

经脐单孔腹腔镜剔除术对子宫肌瘤患者术后恢复及卵巢功能的影响

裴慧慧 刘现红 薛惠英[#] 张雪芹 陈萍

(河南省安阳市人民医院妇产科 安阳 455000)

摘要:目的:分析子宫肌瘤患者经脐单孔腹腔镜剔除术治疗后恢复情况及卵巢功能变化。方法:回顾性分析安阳市人民医院 2018 年 9 月~2019 年 6 月收治的 73 例子宫肌瘤患者资料,根据不同手术方式分为对照组(39 例,常规四孔腹腔镜剔除术)和观察组(34 例,经脐单孔腹腔镜剔除术)。比较两组术后恢复相关指标、卵巢功能(雌二醇、促卵泡生成素)、切口满意度及术后并发症发生情况。结果:观察组术后肛门首次排气时间、首次下床活动时间、住院时间均较对照组短($P<0.05$);两组术后 6 个月雌二醇水平均较术前降低,促卵泡生成素较术前升高,但观察组变化幅度小于对照组($P<0.05$);观察组切口总满意度高于对照组($P<0.05$);两组术后均无切口感染、切口疝等并发症发生。结论:子宫肌瘤患者应用经脐单孔腹腔镜剔除术治疗,利于患者术后早期康复,对卵巢功能影响小,安全性较高,且患者对切口满意度好。

关键词:子宫肌瘤;经脐单孔腹腔镜剔除术;常规四孔腹腔镜剔除术;术后恢复;卵巢功能

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.016

子宫肌瘤在妇科中较为常见,患者多有阴道出血、腹部包块等临床表现,若不及时干预易导致患者不孕或流产,影响其生活质量。腹腔镜子宫肌瘤剔除术是目前临床治疗子宫肌瘤常用微创手术,可将肌瘤组织有效剔除,因具有创伤小、对女性生育功能影响小等优势得到临床广泛应用^[1]。但有研究指出,不同手术操作孔治疗效果存在差异。经脐单孔腹腔镜剔除术是于常规三孔、四孔手术发展而来,相较常规三孔、四孔手术创伤更小,利于患者快速康复,但入路途径少可能会增加手术风险。鉴于此,本研究旨在分析子宫肌瘤患者经脐单孔腹腔镜剔除术治疗后恢复情况及卵巢功能变化。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析安阳市人民医院 2018 年 9 月~2019 年 6 月收治的 73 例子宫肌瘤患者资料,根据不同手术方式分为对照组 39 例与观察组 34 例。对照组年龄 26~53 岁,平均年龄(27.45±3.22)岁;单发肌瘤 28 例,多发肌瘤 11 例。观察组年龄 27~54 岁,平均年龄(28.63±3.41)岁;单发肌瘤 22 例,多发肌瘤 12 例。两组基线资料比较无显著差异($P>0.05$),有可对比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:符合子宫肌瘤相关标准^[2],且经 B 超确诊;无严重心、肝、肾等重要脏器功能不全;病历资料、手术资料等完整。(2)排除标准:合并胃癌、宫颈癌等恶性肿瘤;合并感染性疾病;存在手术禁忌证;盆腔粘连。

1.3 手术方法

1.3.1 对照组 行常规四孔腹腔镜剔除术治疗。于患者脐部上方作长度约 1 cm 的纵切口,10 mm Trocar 穿刺建立气腹,术中二氧化碳(CO₂)气腹压

维持在 12 mm Hg 左右,腹腔镜对盆腔进行观察;再将 10 mm、5 mm、5 mm Trocar 及手术相关器械分别置入反麦氏点、麦氏点及左侧耻骨联合上旁开 3 cm 穿刺口中,于腹腔镜引导下应用单极电凝钩将肌瘤组织浆肌层及假包膜切开,然后采用弯分离钳把肌瘤组织提起,再次应用单极电凝钩剥离肌瘤组织浆肌层及假包膜,完全剥离肌瘤结节,用肌瘤置入标本袋粉碎器粉碎后自切口取出,选用可吸收线对子宫创面进行连续性缝合,电凝止血;术毕应用生理盐水对腹腔进行冲洗,常规留置引流管。

1.3.2 观察组 行经脐单孔腹腔镜剔除术治疗。于脐窝处作长度 2.0~2.5 cm 的纵切口,放置切口保护套,建立气腹,术中 CO₂ 气腹压需维持在 12 mm Hg 左右,在切口内置入 10 mm、5 mm Trocar 及 30° 腹腔镜,于腹腔镜下观察盆腔情况;将单极电凝钩置于脐部 5 mm Trocar 内对肌瘤组织浆肌层及假包膜进行切开与剥离,完整剔除肌瘤结节后,将其置于标本带内,以尖刀“削苹果式”由切口取出,选用可吸收线对子宫创面进行连续性缝合,出血部位行电凝止血;术毕应用生理盐水冲洗腹腔,常规留置引流管。

1.4 评价指标 (1)术后恢复指标:统计两组术后首次肛门排气时间、首次下床活动时间、住院时间。(2)卵巢功能:两组术后均进行为期 6 个月的康复随访,于术前、术后 6 个月,取患者清晨空腹肘静脉血 3 ml,以放射免疫分析法测定两组雌二醇(Estradiol, E₂)、促卵泡生成素(Follicle-stimulating Hormone, FSH)水平。(3)切口满意度:两组均在随访结束时评估切口满意度,切口满意度采用自制量表评估,量表包括“您是否对切口长度满意”“您认为切口是否存在疼痛感”“您认为切口是否影响生活”3 个项目,各

[#] 通信作者:薛惠英, E-mail: ph8805@163.com

项目采用 1~3 级评分法,得分范围 3~9 分,得分>6 分为非常满意,得分 5~6 分为满意;得分≤4 分为不满意,总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。(4)术后并发症:统计两组术后切口感染、切口疝等并发症发生情况。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS23.0 软件处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复指标对比 观察组术后肛门首次排气时间、首次下床活动时间、住院时间均较对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后恢复指标对比($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	术后肛门首次排气时间(h)	首次下床活动时间(h)	住院时间(d)
观察组	34	13.52± 2.11	10.34± 2.34	4.03± 1.32
对照组	39	16.57± 2.16	12.42± 2.62	5.75± 1.42
<i>t</i>		6.083	3.555	5.334
<i>P</i>		<0.001	0.001	<0.001

2.2 两组卵巢功能对比 两组术后 6 个月 E_2 水平均较术前降低,FSH 较术前升高,观察组变化幅度小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组卵巢功能对比($\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	<i>n</i>	E_2 (pg/ml)	FSH(mIU/ml)
术前	观察组	34	284.24± 33.61	14.52± 1.62
	对照组	39	284.26± 33.71	14.63± 1.71
	<i>t</i>		0.003	0.281
	<i>P</i>		0.998	0.780
术后 6 个月	观察组	34	261.31± 27.62*	17.27± 2.83*
	对照组	39	223.51± 26.67*	19.51± 2.91*
	<i>t</i>		5.941	3.323
	<i>P</i>		<0.001	0.001

注:与本组术前相比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组切口满意度对比 观察组切口总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组切口满意度对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	34	17(50.00)	13(38.24)	4(11.76)	30(88.24)
对照组	39	10(25.64)	16(41.03)	13(33.33)	26(66.67)
$Z\chi^2$			2.531		4.730
<i>P</i>			0.011		0.029

2.4 两组术后并发症对比 两组术后均无切口感染、切口疝等并发症发生。

3 讨论

子宫肌瘤作为女性常见良性肿瘤,好发于育龄,多因子宫平滑肌细胞过度增殖所引起,在临床中较为常见。手术切除是目前临床治疗该病的主要手段,其中传统开腹手术因具有创伤大、并发症多等弊端而逐步被临床淘汰。随着腹腔镜技术的发展,腹腔

镜子宫肌瘤剔除术逐渐被临床用于治疗子宫肌瘤,其具有切口小、恢复速度快等优点,可促进患者早期康复^[3]。

本研究结果显示,观察组术后相关恢复指标均短于对照组,且 E_2 、FSH 水平较术前变化幅度小于对照组,表明经脐单孔腹腔镜剔除术更利于患者术后恢复,且对卵巢功能影响较小。分析原因在于,经脐单孔腹腔镜剔除术是由常规三孔、四孔腹腔镜子宫肌瘤剔除术衍变而来,其相较三孔、四孔手术,对患者创伤更小,利于患者术后早期下床活动,进而可缩短肛门排气时间,促使患者转归^[4]。 E_2 、FSH 是临床评估卵巢功能重要指标,前者由卵泡分泌,具有促进子宫内膜转变,促进女性第二性征发育作用,水平降低提示卵巢功能低下;FSH 是由垂体前叶嗜碱性细胞分泌而来,具有促进卵泡发育作用,其表达增加说明卵巢功能减低^[5]。与经脐四孔腹腔镜剔除术相比较,由单孔进行手术操作对子宫创伤更小,进而利于术后卵巢功能恢复,使 E_2 、FSH 水平得到改善,且有研究指出,单孔手术可避免肌瘤粉碎器应用,进而可避免医源性寄生性子宫肌瘤发生^[6]。在切口满意度及安全性方面,观察组切口总满意度高于对照组,且两组术后均无切口感染、切口疝等并发症发生,说明子宫肌瘤患者采用经脐单孔腹腔镜剔除术治疗切口满意度较佳,且安全性好,这一结果可能与手术切口小、对机体创伤轻微有关。本研究虽证实经脐单孔腹腔镜剔除术具有良好应用效果,但其对术者操作熟练度要求更高,且手术操作更佳精细,故临床需提高手术医师操作技术,同时术前明确相关手术禁忌证,保障治疗效果。

综上所述,子宫肌瘤患者应用经脐单孔腹腔镜剔除术治疗利于患者术后早期康复,对卵巢功能影响小,安全性高,且患者对切口满意度好。

参考文献

[1]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.
[2]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.
[3]杨蕾,黄志兰,敬源,等.经腹腔镜与经腹子宫肌瘤剔除术的综合评价对比研究[J].现代肿瘤医学,2017,25(6):924-928.
[4]自蓉.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].山东医药,2017,57(6):87-89.
[5]王晓樱,李妍.改良经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剔除术[J].中国微创外科杂志,2019,19(10):919-921.
[6]肖木芹,王春阳,韩璐,等.经脐单孔腹腔镜在子宫肌瘤剔除术中的应用研究[J].大连医科大学学报,2018,40(4):340-343.

(收稿日期: 2020-12-16)