

〔文章编号〕 1007-0893(2021)22-00143-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.054

# 腹腔镜下子宫全切术与肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤效果观察

郑智婷 程月容

(上饶市第五人民医院, 江西 上饶 334000)

〔摘要〕 **目的:** 研究腹腔镜下子宫全切术与肌瘤剔除术治疗对子宫肌瘤患者的影响。**方法:** 选取 2017 年 2 月至 2020 年 10 月期间于上饶市第五人民医院行手术治疗的 114 例子宫肌瘤患者为研究对象, 随机将患者分为对照组 (57 例, 腹腔镜下子宫全切术) 和观察组 (57 例, 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术)。比较两组患者临床疗效、卵巢功能 [包括雌二醇 (E2)、促卵泡刺激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH)] 及并发症发生率。**结果:** 观察组患者临床总有效率为 96.49%, 显著高于对照组的 85.96%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者术中出血量少于对照组, 手术时间、术后胃肠功能恢复时间、住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。手术后, 两组患者的 E2 水平均较治疗前降低, 且对照组低于观察组, FSH、LH 水平均较治疗前升高, 且对照组高于观察组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者并发症发生率为 5.26%, 显著低于对照组的 17.54%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果更为显著, 可保留患者子宫, 对卵巢功能影响相对较小, 且能够有效促进患者术后恢复, 具有一定安全性。

〔关键词〕 子宫肌瘤; 子宫全切术; 子宫肌瘤剔除术; 卵巢功能

〔中图分类号〕 R 731.4 〔文献标识码〕 B

## Effect of Laparoscopic Total Hysterectomy and Myomectomy for Uterine Fibroids

ZHENG Zhi-ping, CHENG Yue-rong

(Shangrao Fifth People's Hospital, Jiangxi Shangrao 334000)

〔Abstract〕 **Objective** To study the effects of laparoscopic total hysterectomy and myomectomy on patients with uterine fibroids. **Methods** 114 patients with uterine fibroids who underwent surgical treatment in Shangrao Fifth People's Hospital from February 2017 to October 2020 were selected as the research objects, and the patients were randomly divided into control group (57 cases, laparoscopic total hysterectomy) and observation group (57 cases, laparoscopic myomectomy). Clinical efficacy, ovarian function [including estradiol (E2), follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH)] and incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The total clinical effective rate of the observation group was 96.49%, which was significantly higher than 85.96% of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The amount of intraoperative blood loss, operation time, postoperative gastrointestinal function recovery time and hospital stay in the observation group were less than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After surgery, E2 levels in the two groups were lower than that before treatment, and the E2 level in the control group was lower than that in the observation group, while FSH and LH levels were higher than those before treatment, and FSH and LH levels in the control group was higher than those in the observation group ( $P < 0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was 5.26%, which was significantly lower than 17.54% in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Myomectomy has a more significant clinical effect in the treatment of uterine fibroids, which can preserve the ovarian function of patients with relatively little influence on ovarian function, and can effectively promote the postoperative recovery of patients, and has a certain degree of safety.

〔Key Words〕 Uterine fibroids; Total hysterectomy; Myomectomy; Ovarian function

子宫肌瘤属于妇科常见的生殖系统良性肿瘤, 虽然是良性肿瘤, 但是仍然有极少数患者会在后期发生恶性转变。子宫肌瘤患者早期大部分无症状, 病情多半在其他疾病检查过程中发现, 直至瘤体逐渐增大后才出现经量增加、经期不规律、腹部包块等临床症状, 严重时还伴有子宫出血、盆腔疼痛, 此时已可见较大肌瘤, 治疗不及时可造成不孕不育等并发症,

对患者的日常生活和健康造成了极大影响<sup>[1]</sup>。迄今为止, 临床上对该病的发病机制尚未完全明确, 治疗上主要采取药物治疗和手术治疗, 但是不同治疗方式对患者卵巢功能的影响也不同, 而选择恰当的手术方式更是促进患者病情好转的关键<sup>[2]</sup>。随着医疗水平的不断上升, 借助腹腔镜手术被广泛应用于各科室, 此举为子宫肌瘤患者的诊治提供了更多选择机

〔收稿日期〕 2021-09-05

〔作者简介〕 郑智婷, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科。

会，其中腹腔镜下子宫全切除术应用最为广泛，随着人们健康意识的提高，对保留子宫和保证卵巢功能具有一定要求，所以对于能够保留患者子宫又能有效控制患者病情的术式进行了大量研究<sup>[3]</sup>。有研究表明，腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗效果显著，对患者卵巢功能具有一定保护作用，并促进患者术后的恢复<sup>[4]</sup>。鉴于此，本研究主要分析腹腔镜下子宫全切除术与肌瘤剔除术治疗对子宫肌瘤患者的影响，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入2017年2月至2020年10月本院收治的114例子宫肌瘤患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，各57例。其中观察组年龄28~49岁，平均(40.14±4.26)岁；病程1~5年，平均病程(2.01±1.25)年；子宫肌瘤发生部位：肌壁间24例、浆膜下18例、黏膜下8例、子宫颈7例。对照组年龄27~48岁，平均年龄(39.91±4.76)岁；病程1~6年，平均病程(2.88±1.19)年；子宫肌瘤发生部位：肌壁间25例、浆膜下17例、黏膜下9例、子宫颈6例。两组患者一般资料相较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，均衡可比。

1.1.1 纳入标准 (1) 皆满足《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》中关于子宫肌瘤的诊断标准<sup>[5]</sup>，并经B超等检查确诊；(2) 临床资料完整者；(3) 近3个月未服用激素或其他药物治疗者；(4) 患者均无生育要求，肌瘤>4cm；(5) 均采取手术治疗且无手术禁忌；(6) 患者及其家属均知晓同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 子宫内膜和子宫颈恶性病变患者；(2) 心肝肾及肺等器官系统功能严重异常者；(3) 有药物过敏史和手术史患者；(4) 妊娠期、哺乳期的患者；(5) 合并精神疾病不能配合研究者；(6) 有生育要求的患者。

### 1.2 方法

两组患者均在入院后完善相关检查，经期患者在月经干净后4~8d进行手术。

1.2.1 对照组 采用腹腔镜下子宫全切除术：患者全麻取截石位，于脐部上缘处做一1cm切口，予以腹腔镜辅助，将CO<sub>2</sub>压力维持在1~2mmHg，对肌瘤情况(如肌瘤数量、大小、部位等)及附件进行检查。进行常规三孔穿刺，穿刺孔为一约1cm横形切口，通过腹腔镜使用手术器械将置环切子宫颈筋膜，分离膀胱宫颈间隙与阴道直肠间隙，取出子宫，连续锁边缝合处理后关闭腹膜、阴道顶部。

1.2.2 观察组 采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术：患者全麻取截石位，气腹建立方式同对照组。注射10U垂体后叶素(武汉长联来福生化药业有限责任公司，国药准字H42022292)于肌瘤部位，以电凝钩将子宫拉开，对子宫内部情况进行查看并分离肌瘤。瘤体剥离后，对创口处进行清洁，以电凝止血出血部位，逐层缝合关闭手术创面。

手术完毕后对两组患者予以抗炎等对症治疗。

### 1.3 评价指标

1.3.1 临床疗效 根据B超检查结果和月经情况判断。显效：B超示子宫肌瘤消失，且月经正常；有效：B超示子宫肌瘤缩小，且月经正常；无效：症状加重或仍残留子宫肌瘤。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.3.2 围术期指标 包括术中出血量、手术时间、术后胃肠功能恢复时间及住院时间。

1.3.3 卵巢功能 有雌二醇(estradiol, E2)、促卵泡激素(follicle stimulating hormone, FSH)、促黄体生成素(luteinizing hormone, LH)。在患者手术前及术后1个月检测其卵巢功能指标，抽取患者空腹静脉血4mL，抽血后将标本使用乙二胺四乙酸抗凝处理后置于3000r·min<sup>-1</sup>的离心机内，离心15min，半径8cm，取上清液备用，以化学发光法测定。

1.3.4 并发症 创口感染、局部血肿、盆腔粘连、肠梗阻等。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0软件统计处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示， $t$ 检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验， $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率高于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组患者临床疗效比较 ( $n = 57, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	32(56.14)	17(29.82)	8(14.04)	49(85.96)
观察组	41(71.93)	14(24.56)	2(3.51)	55(96.49) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者围术期指标比较

观察组患者术中出血量少于对照组，手术时间、术后胃肠功能恢复时间、住院时间均短于对照组，差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组患者围术期指标比较 ( $n = 57, \bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	术后胃肠功能恢复时间/d	住院时间/d
对照组	102.23 ± 10.26	61.87 ± 8.59	18.45 ± 4.15	15.78 ± 3.78
观察组	84.26 ± 10.48 <sup>b</sup>	54.46 ± 7.49 <sup>b</sup>	15.19 ± 4.48 <sup>b</sup>	10.48 ± 3.62 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者手术前后卵巢功能水平比较

手术前，两组患者的E2、FSH、LH水平比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；手术后，两组患者的E2水平均较治疗前降低，且对照组低于观察组，FSH、LH水平均较治疗前升高，且对照组高于观察组，差异均具有统计学意义

( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者手术前后卵巢功能水平比较 ( $n = 57, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	E2/pmol · L <sup>-1</sup>	FSH/U · L <sup>-1</sup>	LH/U · L <sup>-1</sup>
对照组	术前	299.24 ± 21.11	17.51 ± 1.41	18.54 ± 1.61
	术后	205.06 ± 12.55 <sup>c</sup>	23.06 ± 1.08 <sup>c</sup>	27.37 ± 1.45 <sup>c</sup>
观察组	术前	298.16 ± 22.36	17.48 ± 1.38	18.62 ± 1.42
	术后	262.34 ± 11.82 <sup>cd</sup>	19.52 ± 1.71 <sup>cd</sup>	21.11 ± 1.71 <sup>cd</sup>

与同组术前比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ ；与对照组术后比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$ ；注：E2 一雌二醇；FSH 一促卵泡激素；LH 一促黄体生成素

### 2.4 两组患者并发症发生率比较

观察组患者有 2 例出现创口感染、1 例盆腔粘连，并发症发生率为 5.26 %；对照组患者有 5 例出现创口感染、3 例肠梗阻、2 例局部血肿，并发症发生率为 17.54 %；观察组并发症率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

子宫肌瘤的发病人群为育龄期的女性，青春期的女性在子宫肌瘤的发病人群里所占的比例不高，子宫肌瘤早期症状并不明显，容易被人们忽视从而错过最佳治疗时间，导致恶变风险升高，严重影响患者的身体健康<sup>[6]</sup>。子宫作为影响患者卵巢功能的器官，通过手术切除子宫，必然会引起机体神经内分泌的变化，因子宫的内分泌功能消失，导致患者卵巢功能减退<sup>[7]</sup>。

其中常规子宫全切术是临床上常见的术式之一，而子宫作为女性的重要器官具有调节内分泌和一定的维持神经系统功能的作用，子宫切除术破坏了子宫的完整并严重影响到患者的卵巢功能<sup>[8-9]</sup>。子宫肌瘤剔除术是一种在保留患者子宫的基础上进行子宫肌瘤切除的手术方式，据相关研究表明，子宫肌瘤患者采用子宫肌瘤剔除术治疗不但能够保留子宫，较好地保证卵巢功能的稳定，还能减少并发症的发生<sup>[10]</sup>。基于此，本研究选取了在本院行手术治疗的 114 例子宫肌瘤患者进行分析，分别采用腹腔镜下子宫全切术与肌瘤剔除术治疗，通过研究结果可发现，观察组患者治疗后的临床疗效显著优于对照组，说明了相较于子宫全切术，子宫肌瘤剔除术能够有效提升患者的临床治疗效果，这与既往文献报道相符合<sup>[11]</sup>；其中观察组术中出血量、手术时间、术后胃肠功能恢复时间、住院时间均少于对照组，说明子宫肌瘤剔除术手术时间短，对患者伤害小，有利于患者术后的胃肠功能及伤口恢复。

现代临床研究证实，子宫肌瘤的发病与患者体内的雌二醇水平具有紧密联系，雌二醇受体较正常肌组织明显增加被认为是肌瘤生长的主要因素之一<sup>[12-13]</sup>。据既往文献证实，卵巢作为女性的重要器官，对女性的性激素分泌起到重要作用，能够保护女性子宫与卵巢的平衡，从而调节子宫功能<sup>[14]</sup>。为进一步探讨不同术式对患者卵巢功能的影响，本研究收集了患者手术前后的 E2、FSH、LH 水平进行比较，结果得出，手术后，两组患者的 E2 水平均较治疗前降低，但对照组低

于观察组，FSH、LH 水平均较治疗前升高，但对照组高于观察组，可知观察组患者的卵巢功能各项指标变化较对照组小，说明子宫全切术对患者卵巢功能影响大，这与既往文献报道相符合<sup>[15]</sup>。分析其中缘由为机体内对卵巢的血液供应明显减少所致，而子宫肌瘤剔除术保留子宫后，有利于维持卵巢的内分泌功能，因子宫肌瘤剔除术未阻断子宫动脉，保留了卵巢供血，维持了卵巢的正常功能。同时，观察组的并发症发生率低于对照组，证实了子宫肌瘤剔除术还可降低患者术后并发症的发生。

综上所述，子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果更为显著，可保留患者子宫，对卵巢功能影响相对较小，且能够有效促进患者术后恢复，具有一定安全性。

### [参考文献]

- (1) 白宏艳. 观察腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的疗效 (J). 中国实用医药, 2021, 16(5): 83-85.
- (2) 彭慧柳, 于春华. HIFU 与腹腔镜治疗子宫肌瘤对妊娠情况的影响 (J). 临床医学工程, 2019, 26(3): 283-284.
- (3) 顾蓉, 陈先侠, 徐福霞, 等. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对围绝经期子宫肌瘤患者卵巢功能的影响 (J). 中国性科学, 2020, 29(3): 75-78.
- (4) 黄秋分. 腹腔镜子宫剔除术治疗子宫肌瘤患者的临床疗效和安全性分析 (J). 四川解剖学杂志, 2019, 27(2): 21-22.
- (5) 郎景和. 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.
- (6) 肖琳, 崔军丽. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术、子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的效果对比 (J). 中外医学研究, 2019, 17(30): 23-24.
- (7) 金明杨. 不同方式子宫切除术治疗子宫肌瘤的疗效对比及对性功能的影响 (J). 系统医学, 2018, 3(3): 96-97, 100.
- (8) 杜月月, 刘玉珍, 刘学杰, 等. 子宫全切时输卵管不同处理方式对卵巢功能影响的研究 (J). 中国继续医学教育, 2019, 11(12): 103-105.
- (9) 钱静. 不同手术方式对子宫肌瘤患者卵巢及性功能的影响 (J). 西藏医药, 2019, 40(5): 53-55.
- (10) 于丽. 子宫肌瘤手术治疗的研究进展 (J). 医疗装备, 2020, 33(15): 199-200.
- (11) 杨琳, 周敏. 不同全子宫切除术的性功能及卵巢功能对比分析 (J). 中国性科学, 2019, 28(6): 101-103.
- (12) 翟润晓. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者血清应激激素及炎症因子的影响 (J). 数理医药学杂志, 2021, 34(1): 57-58.
- (13) 张景田, 陈新玲. 咪达唑仑联合芬太尼麻醉剂对全子宫切除患者术后凝血功能的影响 (J). 血栓与止血学, 2019, 25(4): 602-604.
- (14) 邢妍, 崔李宁. 子宫肌瘤剔除术与子宫切除术对子宫肌瘤患者卵巢功能影响的对照评价 (J). 中国基层医药, 2018, 25(3): 348-351.
- (15) 李小静. 子宫动脉栓塞术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果比较 (J). 临床医学研究与实践, 2020, 5(24): 79-81.