

悬吊式腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效评价

李钰

(河南省兰考县中心医院妇产科 兰考 475300)

摘要:目的:探讨双孔法腹壁皮下悬吊式腹腔镜子宫肌瘤剔除术的临床价值。方法:选取 2018 年 8 月~2020 年 1 月治疗的子宫肌瘤患者 77 例,其中 39 例采用双孔法腹壁皮下悬吊式腹腔镜子宫肌瘤剔除术的患者为试验组,另 38 例采用气腹式腹腔镜子宫肌瘤剔除术的患者为对照组,比较两组手术时间、住院时间、术中出血量、肠功能恢复时间、肿瘤切除时间、手术并发症、术后 3 个月症状及生活质量改善情况。结果:两组住院时间、肠功能恢复时间比较无明显差异($P>0.05$);试验组手术时间较对照组短,术中出血量较对照组少($P<0.05$);试验组直径 ≤ 6.5 cm、直径 >6.5 cm 及单个肿瘤切除时间均短于对照组($P<0.05$);试验组手术并发症发生率 5.13%(2/39)低于对照组的 23.68%(9/38)($P<0.05$);两组术后 3 个月症状严重程度评分低于术前,生活质量评分高于术前($P<0.05$),但试验组术后 3 个月症状严重程度、生活质量评分与对照组相比无明显差异($P>0.05$)。结论:双孔法腹壁皮下悬吊式腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者具有手术时间短、术中出血量少的优势,且能进一步缩短肿瘤切除时间,改善生活质量。

关键词:子宫肌瘤;子宫肌瘤剔除术;悬吊式腹腔镜;气腹式腹腔镜;双孔法

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.022

子宫肌瘤是临床多发的良性肿瘤,发病率可达 25%,一般认为致病因素与肌层细胞突变及性激素异常密切相关,主要病理改变为子宫平滑肌增生,严重威胁女性生殖健康^[1]。子宫肌瘤患者群体多为 30~50 岁女性,近年来有年轻化趋势。临床治疗以子宫肌瘤剔除术为主,其中腹壁皮下悬吊式腹腔镜子宫肌瘤剔除术(Abdominal Wall Subcutaneous Suspension Laparoscopic Myomectomy, AWSSLM)临床应用广泛^[2]。与气腹式腹腔镜子宫肌瘤剔除术相比,腹壁皮下悬吊式手术可避免损伤卵巢及其血供,利于对子宫创面缝合止血^[3]。本研究对我院子宫肌瘤患者分组对比,旨在分析双孔法 AWSSLM 的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 8 月~2020 年 1 月治疗的子宫肌瘤患者 77 例,根据手术方式不同分为试验组 39 例和对照组 38 例。对照组年龄 33~51 岁,平均(41.94±4.17)岁;肿瘤直径 4.9~8.2 cm,平均(6.51±0.69)cm;直径 ≤ 6.5 cm 19 例,直径 >6.5 cm 19 例;肿瘤类型:肌壁间肌瘤 18 例,浆膜下肌瘤 11 例,混合型肌瘤 9 例;肿瘤数量:单个肿瘤 21 例,多个肿瘤 17 例。试验组年龄 32~53 岁,平均(42.48±4.29)岁;肿瘤直径 4.7~8.5 cm,平均(6.73±0.71)cm;直径 ≤ 6.5 cm 17 例,直径 >6.5 cm 22 例;肿瘤类型:肌壁间肌瘤 17 例,浆膜下肌瘤 11 例,混合型肌瘤 11 例;肿瘤数量:单个肿瘤 23 例,多个肿瘤 16 例。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),均衡可比。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:根据宫颈细胞学检查、病理学检查、B 超检查确诊为子宫肌瘤;符合手

术指征;生命体征稳定;患者知情本研究并签署知情同意书。(2)排除标准:患恶性肿瘤;存在凝血功能异常;存在麻醉相关禁忌;合并心力衰竭、严重高血压、肝肾功能障碍;有精神病史。

1.3 手术方法 (1)对照组行气腹式子宫肌瘤剔除术:全麻,常规消毒铺巾,取膀胱截石位,于脐缘作 1 cm 左右切口,建立 CO₂ 气腹,压力维持在 12~14 mm Hg,置入腹腔镜探查腹腔;子宫肌层注入垂体后叶素,切开肌瘤包膜,牵拉瘤体并分离,将瘤块取出,缝合肌层、浆膜层,清洗腹腔,取出器械,排空气腹,检查后常规缝合。(2)试验组行双孔法 AWSSLM:全麻,常规消毒铺巾,取膀胱截石位,左侧腰部固定悬吊棒,横杆展开,助手协助术者提起脐耻间两侧腹壁,沿腹白线在耻骨联合处上方 4 cm 左右向脐处刺入钢针并于脐下约 2 cm 处穿出,两侧穿入导尿管,固定于钢针抓手吊链悬吊于横杆挂钩,悬吊腹壁;于右下腹作 1.5 cm 左右切口,置入腹腔镜,探查腹腔,脐窝打孔,作为镜孔;包膜下注射垂体后叶素,定位瘤体后以电钩、电刀切开假包膜至瘤体实质,分辨瘤体界限后以爪钳牵拉、分离肿瘤,注意牵拉时勿损伤血管蒂;双极电凝切断,常规缝合。两组术后常规预防感染。

1.4 观察指标 (1)统计两组手术时间、住院时间、术中出血量、肠功能恢复时间。(2)记录两组肿瘤切除时间。(3)统计两组切口疝、皮下气肿、中转开腹等手术并发症发生情况。(4)比较两组术前及术后 3 个月子宫肌瘤症状严重程度、生活质量改善情况,以子宫肌瘤症状及生活质量量表(UFS-HRQL)评估,其中症状调查问卷(UFS)最高 40 分,分值越高表明症状越严重;生活质量调查问卷(HRQL)最高 145 分,

分值越高表明生活质量越好。

1.5 统计学分析 通过 SPSS22.0 软件处理数据, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 进行 t 检验, 计数资料以 % 表示, 进行 χ^2 检验, 检验标准 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较 两组住院时间、肠功能恢复时间比较无明显差异 ($P>0.05$); 试验组手术时间较对照组短, 术中出血量较对照组少 ($P<$

0.05)。见表 1。

表 1 两组手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	住院时间 (d)	术中出血量 (ml)	肠功能恢复时间 (h)
试验组	39	78.24±10.33	4.16±0.85	221.68±41.57	20.31±4.52
对照组	38	89.57±11.29	4.33±0.94	346.15±53.04	19.43±4.77
t		4.596	0.833	11.478	0.831
P		<0.001	0.408	<0.001	0.409

2.2 两组肿瘤切除时间比较 试验组直径 ≤ 6.5 cm、直径 > 6.5 cm 及单个肿瘤切除时间均短于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组肿瘤切除时间比较 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	直径 ≤ 6.5 cm	组别	n	直径 > 6.5 cm	组别	n	单个肿瘤
试验组	17	18.94±2.55	试验组	22	25.08±5.17	试验组	23	19.22±3.81
对照组	19	24.21±3.87	对照组	19	29.62±5.36	对照组	21	26.07±4.13
t		4.762	t		2.757	t		5.723
P		<0.001	P		0.009	P		<0.001

2.3 两组手术并发症发生情况比较 试验组术后出现切口疝 1 例, 皮下气肿 1 例; 对照组术后出现切口疝 3 例, 皮下气肿 3 例, 中转开腹 3 例。试验组手术并发症发生率 5.13% (2/39) 低于对照组的 23.68% (9/38) ($\chi^2=5.412, P=0.020$)。

2.4 两组 UFS、HRQL 评分比较 术后 3 个月两组 UFS 评分低于术前, HRQL 评分均高于术前 ($P<0.05$)。但试验组术后 3 个月的 UFS、HRQL 评分与对照组相比无明显差异 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组 UFS、HRQL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	UFS		HRQL	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
试验组	39	29.34±3.27	18.43±3.51*	66.94±6.72	80.35±6.58*
对照组	38	28.69±3.51	19.02±3.38*	68.05±6.93	81.24±6.84*
t		0.841	0.751	0.714	0.582
P		0.403	0.455	0.478	0.562

注: 与同组术前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

子宫肌瘤是妇科常见肿瘤, 近年来由于患病群体年轻化, 患者对生育功能的需求有所提高, 子宫肌瘤剔除术成为临床手术治疗首选方案^[4]。随着医疗技术的不断进展, 手术微创化成为临床总体趋势, 腹腔镜技术的运用可缩小手术切口, 缩短术后康复进程, 因此腹腔镜子宫肌瘤剔除术逐步取代开腹式手术并得到临床认可^[5]。但常规气腹式腹腔镜手术操作复杂, 对术者技术、熟练度要求较高, 且设备价格高昂, 同时由于需建立人工气腹, 部分合并内科疾病患者难以耐受, 存在一定局限性。

双孔法 AWSSLM 在悬吊腹壁后穿刺建操作孔, 可在腹腔镜下建立 5 mm 镜孔, 用时较短, 有助于缩短手术时间, 且可避免盲目穿刺, 提高手术安全性, 避免造成额外损伤^[6]。腹壁切口采用保护套可撑

开切口, 有助于术中器械操作, 且用力均匀, 有助于维持切口状态, 减少周围组织损伤, 起到降低手术难度的作用。本研究结果显示, 试验组手术时间较对照组短, 术中出血量较对照组少 ($P<0.05$), 提示双孔法 AWSSLM 可缩短手术时间, 减少术中出血量。双孔法 AWSSLM 可用手术剥离肿瘤, 采用开腹式手法进行缝合, 有助于快速止血, 操作更加简单; 对于肉眼难以辨认的肌壁间肌瘤, 通过手指触摸有助于明确肿瘤位置从而进行切除, 而气腹式手术难以做到, 肿瘤切除时间较长。本研究中试验组肿瘤切除时间明显短于对照组, 手术并发症发生率较对照组低, 术后 3 个月两组 UFS 评分低于术前, HRQL 评分均高于术前 ($P<0.05$), 说明双孔法腹壁皮下悬吊式腹腔镜子宫肌瘤剔除术可缩短肿瘤切除时间, 减少手术并发症发生, 改善生活质量。另外, 双孔法 AWSSLM 可避免建立气腹而造成的呼吸系统、心血管应激, 可为人工气腹不耐受患者提供新的手术选择。综上所述, 双孔法 AWSSLM 治疗子宫肌瘤患者具有手术时间短, 术中出血量少的优势, 且能进一步缩短肿瘤切除时间, 改善生活质量。

参考文献

- [1] 支佩颖, 包美丽, 胡芝. 合并子宫肌瘤妊娠和子宫肌瘤剔除术后妊娠的结局比较[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(23): 5835-5837.
- [2] 白月, 李银凤, 孙文. 改良腹壁皮下悬吊式腹腔镜子宫肌瘤剔除术的临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(16): 32-33.
- [3] 秦炜, 林芳, 陆丹, 等. 悬吊式无气腹腹腔镜子宫肌瘤切除术对免疫功能与卵巢功能的影响[J]. 腹腔镜外科杂志, 2017, 22(2): 147-150.
- [4] 黄睿, 黄晓武, 夏恩兰, 等. 宫腔镜下 3 型子宫肌瘤切除术可行性及生殖预后分析[J]. 国际生殖健康 / 计划生育杂志, 2018, 37(1): 24-28.
- [5] 王茜, 罗娟. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者炎症反应、免疫功能、应激激素及卵巢功能的影响[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(1): 37-40.
- [6] 房富平. 单、双孔腹壁皮下悬吊式腹腔镜手术治疗子宫肌瘤的疗效比较[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(6): 904-905.

(收稿日期: 2021-05-12)