

[参考文献]

- (1) 蔡志强, 冷欣. 经尿道前列腺激光剜除术治疗高危前列腺增生的临床效果观察 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(12): 59-60.
- (2) 黄增广, 彭晓东, 石家敏, 等. 经尿道双极等离子前列腺解剖性剜除术治疗高危前列腺增生 (BPH) 的有效性分析 (J). 吉林医学, 2020, 41(6): 1438-1439.
- (3) 唐泽丽. 经尿道前列腺柱状水囊扩开术治疗高龄高危前列腺增生患者的护理观察 (J). 心理月刊, 2020, 15(13): 114.
- (4) 王竞, 时少显, 和学强, 等. 等离子电切与激光汽化治疗良性前列腺增生临床效果及对 IPSS、QOL、Qmax、PVR 的影响 (J). 河北医科大学学报, 2019, 40(2): 169-173.
- (5) 周欢, 雷志培, 陈结能, 等. 经尿道前列腺等离子电切术治疗高危良性前列腺增生的疗效观察 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(9): 75-77.

(文章编号) 1007-0893(2020)22-0030-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.012

单孔腹腔镜手术对子宫内膜异位症患者应激反应及复发的影响

叶健文 吴玲

(福建医科大学附属福州市第一医院, 福建 福州 350000)

[摘要] **目的:** 探讨单孔腹腔镜手术 (LESS) 对子宫内膜异位症 (EMT) 患者应激反应及复发的影响。**方法:** 收集 2017 年 6 月至 2019 年 3 月福建医科大学附属福州市第一医院收治的 88 例 EMT 患者临床资料, 将采用四孔腹腔镜微创手术治疗的 43 例患者纳入对照组, 将采用 LESS 治疗的 45 例患者纳入观察组。比较两组术后应激反应指标 [皮质醇 (Cor)、去甲肾上腺素 (NE)] 水平、围术期指标 [手术时间、术中出血量、肛门排气时间、住院时间、术后视觉模拟评分法 (VAS)] 水平、免疫球蛋白 G (IgG) 水平、术后 6 个月美容指数 CORHORT 评分及术后 1 年内复发率。**结果:** 术后, 两组 Cor、NE 水平均较术前升高, 但观察组水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组术中出血量、住院时间较对照组短, 术后 VAS 评分较对照组低; 术后, 两组 IgG 水平均较术前降低, 但观察组水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组美容指数 CORHORT 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.001$); 观察组复发率与对照组相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 与四孔腹腔镜微创手术相比, EMT 患者采用 LESS 治疗虽然时间较长, 但对机体应激反应、免疫功能等影响较小, 具有术中出血量少、及住院时间短、疼痛感小、复发率低、美容效果良好等优点。

[关键词] 子宫内膜异位症; 单孔腹腔镜; 四孔腹腔镜; 应激反应

[中图分类号] R 711.71 **[文献标识码]** B

子宫内膜异位症 (endometriosis, EMT) 为临床常见多发于育龄期妇女的异质性疾病, 多表现为不孕、慢性盆腔痛等症状, 严重危害女性身心健康。目前临床治疗 EMT 多采用手术方式, 包括传统开腹手术及腹腔镜手术, 因腹腔镜手术具有创伤相对较小、术中出血量少等优点, 利于减少对患者损伤, 缩短其术后康复进程, 故腹腔镜手术治疗已在妇科手术中占主要地位^[1-3]。目前腹腔镜手术+药物为 EMT 的“金标准”治疗, 腹腔镜为首选手术方法。单孔腹腔镜手术 (laparoendoscopic single-site surgery, LESS) 及四孔腹腔镜为临床常用腹腔镜手术方法, 在 EMT 治疗方面关于二者报道较少。鉴于此, 本研究探讨腹腔镜微创手术对 EMT 患者

应激反应及复发的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2017 年 6 月至 2019 年 10 月本院收治的 88 例 EMT 患者临床资料, 将采用四孔腹腔镜微创手术治疗的 43 例患者纳入对照组, 将采用 LESS 治疗的 45 例患者纳入观察组。观察组年龄 23~42 岁, 平均年龄 (32.51±3.16) 岁; 病程 1~4 年, 平均病程 (2.54±0.21) 年。对照组年龄 24~41 岁, 平均年龄 (32.54±3.09) 岁; 病程 2~3 年, 平均病程 (2.56±0.19) 年。两组患者年龄、病程等一般资料比较,

[收稿日期] 2020-09-13

[作者简介] 叶健文, 女, 副主任医师, 主要研究方向是妇产科临床。

差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合 EMT 诊断标准^[4]；(2) 入组前 2 月内未用过激素类药物；(3) 无神经系统障碍，可遵医嘱配合治疗；(4) 临床资料完整。

1.2.2 排除标准 (1) 既往进行过盆腔手术；(2) 术后病理诊断为恶性肿瘤者；(3) 存在其他内外科疾病者；(4) 术前行药物保守治疗者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用四孔腹腔镜微创手术治疗，均于非月经期实施，患者取仰卧位，进行全身麻醉后，在脐部做 1.0 cm 纵行（或横行）切口，建立气腹，将直径为 1.0 cm 穿刺用 Trocar 穿刺至腹腔 0.5 cm，然后放入腹腔镜进行探查，同时在麦氏点和反麦氏点分别做 0.5 cm 穿刺孔，或加在脐部左侧做一 1.0 cm 穿刺孔，然后对病灶位置、大小、数量、周围组织粘连程度等进行探查，无异常后实施子宫内膜异位囊肿剥除，并使用可吸收薇乔线进行缝合，其余 < 1 cm 病灶部位进行电凝术，> 1 cm 病灶予以剥除。若患者存在输卵管堵塞，则开展输卵管造口术、整形术。使用大量 0.9 % 氯化钠注射液对盆腹腔进行冲洗，然后放入盆腔引流管。术后予以预防感染治疗，并联合使用亮丙瑞林（北京博恩特药业有限公司，国药准字 H20093809）皮下注射治疗，每 4 周 1 次，， 3.75 mg · 次⁻¹，治疗 4~6 个月。

1.3.2 观察组 采用 LESS 治疗，指导并协助患者取膀胱截石位，进行全身麻醉后，置入举宫器，在脐孔上缘做 10 mm 纵行切口，为腹腔镜镜孔，对盆腹腔进行探查，术中联合直肠及阴道检查，探查病灶范围及累及部位，对单孔可行性进行评估。若手术完成困难，则转常规四孔腹腔镜或开腹，若可行将 10 mm 纵行切口延长至 30 mm，置入一次性多通道软鞘管、置入操作器械、镜体。必要时将卵巢悬吊，或麦氏点做 0.5 cm 穿刺孔，以使后盆腔充分显露出来，对病灶进行探查，余操作同对照组。对患者创面进行止血，使用大量 0.9 % 氯化钠注射液对盆腹腔进行冲洗，并将防粘连材料置入。吸净盆腹腔内气体后，对切口进行逐层连续缝合，使用 2-0 可吸收线；对脐部切口缝合关闭，使用 4-0 可吸收线皮下缝合。术后均予以预防感染治疗，并联合使用亮丙瑞林治疗 3~6 个月，用法用量同对照组。

1.4 观察指标

(1) 术前及术后第 1 天，分别采集两组外周静脉血 10 mL，离心取血清后，采用高效液相色谱分析仪（山东智普信息科技，型号：LC-4000）检测两组去甲肾上腺素（norepinephrine, NE）水平，采用酶联免疫吸附法检测两组皮质醇（cortisol, Cor）水平；两组免疫球蛋白 G（immunoglobulin G, IgG）水平均使用免疫速率散射比浊法进行测定。(2) 记录并比较两组肛门排气时间、住院时

间，并在术后 2 d 比较两组疼痛程度，使用视觉模拟评分法（visual analogue scales, VAS）^[5] 评估，评分范围为 0~10 分，分值越低，代表疼痛感越轻。(3) 术后 6 个月，比较两组美容满意度，采用美容指数 CORHORT 评估^[6]，共 3 个问题，分数范围 3~24 分，分数越高，代表美容效果越满意。

(4) 统计并比较两组术后 1 年内复发情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后应激反应情况比较

术前，两组患者 Cor、NE 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；术后，两组患者 Cor、NE 水平均较术前升高，但观察组水平低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者手术前后应激反应情况比较 ($\bar{x} \pm s$, ng · mL⁻¹)

| 组别 | n | 时间 | Cor | NE |
|-----|----|----|-----------------------------|----------------------------|
| 对照组 | 43 | 术前 | 59.36 ± 6.25 | 40.28 ± 5.37 |
| | | 术后 | 118.37 ± 11.24 ^a | 53.14 ± 7.05 ^a |
| 观察组 | 45 | 术前 | 59.41 ± 6.38 | 40.35 ± 5.42 |
| | | 术后 | 96.42 ± 8.75 ^{ab} | 46.26 ± 6.81 ^{ab} |

与同组术前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组术后比较，^b $P < 0.05$ 注：Cor 一皮质醇；NE 一去甲肾上腺素

2.2 两组患者围术期指标比较

观察组患者术中出血量、住院时间较对照组短，术后 VAS 评分较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者围术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 术中出血量 /mL | 住院时间 /d | 术后 VAS 评分 /分 |
|-----|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 43 | 52.87 ± 10.15 | 7.32 ± 2.55 | 4.62 ± 1.57 |
| 观察组 | 45 | 43.56 ± 8.31 ^c | 5.24 ± 1.13 ^c | 3.38 ± 1.06 ^c |

与对照组比较，^c $P < 0.05$ 注：VAS 一视觉模拟评分法

2.3 两组患者手术前后 IgG 水平比较

术后，两组患者 IgG 水平均较术前降低，但观察组水平高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者手术前后 IgG 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, g · L⁻¹)

| 组别 | n | 术前 | 术后 |
|-----|----|--------------|----------------------------|
| 对照组 | 43 | 13.32 ± 2.04 | 8.35 ± 1.16 ^d |
| 观察组 | 45 | 13.26 ± 2.07 | 10.63 ± 1.47 ^{de} |

与同组术前比较，^d $P < 0.05$ ；与对照组术后比较，^e $P < 0.05$ 注：IgG 一免疫球蛋白 G

2.4 两组患者美容满意度比较

观察组美容指数 CORHORT 评分为 (19.28 ± 2.53) 分, 高于对照组的 (15.39 ± 3.79) 分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.001$)。

2.5 两组患者手术后复发率比较

观察组复发率为 4.44% (2/45), 与对照组复发率 4.65% (2/43) 相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

EMT 为妇科常见慢性疾病, 其多采用腹腔镜手术治疗。四孔腹腔镜为腹腔镜手术中最常见方法, 其通过综合利用光学、影像、电子系统, 在微创条件下为患者开展手术治疗, 在术中能够保持视野清晰, 有助于发现并清除病灶, 减少病灶遗漏; 同时, 较传统开腹手术相比, 该手术方案对机体创伤、术后粘连、术中出血量、腹部瘢痕等均较小, 且对患者脏器产生干扰较少, 利于加快术后恢复进程。虽然四孔腹腔镜治疗较好, 但随着 EMT 发病逐渐呈现年轻化趋势, 患者对手术要求也逐渐增高, 不仅要减轻疼痛、减少腹壁瘢痕, 更要达到进一步美容, 因此经自然腔道(脐部)的单孔腹腔镜手术方案对提升患者生活质量具有积极意义^[6]。

IgG 为血清中免疫球蛋白主要成分, 在机体受到各种病原体侵袭时其水平急剧升高, 故可帮助临床了解机体体液免疫功能状态^[7]。本研究结果显示, 较对照组相比, 观察组术后 Cor、NE 水平及 VAS 评分较低, 术中出血量、住院时间较短, IgG 水平及美容指数 CORHORT 评分较高, 两组复发率比较差异无统计学意义, 表明较四孔腹腔镜微创手术相比, EMT 患者采用 LESS 治疗虽然时间较长, 但对机体应激反应、免疫功能等影响较小, 具有术中出血量少、肛门排气时间及住院时间短、疼痛感小、复发率低、美容效果良好等优点。分析其原因在于, LESS 是一种通过单一入路通道进入盆腹腔, 借助腹腔镜、机器人等方式开展手术的治疗办法, 能够减少穿刺通道数量, 从而在一定程度上减少术中出血量、术后并发症、患者术后疼痛感; 同时, LESS 利用脐孔这一天然瘢痕, 将手术瘢痕隐藏在脐周或脐孔, 美容优势显著的同时, 利于减少术后切口部位疼痛及镇痛药物使用; 此外, 多

种新型止血材料为术中止血提供了较多止血方法, 能够减少术中出血量, 术后联合亮丙瑞林治疗, 能够对患者生育功能起到较好保护效果。虽然 LESS 具有诸多优势, 但因其器械干扰带来的筷子效应, 存在一定限制, 对手术操作者技术及熟练程度要求较高, 增加临床治疗难度。针对以上局限性, 临床实施 LESS 时需选择具有丰富 LESS 经验且高资历的医师, 以降低手术治疗风险。

综上所述, 较四孔腹腔镜微创手术相比, EMT 患者采用 LESS 治疗虽然时间较长, 但对机体应激反应、免疫功能等影响较小, 具有术中出血量少、肛门排气时间及住院时间短、疼痛感小、复发率低、美容效果良好等优点。

〔参考文献〕

- (1) 郭海峰. 子宫内膜异位症经腹腔镜手术联合 GnRH-a 治疗的临床应用效果观察 (J). 中国妇幼保健, 2019, 34(4): 935-937.
- (2) 王媛, 杨敏, 高成英, 等. 戈舍瑞林联合腹腔镜治疗卵巢型子宫内膜异位症的疗效观察 (J). 检验医学与临床, 2017, 14(6): 781-782, 785.
- (3) 梁秀文, 季新梅. 腹腔镜治疗子宫内膜异位症合并不孕症的疗效及影响术后妊娠的因素 (J). 医学临床研究, 2017, 34(4): 711-714.
- (4) 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊治指南 (J). 中华妇产科杂志, 2015, 63(3): 161-169.
- (5) 陈岩, 李敏, 杨晓芳, 等. 腹腔镜手术对子宫内膜异位症患者心理状态、免疫功能、生活质量及预后的影响 (J). 现代生物医学进展, 2018, 18(2): 339-342, 275.
- (6) 李强, 李峰永. 妇科美容整形手术 (M). 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019.
- (7) 钱睿亚, 吴霞, 卢丹, 等. 腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症合并不孕患者术后后续治疗的方法探讨 (J). 北京医学, 2017, 39(6): 603-606.
- (8) 吕小慧, 郭欣, 李佳. 单孔腹腔镜在深部浸润型子宫内膜异位症中的应用及初步探讨 (J). 中华腔镜外科杂志 (电子版), 2018, 11(6): 339-343.