

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0040-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.018

经腹全子宫切除术与经腹次全子宫切除术 对子宫肌瘤患者卵巢功能的影响

翁海英 杨青红

(莆田市秀屿区医院, 福建 莆田 351146)

〔摘要〕 目的: 比较子宫肌瘤患者接受经腹全子宫切除术与经腹次全子宫切除术对其卵巢功能产生的影响。方法: 选取2018年2月至2020年6月莆田市秀屿区医院收治的子宫肌瘤患者120例作为研究对象, 按照患者采用术式的差异分成两组, 对照组患者应用经腹全子宫切除术, 观察组患者应用经腹次全子宫切除术, 比较两组患者的相关手术指标、恢复情况及手术前后卵巢功能。结果: 与对照组患者相比, 观察组的术中出血量更少, 手术操作时间、术后肛门排气时间以及住院时间均更短, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。术后, 两组患者的窦卵泡数(AFC)及雌二醇(E2)均低于术前, 卵泡刺激素(FSH)均高于术前, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 术后观察组患者AFC、E2均高于对照组, FSH低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 子宫肌瘤患者接受经腹次全子宫切除术能够减轻对其卵巢功能产生的影响, 同时还有助于优化手术指标, 加快患者术后身体康复。

〔关键词〕 子宫肌瘤; 经腹次全子宫切除术; 经腹全子宫切除术

〔中图分类号〕 R 737.33; R 713.4⁺² 〔文献标识码〕 B

作为妇科多发性女性生殖器官良性肿瘤, 子宫肌瘤临床症状主要表现为疼痛、腹部包块、子宫出血、月经紊乱、经期延长、继发性贫血等, 病情严重者可伴有尿急、尿频、不孕等表现, 子宫平滑肌增生为主要诱因, 对广大女性患者的生殖健康可产生不良影响^[1]。当前, 临床主要以手术治疗作为主要治疗手段, 包括经腹手术及腹腔镜手术等, 均能够获得一定的疗效^[2]。有研究认为子宫切除对患者盆腔解剖结构可产生一定程度的影响, 出现卵巢功能衰竭的可能性较大, 影响患者预后改善^[3]。本研究回顾性分析了120例子宫肌瘤患者的临床资料, 比较采用经腹全子宫切除术及次全子宫切除术对患者卵巢功能产生的影响, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年2月至2020年6月本院收治的子宫肌瘤患者120例作为研究对象, 按照患者采用术式的差异分成两组, 对照组患者60例, 年龄27~59岁, 平均年龄(45.36±4.78)岁, 病程8个月~17个月, 平均病程(13.24±2.07)个月; 观察组患者60例, 年龄24~57岁, 平均年龄(46.06±4.59)岁, 病程8个月~19个月, 平均病程(14.11±2.15)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。

1.1.1 纳入标准 (1) 病情经B超检查、结合患者病

史及临床表现以及术后组织病理检查确诊为子宫肌瘤; 子宫肌瘤诊断标准: ①月经过多, 可见不规则出血或者经期延长等表现, 部分患者伴有疼痛、下腹可检出硬块; ②子宫质地变硬, 宫体增大; ③宫腔变形或者增长; ④诊刮时可触及宫腔内凸起面; (2) 患者双侧卵巢均无异常并获得保留; (3) 患者知情同意并自愿加入本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并严重代谢性疾病或者内分泌疾病者; (2) 参与本研究前6个月应用过抗甾体激素类药物的患者; (3) 合并宫颈或者子宫内膜恶性病变者; (4) 合并肝肾功能不全者; (5) 既往有子宫手术史或者盆腔治疗史者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 应用经腹全子宫切除术, 患者麻醉后取仰卧位, 切开腹壁并行盆腔探查, 对子宫进行提拉并沿宫角对子宫两侧进行夹持, 直至卵巢韧带下方以行牵引操作。应用组织钳将圆韧带提起并应用血管钳于与子宫附着点相距3 cm部位对韧带实施钳夹和切断操作, 应用7号丝线对远端进行缝合、结扎。然后对附件进行处理, 将膀胱腹膜折返剪开后推开膀胱, 然后对阔韧带后叶实施分离及剪开操作, 妥善处理主韧带、子宫骶骨韧带以及子宫血管, 然后将阴道前壁切开并实施子宫切除, 对阴道断端、盆腔腹膜及腹壁进行缝合, 关闭腹腔。

1.2.2 观察组 应用经腹次全子宫切除术, 以组织钳提

〔收稿日期〕 2020-09-26

〔作者简介〕 翁海英, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

起圆韧带前操作步骤同对照组，待子宫前腹膜折返得到充分暴露后，将子宫翻出并对两侧输卵管等组织实施缝扎操作，然后于与子宫峡部下方相距 1 cm 部位对子宫动静脉上支实施双重缝扎。将子宫体向下楔形切除，然后对子宫峡部浆肌层以及组织切面实施缝合。复位宫颈并对前穹窿阴道黏膜切口以及宫颈前筋膜实施缝合操作，最后关闭腹腔。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的术中出血量、手术时间、术后肛门排气时间以及住院时间。(2) 比较术前及术后患者卵巢功能，包括窦卵泡数 (antral follicle counting, AFC)、卵泡刺激素 (follicle-stimulating hormone, FSH)、雌二醇 (estradiol, E2)，通过经腹部超声检查计数 AFC，应用电化学发光法测定 FSH 及 E2 水平。

1.4 统计学分析

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 两组患者手术指标及恢复情况比较

与对照组患者相比，观察组的术中出血量更少，手术操作时间、术后肛门排气时间以及住院时间均更短，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者手术指标及恢复情况比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 / mL	手术操作时间 / min	术后肛门排气时间 / h	住院时间 / d
对照组	132.34 ± 15.47	103.24 ± 11.07	14.04 ± 2.37	13.17 ± 2.08
观察组	115.39 ± 15.36 ^a	90.58 ± 10.25 ^a	12.03 ± 2.35 ^a	10.06 ± 2.12 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者手术前后卵巢功能比较

术前，两组患者的 AFC、FSH 及 E2 水平比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；术后，两组患者的 AFC 及 E2 均低于术前，FSH 均高于术前，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组患者的 AFC、E2 均高于对照组，FSH 低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者手术前后卵巢功能比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	AFC/个	FSH/U · L ⁻¹	E2/mmol · L ⁻¹
对照组	术前	11.37 ± 2.76	7.30 ± 1.42	76.67 ± 10.36
	术后	6.21 ± 1.30 ^b	18.45 ± 2.56 ^b	53.14 ± 3.25 ^b
观察组	术前	11.35 ± 2.69	7.27 ± 1.40	77.04 ± 11.02
	术后	8.94 ± 1.32 ^{bc}	15.07 ± 2.34 ^{bc}	60.25 ± 3.09 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组术后比较，^c*P* < 0.05
注：AFC 一窦卵泡数；FSH 一卵泡刺激素；E2 一雌二醇

3 讨论

子宫肌瘤为雌激素依赖性肿瘤，属于妇科多发性良性肿瘤，随着年龄增长，女性人群子宫肌瘤患病率不断升高^[4]。瘤体恶变可能性较低，但是若不及时干预，随着瘤体体积逐渐增大，会对腹腔造成压迫，容易诱发不孕等不良结局。临床治疗手段包括保守治疗以及手术治疗，子宫切除术及子宫肌瘤剔除术均为常用术式，子宫切除术包括经腹次全子宫切除术及经腹全子宫切除术^[5-6]。

本研究中，观察组手术指标明显优于对照组，术后恢复时间及住院时间短于对照组，术后两组比较，观察组 AFC、E2 均更高，FSH 更低，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，提示两种术式均会对患者卵巢功能产生一定程度的影响，子宫切除后，由子宫分泌的调节性激素随之减少，子宫动脉阻断也会造成卵巢血供减少，但是与经腹全子宫切除术相比，经腹次全子宫切除术对患者卵巢功能造成的不良影响明显更小。次全子宫切除术具有创伤小等特点，可减轻患者疼痛度并可缩短患者术后恢复时间，而且术中视野清晰，虽然部分子宫被切除，但是部分宫颈仍然得以保留，盆底肌完整性不会受到显著破坏，同时还能够使子宫颈的分泌功能获得保留，可显著减轻对患者卵巢功能造成的影响^[7]。

综上所述，为子宫肌瘤患者实施经腹次全子宫切除术对于促进手术指标优化以及术后身体康复有重要意义，同时还能够减轻对其卵巢功能产生的影响。

[参考文献]

- (1) 汤占荣. 经腹次全子宫切除术治疗子宫肌瘤的临床效果 (J). 河南医学研究, 2020, 29(26): 4846-4848.
- (2) 汪祖春, 王烈宏, 祁青玲. 两种术式子宫切除术对子宫肌瘤患者性功能和卵巢功能的影响 (J). 临床和实验医学杂志, 2020, 19(20): 2222-2225.
- (3) 李玲. 探讨经腹全子宫与次全子宫切除术对子宫肌瘤患者卵巢功能及预后的影响 (J). 中国医药指南, 2020, 18(5): 61.
- (4) 钟美华, 李红薇. 腹腔镜全子宫切除术对子宫肌瘤患者卵巢功能及性功能的影响 (J). 母婴世界, 2020, 20(24): 30-32.
- (5) 吴文雅. 全子宫切除术对子宫肌瘤患者激素水平及性功能的影响 (J). 临床医学, 2019, 39(4): 91-93.
- (6) 张会青, 冯肖莉, 王志明, 等. 微创腹腔镜联合阴式全子宫切除术与传统开腹全子宫切除术治疗子宫肌瘤的效果比较 (J). 中国实用医刊, 2019, 46(10): 99-101.
- (7) 姚伟妍, 唐娟, 方芙蓉, 等. 不同子宫切除术对于患者性激素分泌水平、围绝经期症状以及性功能的影响观察 (J). 中国妇幼保健, 2019, 34(2): 307-311.