1.59	3.83 ± 1.21	150.25 ± 12.96
	观察组 (n=35)	4.90 ± 1.62	1.94 ± 0.65	65.13 ± 10.32
	t	7.1593	8.1406	30.3965
	P	0.0000	0.0000	0.0000
t 对照组内对比		5.4000	6.4761	9.2803
P 对照组内对比		0.0000	0.0000	0.0000
t 观察组内对比		12.1955	15.6388	23.9196
P 观察组内对比		0.0000	0.0000	0.0000

表 3 两组复发相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别		血管内皮细胞生长因子 (ng/L)	基质金属蛋白酶-2 (ng/ml)	基质金属蛋白酶-9 (ng/ml)	糖类抗原 125 (U/ml)	半胱氨酸-天冬氨酸特异性蛋白酶 (ug/ml)
治疗前	对照组 (n=35)	113.52 ± 12.51	73.42 ± 4.78	80.25 ± 4.63	90.57 ± 20.56	3.21 ± 0.76
	观察组 (n=35)	114.60 ± 11.07	74.60 ± 5.29	81.52 ± 5.75	91.34 ± 17.52	3.30 ± 0.85
	t	0.3825	0.9791	1.0178	0.1686	0.4670
	P	0.7033	0.3310	0.3124	0.8666	0.6420
治疗后	对照组 (n=35)	70.28 ± 4.97	58.25 ± 6.75	68.13 ± 4.67	50.12 ± 10.25	5.07 ± 1.52
	观察组 (n=35)	40.52 ± 6.13	51.70 ± 7.16	61.53 ± 6.48	38.38 ± 7.94	6.22 ± 1.74
	t	22.3100	3.9380	4.8884	5.3569	2.9447
	P	0.0000	0.0002	0.0000	0.0000	0.0044
t 对照组内对比		19.0038	10.8507	10.9035	10.4166	6.4751
P 对照组内对比		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
t 观察组内对比		34.6346	15.2185	13.6510	16.2886	8.9206
P 观察组内对比		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

5 结语

综上所述, 子宫腺肌症患者在腹腔镜手术治疗基础上采用亮丙瑞林联用, 对于缓解患者痛经程度, 促进月经量、子宫体积等临床指标和激素水平、复发相关指标改善的价值显著。

参考文献

[1] 陈娟, 杨海燕, 左琴. 腹腔镜手术联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的效果评价[J]. 医疗装备, 2022, 35(24): 85-86.

[2] 沈丽. 左炔诺孕酮联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的临床效果[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(9): 1372-1375.

[3] 高雅雯. 醋酸亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症的临床效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(21): 3207-3209.

[4] 袁冬梅. 曼月乐结合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的疗效[J]. 吉林医学, 2023, 44(5): 1282-1284.

[5] 李奕昕. 亮丙瑞林联合左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫腺肌症的临床疗效[J]. 当代医学, 2022, 28(10): 110-112.