

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0146-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.066

术前给予醋酸亮丙瑞林对子宫肌瘤腹腔镜剔除术效果的影响

林茵

(福建省妇幼保健院, 福建 福州 350001)

〔摘要〕 **目的:** 探究术前给予醋酸亮丙瑞林对子宫肌瘤腹腔镜剔除术效果的影响。**方法:** 选取福建省妇幼保健院 2018 年 9 月至 2020 年 2 月收治的行子宫肌瘤腹腔镜剔除术的患者 86 例为研究对象, 按照是否术前给予醋酸亮丙瑞林将患者分为对照组 (43 例, 术前未给予醋酸亮丙瑞林治疗) 与观察组 (43 例, 术前给予醋酸亮丙瑞林治疗), 比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组患者的平均手术时间比对照组短、平均术中出血量比对照组少、平均术后首次下床活动时间比对照组早、术后盆腔持续引流时间比对照组短, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E2) 均低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 与术前相比, 两组患者术后子宫体积均降低, 且观察组患者术后 1 周、术后 3 个月、术后 6 个月子宫体积均小于同期对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 行子宫肌瘤腹腔镜剔除术的患者在术前给予醋酸亮丙瑞林治疗, 可显著提升手术的治疗效果。

〔关键词〕 子宫肌瘤; 子宫肌瘤腹腔镜剔除术; 醋酸亮丙瑞林

〔中图分类号〕 R 737.33 〔文献标识码〕 B

子宫肌瘤与遗传因素、性激素代谢紊乱、干细胞突变等因素有关, 在综合因素的影响下子宫黏膜增生, 于浆膜下形成子宫肌瘤, 子宫肌瘤患者以阴道流血、月经量多为典型症状, 目前临床依据子宫肌瘤位置、生长速度以及相关症状, 将临床治疗分为手术治疗、药物保守治疗, 对于子宫肌瘤病灶较大且对盆腔邻近器官造成压迫, 月经过多的患者需及时进行子宫肌瘤剔除术^[1]。基于此, 本研究探究术前给予醋酸亮丙瑞林对子宫肌瘤腹腔镜剔除术效果的影响, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 9 月至 2020 年 2 月收治的行子宫肌瘤腹腔镜剔除术的患者 86 例为研究对象, 按照是否术前给予醋酸亮丙瑞林将患者分为对照组 (43 例, 术前未给予醋酸亮丙瑞林治疗) 与观察组 (43 例, 术前给予醋酸亮丙瑞林治疗)。观察组年龄 31 ~ 54 岁, 平均 (41.52 ± 1.42) 岁, 病程 12 ~ 22 个月, 平均病程 (15.52 ± 1.32) 个月。对照组年龄 33 ~ 58 岁, 平均 (41.53 ± 1.44) 岁, 病程 12 ~ 24 个月, 平均病程 (15.51 ± 1.31) 个月。两组患者年龄、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 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患者均符合子宫肌瘤的临床诊断标准^[2], 患者均有典型痛经、月经量多等症状, 下腹

部可触及质地较韧的光滑包块, 结合患者腹部 B 超确诊。

(2) 患者均神志、认知、精神正常, 且自愿行手术治疗。

1.2.2 排除标准 (1) 排除术前 1 个月接受系统激素类药物患者。(2) 排除伴其他妇科疾病患者。(3) 排除对本研究用药有禁忌证的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 患者术前未给予醋酸亮丙瑞林治疗, 单纯行子宫肌瘤腹腔镜剔除术, 患者术中麻醉方式为气管插管全麻, 术中体位为膀胱截石位, 术区常规消毒后于患者脐下缘做一长约 2 mm 的弧形手术切口, 置入气腹针并注入二氧化碳气体, 在有效建立人工气腹后置入腹腔镜以及套管, 气腹压力在 14 mmHg 左右。在腹腔镜下探查患者肝、胆、肠道, 在确保上述器官无病变的前提下协助患者转换体位为头低脚高位, 而后分别于耻骨联合上与脐水平连线外 1/3, 左右髂前上棘分别做两个直径为 5 mm 的操作孔, 分别置入腹腔镜手术器械。手术操作者在腹腔镜直视下探寻子宫肌瘤, 在确定子宫肌瘤位置、大小以及与邻近组织关系后, 完整剔除子宫肌瘤, 而后应用 0.9% 氯化钠注射液反复冲洗腹腔, 而后撤出相关医疗器械且排空气体, 逐层缝合腹壁。

1.3.2 观察组 患者术前皮下注射醋酸亮丙瑞林 (上海朋珠制药有限公司, 国药准字 J20030109), 给药剂量为 3.75 mg · 次⁻¹, 而后行子宫肌瘤腹腔镜剔除术, 手术操作同对照组。

〔收稿日期〕 2020-09-04

〔作者简介〕 林茵, 女, 住院医师, 主要研究方向是妇科良性肿瘤。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者的平均手术时间、平均术中出血量、平均术后首次下床活动时间、术后盆腔持续引流时间等围手术期参数。(2) 比较两组患者术前、术后卵泡刺激素 (follicle-stimulating hormone, FSH)、黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)、雌二醇 (estradiol, E2) 等性激素指标变化情况。(3) 比较两组患者术前、治疗 1 周后、治疗 3 个月后、治疗 6 个月后子宫体积变化情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 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 两组患者的围手术期参数比较

观察组患者的平均手术时间比对照组短、平均术中出血量比对照组少、平均术后首次下床活动时间比对照组早、术后盆腔持续引流时间比对照组短, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的围手术期参数比较 ($n = 43, \bar{x} \pm s$)

组别	平均手术时间 /min	平均术中出血量 /mL	平均术后首次下床活动时间 /h	术后盆腔持续引流时间 /h
对照组	82.34 ± 1.21	240.43 ± 5.33	14.32 ± 0.32	45.65 ± 2.35
观察组	66.54 ± 1.23 ^a	102.32 ± 5.32 ^a	8.55 ± 0.41 ^a	28.43 ± 2.34 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者手术前后的性激素指标比较

与术前相比, 术后两组患者 FSH、LH 均升高, 且观察组患者术后 FSH、LH 均低于对照组。与术前相比, 术后两组患者 E2 降低, 且观察组患者术后 E2 均低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者手术前后的性激素指标比较 ($n = 43, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	FSH/IU · L ⁻¹	LH/IU · L ⁻¹	E2/ng · L ⁻¹
对照组	治疗前	9.25 ± 1.03	8.39 ± 0.24	58.49 ± 4.25
	治疗后	14.25 ± 1.45 ^b	17.46 ± 0.26 ^b	50.34 ± 2.11 ^b
观察组	治疗前	9.26 ± 1.04	8.35 ± 0.25	58.47 ± 4.28
	治疗后	10.53 ± 1.43 ^{bc}	15.86 ± 0.25 ^{bc}	25.21 ± 2.12 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$
注: FSH — 卵泡刺激素; LH — 黄体生成素; E2 — 雌二醇

2.3 两组患者围手术期子宫体积变化比较

与术前相比, 两组患者术后子宫体积均降低, 且观察组患者术后 1 周、术后 3 个月、术后 6 个月子宫体积均小于同期对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者围手术期子宫体积变化比较 ($n = 43, \bar{x} \pm s, \text{cm}^3$)

组别	术前	术后 1 周	术后 3 个月	术后 6 个月
对照组	411.23 ± 20.44	203.45 ± 20.45 ^d	175.43 ± 20.42 ^d	155.43 ± 20.45 ^d
观察组	413.21 ± 20.42	156.43 ± 20.43 ^{de}	150.32 ± 20.54 ^{de}	134.54 ± 20.43 ^{de}

与同组术前比较, ^d $P < 0.05$; 与对照组比较, ^e $P < 0.05$

3 讨论

子宫肌瘤腹腔镜剔除术创口小、术中出血少, 与开腹子宫肌瘤剔除术相比, 可极大程度降低术中操作对患者机体造成的刺激, 此外, 子宫肌瘤腹腔镜剔除术前向患者腹腔内注入二氧化碳气体, 从而使腹腔内脏器组织处于相对缺氧的环境中, 减少术中操作对腹腔内脏器组织造成的影响^[3-4]。子宫肌瘤腹腔镜剔除术建立人工气腹手术可为医师术中操作创造较为开阔、清晰的视野环境。近些年, 部分医学研究者认为子宫肌瘤属于激素依赖性肿瘤, 该病的发生与发展均与性激素代谢具有密切的联系^[5]。醋酸亮丙瑞林皮下给药后可穿透血-脑脊液屏障, 作用于人体垂体与性腺系统, 从而抑制促性腺激素的合成与分泌, 促使子宫肌瘤瘤体萎缩, 减少子宫肌瘤血供, 从而减少子宫肌瘤剔除术患者术中出血量^[6]。喻晓琴等^[7]临床研究显示, 术前给予醋酸亮丙瑞林治疗的观察组术后 LH、FSH、E2 等激素均低于同期对照组, 本研究与上述研究结果一致, 由此可见, 对于子宫肌瘤腹腔镜剔除术患者术前醋酸亮丙瑞林的应用有利于降低患者性激素水平。此外, 本研究显示观察组患者手术时间短、术中出血量少, 术后恢复快, 且术后 1 周、术后 3 个月、术后 6 个月子宫体积均小于对照组。

综上所述, 行子宫肌瘤腹腔镜剔除术的患者在术前给予醋酸亮丙瑞林治疗, 可显著提升手术的治疗效果。

〔参考文献〕

- (1) 张娟, 周生碧, 张杰. 术前给予醋酸亮丙瑞林对子宫肌瘤腹腔镜剔除术效果研究 (J). 现代肿瘤医学, 2020, 28(15): 2689-2692.
- (2) 张晶, 关铮, 钱林学, 等. 超声引导下微波消融治疗子宫肌瘤临床应用的指南建议 (J). 中华医学超声杂志, 2015, 12(5): 353-356.
- (3) 徐迅, 鲁春雁, 赵欣. 醋酸亮丙瑞林在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术前的应用 (J). 中华保健医学杂志, 2020, 22(1): 80-82.
- (4) 张秀娟, 赵馨. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术术前给予醋酸亮丙瑞林预处理的有效性和安全性 (J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(32): 95-97.
- (5) 谢爱玲. 术前应用醋酸亮丙瑞林与米非司酮对腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者性激素水平及复发率的影响 (J). 河南外科学杂志, 2019, 25(5): 141-142.
- (6) 张结. 醋酸亮丙瑞林用于巨大子宫肌瘤术前用药的临床研究 (J). 海峡药学, 2017, 29(11): 233-235.
- (7) 喻晓琴, 卢晓静. 子宫肌瘤患者术前醋酸亮丙瑞林预处理的疗效观察 (J). 中国药师, 2016, 19(7): 1322-1324.