

不同腹腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床效果比较

康 燕 康 恺

(河南科技大学第一附属医院开元院区, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 **目的:** 比较不同腹腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床效果。**方法:** 按照随机数字表法将2018年1月至2019年1月河南科技大学第一附属医院开元院区收治的60例子宫肌瘤患者分为两组, 各30例。对照组采用腹腔镜次全子宫切除术, 观察组采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术, 比较两组患者的内分泌指标及并发症情况。**结果:** 术后, 观察组患者雌二醇(E2)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)水平高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), FSH、LH、孕酮(P)水平与同组术前相比, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者的术后并发症发生率比对照组低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者的内分泌的影响较小, 并能减少并发症的发生。

〔关键词〕 子宫肌瘤; 腹腔镜手术; 子宫肌瘤剔除术; 次全子宫切除术

〔中图分类号〕 R 737.33 **〔文献标识码〕** B

子宫肌瘤是育龄期女性常见疾病, 且发病率较高, 是一种常见的激素依赖性肿瘤, 由子宫平滑肌增生而成^[1]。多数子宫肌瘤患者并无无明显的临床症状, 并多在体检时发现, 且受肌瘤生长速度、生长位置等因素影响而引发一系列临床症状^[2]。临床治疗子宫肌瘤多采用手术治疗, 其中开腹手术是以往临床治疗子宫肌瘤的常用方法, 但其创伤较大, 对患者的术后恢复不利^[3-4]。腹腔镜手术具有微创、安全的优势, 在临床治疗子宫肌瘤中广泛应用^[5]。但随着临床研究的深入发现, 腹腔镜下不同术式对患者的内分泌指标及并发症造成的影响有明显差异^[6]。鉴于此, 本研究重点观察腹腔镜手术对子宫肌瘤的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机数字表法将2018年1月至2019年1月本院开元院区收治的60例子宫肌瘤患者分为两组, 各30例。对照组采用腹腔镜次全子宫切除术, 观察组采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术。对照组年龄40~51岁, 平均年龄(45.46±2.04)岁; 壁间肌瘤19例, 浆膜下肌瘤3例, 黏膜下肌瘤8例。观察组年龄40~52岁, 平均年龄(45.23±2.48)岁; 壁间肌瘤18例, 黏膜下肌瘤8例, 浆膜下肌瘤4例。比较两组一般资料($P > 0.05$), 有可比较性。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: ①均符合子宫肌瘤的诊断标准^[7]; ②药物治疗无效; ③伴有严重的腹痛、性交痛; ④无生育要求。(2) 排除标准: ①凝血功能异常; ②合并恶性肿瘤; ③伴有内分泌疾病。

1.3 方法

气管插管全麻, 取膀胱截石位, 常规消毒铺巾, 排空膀胱, 置入举宫器在阴道, 作10 mm切口在脐部上缘, 建立气腹, 将腹腔镜置入, 在左、右下腹作5 mm切口, 置入手术器械。

1.3.1 对照组 采用腹腔镜次全子宫切除术: 双极电凝将双侧卵巢固有韧带、圆韧带、输卵管峡部、阔韧带离断, 电凝、离断膀胱反折膜, 对膀胱下推, 将子宫动静脉电凝、离断, 套扎子宫峡部, 在套扎部上5 mm将宫体离断, 旋切粉碎、取出肌瘤与宫体, 止血, 无出血后, 对盆底腹膜反折缝合。

1.3.2 观察组 采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术: 腹腔镜下对子宫肌瘤进行观察, 注入12 U垂体后叶素(安徽宏业药业有限公司, 国药准字H34022977)在病灶周围肌层, 并根据肌瘤位置、大小数量等选择合适切口, 将肌瘤包膜切开, 并对肌瘤进行钝性分离, 创面电凝止血, 缝合创面, 旋切肌瘤并取出, 消除气腹, 撤出器械。

1.4 评价指标

(1) 比较两组患者术前及术后1个月的内分泌指标, 取清晨空腹静脉血3 mL, 离心后分离血清, 采用放射免疫法测定雌二醇(estradiol, E2)、卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)、黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、孕酮(progesterone, P)水平。(2) 并发症: 统计两组患者术后感染、皮下气肿及尿潴留。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0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。

〔收稿日期〕 2021-06-14

〔作者简介〕 康燕, 女, 住院医师, 主要从事女性子宫肌瘤等妇科疾病诊疗工作。

2 结果

2.1 两组患者手术前后内分泌指标比较

术前, 两组患者的 E2、FSH、LH、P 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后, 观察组患者 E2、FSH、LH 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), FSH、LH、P 水平与同组术前相比, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者手术前后内分泌指标比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	E2 /pg · mL ⁻¹	FSH /U · mL ⁻¹	LH /U · mL ⁻¹	P /nmol · L ⁻¹
对照组	术前	78.32 ± 6.65	5.53 ± 0.62	3.43 ± 0.62	13.11 ± 2.77
	术后	49.52 ± 5.23 ^a	5.03 ± 0.46 ^a	3.05 ± 0.72 ^a	12.66 ± 3.53
观察组	术前	78.83 ± 6.65	5.62 ± 0.56	3.49 ± 0.68	13.09 ± 2.81
	术后	67.12 ± 5.63 ^{ab}	5.31 ± 0.52 ^b	3.53 ± 0.35 ^b	13.78 ± 2.64

与同组术前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组术后比较, ^b $P < 0.05$

注: E2 — 雌二醇; FSH — 卵泡刺激素; LH — 黄体生成素; P — 孕酮

2.2 两组患者的并发症发生情况比较

观察组患者的术后并发症发生率比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生情况比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	皮下气肿	感染	尿潴留	总发生
对照组	2(6.67)	2(6.67)	2(6.67)	6(20.00)
观察组	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00) ^c

与对照组术后比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

子宫作为女性的生育器官, 有激素分泌及内分泌调节作用, 故子宫对于女性尤为重要。而子宫肌瘤是临床发病率较高的良性肿瘤, 隐匿性较高, 少数患者有白带增多、流产、疼痛、阴道出血等症状^[5]。当前临床对于子宫肌瘤的发病机制尚不明确, 并猜测其与性激素、神经中枢活动及局部生长因子之间相互作用等有关, 且近年来其发病率有升高趋势。因此, 选择合理有效的手术方式具有重要的临床意义, 腹腔镜次全子宫切除术, 可尽可能保留子宫功能, 生理影响小, 且对性生活影响较小。该术式虽可将病灶切除较为彻底, 杜绝术后子宫肌瘤的复发, 但术中需切断卵巢固有韧带, 子宫圆韧带、子宫动静脉等组织, 创伤相对较大, 可能增加感染发生风险, 同时子宫次全切手术范围较大, 易损伤盆腔内脏神经纤维, 导致尿潴留发生^[6]。而腹腔镜子宫肌瘤剔除术可将患者的正常生育功能保留, 对有生育要求患者有利, 由此猜测腹腔镜下子宫肌瘤剔除术或可在子宫肌瘤的治疗中获益。

卵巢是女性的生殖腺, 具有重要的内分泌调节功能, 其中 E2、FSH、LH 可有效反映患者的卵巢功能, 当卵巢衰退时, 卵巢内雌激素减少, 削弱对垂体的负反馈作用, 使 FSH、LH 升高, 卵巢内卵泡数量减少, 进而降低 E2 水平^[7]。而本研究显示, 观察组患者术后 E2、FSH、LH 水平高于对照组 ($P < 0.05$), 且观察组术后 E2、FSH、LH 水平与术前相比未见明显差异 ($P > 0.05$), 表明子宫肌瘤患者采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术对内分泌的影响较小, 可最大程度地保留性功能。分析原因: 腹腔镜子宫肌瘤剔除术电凝高能量作用部位多为双极探头间钳夹部位组织, 并未损伤周围临近组织, 且未对患者的下丘脑—垂体—卵巢轴正常功能造成损伤, 对患者的内分泌功能影响较小; 同时在术中并未对患者的子宫造成影响, 对患者的大脑神经中枢功能产生的影响较小, 减少对 E2、FSH、LH 等水平的影响^[8]。此外, 本研究还显示, 观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 分析原因可能是腹腔镜子宫肌瘤剔除术因在术中未将患者的子宫切除, 节省术中操作对组织的损伤, 进而减少术后并发症发生。

综上所述, 腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者内分泌的影响较小, 并能减少并发症的发生。

[参考文献]

- (1) 黄勇, 李彦曦, 刁蓉. 腹腔镜下微创手术治疗特殊部位子宫肌瘤的效果及对卵巢内分泌功能的影响 (J). 重庆医学, 2019, 48(3): 407-410.
- (2) 曾真, 杨桦, 李瑞, 等. 不同手术方式对子宫肌瘤患者宫颈局部微循环及术后感染发生的影响分析 (J). 中华医院感染学杂志, 2019, 29(15): 2370-2374.
- (3) 刘雁林, 陈海燕, 王沛靓, 等. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响 (J). 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(2): 137-140.
- (4) 蒋丽丽. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(20): 3606-3608.
- (5) 廖丽川, 聂小芬. 腹腔镜辅助阴式次全子宫切除术对中年子宫肌瘤患者术后康复及性功能的影响 (J). 中国性科学, 2019, 28(12): 62-66.
- (6) 王云洁, 张书筠. 腹腔镜下子宫肌瘤切除术对内分泌水平及炎症因子的影响 (J). 医学临床研究, 2017, 34(4): 819-821.
- (7) 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组. 子宫肌瘤的诊治中国专家共识 (J). 中华妇产科杂志, 2017, 52(12): 793-800.
- (8) 王春娟, 乔艳妮. 腹腔镜下全子宫切除对患者性激素水平及术后生活质量的影响 (J). 中国性科学, 2019, 28(5): 83-86.