

腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者卵巢功能及性功能的影响

刘雯娟

(河南省洛阳市妇幼保健院产科一区 洛阳 471000)

摘要:目的:分析腹腔镜下子宫肌瘤剔除术(LM)在子宫肌瘤患者中的应用效果。方法:选取 2017 年 3 月~2019 年 2 月洛阳市妇幼保健院接收的 100 例子宫肌瘤患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例。对照组患者采用传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗,观察组患者采用 LM 治疗。比较两组患者手术相关指标、性激素水平[血清促黄体生成素(LH)、促卵泡生成素(FSH)、雌二醇(E₂)]及女性性功能量表(FSFI)评分。结果:与对照组比较,观察组手术及住院时间均较短,术中出血量较少($P<0.05$);术后 3 个月,对照组 E₂、FSH、LH 水平均较术前降低,且对照组低于观察组($P<0.05$);术后 3 个月,观察组 E₂、FSH、LH 水平与术前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后 3 个月两组 FSFI 评分均较术前升高,且观察组较高($P<0.05$)。结论:LM 治疗子宫肌瘤可缩短手术及住院时间,减少术中出血量,改善患者性功能,对卵巢功能影响小。

关键词:子宫肌瘤;腹腔镜下子宫肌瘤剔除术;卵巢功能;性功能

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.044

子宫肌瘤为女性生殖系统常见的良性肿瘤,病因尚不明确,可能与子宫平滑肌肌层细胞突变、局部生长因子异常改变等有关。随疾病进展可引起月经过多、下腹包块等,严重影响患者生活质量^[1-2]。既往对于保守治疗无效的子宫肌瘤患者,临床多采用开腹子宫肌瘤剔除术治疗,虽可有效切除病灶,改善患者生活质量,但创伤大、术后并发症发生率高,不利于患者术后恢复^[3-4]。腹腔镜手术因具有创伤小、术后并发症发生率低等优势,广泛应用于临床。腹腔镜下子宫肌瘤剔除术(Laparoscopic Myomectomy, LM)通过在患者腹部行小切口,在腹腔镜下观察判断肌瘤位置,准确剔除病灶,可有效改善患者生活质量,减少术后并发症发生^[5]。本研究分析 LM 在子宫肌瘤患者中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 经洛阳市妇幼保健院医学伦理委员会批准,选取 2017 年 3 月~2019 年 2 月医院接收的 100 例子宫肌瘤患者,均签署知情同意书。按随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例。对照组年龄 30~50 岁,平均(35.34±6.32)岁;病程 1~2 年,平均(1.49±0.23)年。观察组年龄 32~54 岁,平均(35.21±6.33)岁;病程 1~3 年,平均(1.53±0.37)年。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)符合《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》^[6]中诊断标准,且经病理活检查确诊;(2)经保守治疗无效;(3)凝血功能正常。排除标准:(1)合并其他良恶性肿瘤;(2)合并先天性心脏病;(3)腹腔广泛粘连。

1.3 手术方法 对照组采用传统开腹手术治疗:全

身麻醉,常规消毒术区后,于患者腹部正中行横向切口,充分暴露后,阻断肌瘤供血血管,之后剔除肌瘤,确诊无残留,逐层缝合切口,术毕。观察组行 LM 治疗:全身麻醉,患者取膀胱截石位,头低脚高。常规消毒术区后,于脐下行 2 cm 左右切口,建立气腹,置入腹腔镜;之后于麦氏点、反麦氏点行小切口,置入手术器械,充分观察腹腔情况后,钝性剥离肌瘤假包膜,剔除肌瘤;常规止血后,取出剔除肌瘤组织送检,排尽二氧化碳后取出手术相关器械,逐层缝合切口,术毕。

1.4 观察指标 (1)手术指标:记录并对比两组患者手术时间、术中出血量、住院时间;(2)卵巢功能:分别于术前、术后 3 个月时采集患者排卵期空腹肘静脉血 5 ml,以 3 000 r/min 离心 10 min,分离出血清,血清雌二醇(Estradiol, E₂)水平以放射免疫分析法测定,血清促卵泡生成素(Follicle-stimulating Hormone, FSH)、促黄体生成素(Luteinizing Hormone, LH)水平均以酶联免疫吸附法测定;(3)性功能:分别于术前、术后 3 个月时,采用女性性功能指数调查量表(Female Sexual Function Index, FSFI)评估两组患者性功能情况,量表共 6 个维度,每个维度评分 2~6 分,总分 36 分,分值越高提示性功能越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标对比 与对照组比较,观察组手术及住院时间均较短,术中出血量较少($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	住院时间(d)
对照组	50	55.23± 7.26	97.62± 11.42	24.16± 3.25
观察组	50	40.34± 5.27	53.63± 8.37	13.21± 1.83
t		11.736	21.969	20.759
P		<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组手术前后性激素指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	E ₂ (pmol/L)		FSH(mIU/ml)		LH(mIU/ml)	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
对照组	50	1 885.46± 112.25	1 709.86± 241.69*	11.56± 1.43	8.81± 1.78*	25.62± 1.24	22.74± 1.55*
观察组	50	1 887.63± 108.66	1 816.36± 252.15#	11.71± 1.58	12.36± 2.12#	25.73± 1.38	26.12± 1.93#
t		0.098	2.156	0.498	9.068	0.419	9.655
P		0.922	0.034	0.620	<0.001	0.676	<0.001

注:与同组术前比较,*P<0.05;与观察组术前比较,#P>0.05。

2.2 两组手术前后性激素指标对比 术后 3 个月,对照组 E₂、FSH、LH 水平均较术前降低,且对照组低于观察组(P<0.05);术后 3 个月,观察组 E₂、FSH、LH 水平与术前比较(P>0.05)。见表 2。

2.3 两组 FSFI 评分对比 术后 3 个月,两组 FSFI 评分均较术前升高,且观察组更高(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组 FSFI 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前	术后 3 个月	t	P
对照组	50	15.82± 2.45	22.31± 3.48	10.783	<0.001
观察组	50	16.63± 2.21	26.75± 4.22	15.022	<0.001
t		1.736	5.740		
P		0.086	<0.001		

示 LM 治疗子宫肌瘤对卵巢功能影响小,可改善性功能。分析原因可能为,LM 创伤小,在手术过程中可减少氧化应激,避免对卵巢产生刺激,对卵巢功能影响小,有助于维持患者卵巢的生理功能。另外,LM 手术瘢痕小、术后恢复快,对患者心理、生理上影响均较轻,加之可有效改善临床症状,进而减轻患者负性情绪,达到改善患者性功能的目的。

综上所述,LM 治疗子宫肌瘤对可改善患者性功能,可缩短手术及住院时间,减少术中出血量,对卵巢功能影响小。

3 讨论

子宫肌瘤又称纤维肌瘤、子宫纤维瘤,当肿瘤体积较小时可采用保守治疗,但对于保守治疗无效患者,需及时行手术切除治疗,以减轻患者临床症状,改善生活质量。既往临床治疗子宫肌瘤以开腹子宫肌瘤剔除术为主,虽能够有效切除病灶,但手术创伤大,术后并发症发生率较高,影响患者术后恢复进程。因此,探寻更安全有效的子宫肌瘤治疗方法具有重要意义^[7-8]。

腹腔镜手术不仅可全面观察腹腔内情况,且具有微创优势,可降低机体损伤,作用于子宫肌瘤具有一定效果^[9]。本研究结果显示,与对照组比较,观察组手术及住院时间均较短,术中出血量较少,提示 LM 治疗子宫肌瘤效果较好,可缩短手术及住院时间,减少术中出血量。分析原因可能为,与传统开腹子宫肌瘤剔除术比较,LM 治疗子宫肌瘤仅需要建立 3 个小切口置入手术相关器械,可有效减少手术创伤,减少术中出血量。同时 LM 操作简单,全程在腹腔镜下进行操作,可精准剔除肌瘤组织,手术结束后缝合切口快,进而缩短手术时间。此外,本研究结果还发现,术后 3 个月,对照组 E₂、FSH、LH 水平均较术前降低,且低于观察组;术后 3 个月,观察组 E₂、FSH、LH 水平与术前比较无明显差异;术后 3 个月两组 FSFI 评分均较术前升高,且观察组较高,提

参考文献

[1]王萍,张丽.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤 71 例[J].中国临床研究,2018,31(11):1549-1551.

[2]任晓贞,冀晓利,杜俊.腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗 44 例子宫肌瘤疗效及安全性分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(19):3090-3092.

[3]陈礼梅,张丽,王萍.腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术对经产妇的疗效及术后再次妊娠的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(5):1043-1046.

[4]钟苏云.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后的影响[J].实用中西医结合临床,2018,18(8):150-152.

[5]邢娴静,陈燕娥.腹腔镜与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者卵巢功能、血清创伤反应指标及妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(17):4051-4053.

[6]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.

[7]陈述琼,蒋凤梅.子宫肌瘤剔除术对卵巢功能、血清疼痛指标水平的影响及临床疗效分析[J].中国妇幼保健,2018,33(16):3619-3623.

[8]孙绍敏.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果及对患者免疫功能的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(1):213-216.

[9]曲首辉,鲍志敏,刘荣欣.腹腔镜较传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果及安全性分析[J].实用癌症杂志,2018,33(11):1816-1818.

[10]陈体平,彭诗寒,罗丹.腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的疗效及对抗穆勒氏管激素与宫颈局部微循环的影响[J].河北医学,2019,25(2):322-325.

(收稿日期: 2021-04-21)