

腹腔镜辅助下 RFA 治疗子宫腺肌瘤的临床观察

刘志平

(河南省郑州市新郑市公立人民医院妇产科 新郑 451100)

摘要:目的:探析腹腔镜辅助下射频消融术(RFA)治疗方案在子宫腺肌瘤患者中的实施效果及对痛经程度、月经量的影响。方法:选择 2018 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 60 例子宫腺肌瘤患者为研究对象,按照随机摸球法分成甲组与乙组,各 30 例。甲组给予常规手术,乙组施以腹腔镜辅助下 RFA 治疗。比较两组手术相关指标、术前术后痛经程度、月经量及术后随访治疗效果。结果:乙组术中出血量低于甲组,手术时间、排气恢复时间、住院时间均短于甲组($P<0.05$)。术前,两组疼痛数字评分法(NRS)评分、月经量相比,差异无统计学意义($P>0.05$);术后 3 个月,乙组 NRS 评分、月经量均低于甲组($P<0.05$)。组间比较乙组治疗总有效率高于甲组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:子宫腺肌瘤患者施以腹腔镜辅助下 RFA 治疗有助于优化治疗效果,能够减少术中出血量,缩短手术时间及患者排气恢复时间、住院时间,减轻痛经程度,改善月经量。

关键词:子宫腺肌瘤;射频消融术;腹腔镜;痛经程度;月经量

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.05.011

子宫腺肌瘤是子宫平滑肌组织因增生形成的良性肿瘤,主要是由子宫内膜腺体与间质侵入子宫肌层,常伴有周期性出血、剥脱、增生等功能改变而引起的相应症状^[1]。该病多见于中年具有生育史的妇女,患者症状主要表现为继发性痛经进行性加剧、月经过多或经期延长、子宫不均匀增大等,对患者日常生活及身心健康均产生严重影响,因此应在发生后及时诊断并采取积极的治疗,避免疾病进一步发展^[2]。近年来,由于人流手术、剖宫产术的广泛应用及推广,子宫腺肌瘤发病率有所增加,并趋于年轻化^[3]。子宫肌瘤剔除术是临床上用于治疗子宫腺肌瘤的常规手术方式,该治疗方式虽可起到一定治疗效果,但创伤性较大,且存在诱发其他并发症的潜在风险,不利于患者术后恢复^[4]。射频消融术(RFA)是一种治疗子宫腺肌瘤的新型技术,具有消融彻底、操作简单、无痛等优势,因此得到临床医生与患者的青睐^[5]。为进一步提高治疗效果,本研究以子宫腺肌瘤患者为研究对象,探讨腹腔镜辅助下 RFA 治疗子宫腺肌瘤效果及对痛经程度、月经量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 1 月至 2020 年 1 月我院收治的 60 例子宫腺肌瘤患者,根据随机摸球法分成甲组与乙组,各 30 例。甲组年龄 27~46 岁,平均(36.45 ± 3.12)岁;病程 3 个月至 4 年,平均($1.64\pm$

0.53)年;瘤体直径 2.9~8.0 cm,平均(4.57 ± 1.36)cm;腺肌瘤部位:前壁 8 例,后壁 22 例。乙组年龄 28~46 岁,平均(36.42 ± 3.09)岁;病程 3 个月至 4 年,平均(1.65 ± 0.54)年;瘤体直径 2.9~8.0 cm,平均(4.59 ± 1.38)cm;腺肌瘤部位:前壁 7 例,后壁 23 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经院医学伦理委员会审核批准(批号:Byjj2019008)。

1.2 选取标准 (1)入组标准:符合子宫腺肌瘤临床诊断标准^[6],经 CA125、超声或 MRI 检查确诊;临床各项研究数据完整;患者及家属知情本研究内容并签署知情同意书。(2)排除标准:存在重要脏器功能不全者;合并免疫功能障碍、全身性感染、恶性肿瘤及与本研究无关其他严重疾病者;伴有凝血功能异常、盆腔黏膜严重粘连者;近期(半年内)接受其他相关治疗者;有手术禁忌证者;伴精神疾病者。

1.3 治疗方法 甲组给予常规手术(即子宫腺肌瘤剔除术)治疗:在腰硬联合麻醉条件下,以下腹正中部位为手术切口,将垂体后叶素(国药准字 H34022977)6 U、生理盐水 20 ml 注入子宫腺肌瘤旁,了解子宫肌瘤所在部位、大小、数目来决定子宫切口,术中结扎子宫动、静脉暂时阻断其供血,根据手术过程将子宫腺肌瘤剔除,操作结束后,对子宫切口予以间断缝合,对腹部实施逐层缝合。乙组施以腹

腔镜辅助下 RFA 治疗:选择截石位,对术区皮肤给予常规消毒,行全身麻醉处理,构建气腹。将直径为 10 mm 的一次性使用穿刺器(Trocar)沿脐部穿入腹腔,同时放置腹腔镜。在左右下腹处将皮肤切开约 5 mm,分别放入直径为 5 mm 的 Trocar。将一长约 10~11 cm 的特制微波针通过腹腔镜 5 mm 的 Trocar 置入腹腔。在腹腔镜作用下观察瘤体局部情况;把微波穿刺针送至瘤体中心,于微波针顶端存有一微型微波炉,由其释放的微波磁场促使周边组织内分子高速运转、摩擦生成热量,进而促使病灶组织脱水、凝固、坏死。在腰骶部放置电极板,功率调整为 40~50 W,时间控制为 4~5 min,必要时给予多点穿刺。整个治疗期间,密切观察瘤体状况,一直到整个瘤体变白,有水蒸气样气体向瘤体边缘扩散,射频治疗仪出现报警信号为止。

1.4 观察指标 (1)观察两组手术相关指标,包含术中出血量、手术时间、排气恢复时间、住院时间。(2)观察两组术前、术后 3 个月痛经程度与月经量。利用疼痛数字评分法(NRS)^[7],判断患者术后 3 个月痛经程度。(3)观察两组术后 6 个月随访治疗效果。评价标准:经超声检查患者子宫肌瘤完全消失,临床症状消失即为治愈;经检查肌瘤体积较前缩小 50%及以上,临床症状较前明显缓解即为显效;经检查肌瘤体积较前缩小 20%~50%,临床症状较前有所好转即为有效;经检查肌瘤体积较前缩小低于 20%或出现增大现象,临床症状无明显变化或出现加重趋势即为无效。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较 与甲组比较,乙组术中出血量较少,手术时间、排气恢复时间、住院时间均较短($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	排气恢复 时间(h)	住院时间 (d)	
甲组	30	95.71± 12.86	274.93± 75.38	24.56± 4.23	8.46± 1.78	
乙组	30	67.16± 12.75	108.42± 16.31	18.97± 3.52	4.53± 0.96	
t		8.635	11.825	5.564	10.644	
P		0.000	0.000	0.000	0.000	

2.2 两组术前术后痛经程度、月经量比较 术前,两组 NRS 评分、月经量比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后,乙组 NRS 评分、月经量均低于甲组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术前术后痛经程度、月经量比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	NRS(分)		月经量(ml)		
		术前	术后	术前	术后	
甲组	30	6.71± 1.83	5.27± 1.63	104.86± 18.74	78.52± 20.31	
乙组	30	6.75± 1.86	3.52± 0.84	105.13± 18.96	64.78± 12.59	
t		0.084	5.227	0.055	3.149	
P		0.467	0.000	0.478	0.000	

2.3 两组术后 6 个月随访效果比较 乙组治疗总有效率高于甲组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后 6 个月随访效果比较[例(%)]						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
甲组	30	12(40.00)	5(16.67)	5(16.67)	8(26.67)	22(73.33)
乙组	30	16(53.33)	10(33.33)	3(10.00)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2						4.706
P						0.030

3 讨论

子宫腺肌瘤为女性生殖系统最常见的良性肿瘤之一,30~50 岁女性的发病率高达 20%^[8]。目前,临床上尚未明确该病发生机理,但诸多学者认为可能与子宫内膜炎症、经宫腔操作、遗传等因素有关^[9]。多数患者早期无明显自觉症状,因此容易被忽略,一般经体检或相关检查后才能发现,约 40%~50%的患者早期会出现月经量增多、痛经表现,既增加患者生理不适,也导致患者心理压力增加,致使其生活质量下降。加之子宫腺肌瘤存在一定的恶变率,因此应在发现后尽早采取正确有效的治疗,能够获得较好的效果及预后。

目前,临床上治疗子宫腺肌瘤的方法主要分为药物与外科手术治疗两大类。经实践发现,药物治疗虽能够在一定程度上缓解疾病的临床症状,减轻患者的不适,但由于个体差异较大,药物治疗方式的效果存在不稳定性,无法保障获得较理想的治疗效果,因此难以有效根治患者病情,复发风险较高^[10]。同时各类治疗药物具有一定的适应证,且存在不同程度的毒副作用,长期使用增加对患者机体的损害,诱发

其他疾病症状，如促性腺激素释放类似物虽能够缩小肌瘤体积，但用药后可能出现盗汗、焦虑、绝经综合征等情况，不适宜长期使用。

子宫肌瘤剔除术是临床上应用时间最长的一种外科治疗手段，主要是通过经腹部切开将子宫肌瘤从假包膜中剔除，再缝合子宫使患者术后能够继续行经并逐渐恢复和改善生育能力，利用手术来消除患者病因，该技术适应证范围较广，一般不受子宫肌瘤位置、大小、数目等因素的影响，因此对于特殊部位肌瘤或多发性子宫肌瘤等情况，开腹子宫肌瘤剔除术的效果更优，且在开腹直视下缝合关闭瘤腔更彻底，能够保证患者术后子宫形状恢复得更好。但开腹手术具有切口大、创伤大、对腹腔干扰大、术中出血量多、术后恢复慢、住院时间长等不足，且实际操作过程中，难以保证肌瘤剔除的彻底性，且由于术野范围限制，无法充分观察到肌瘤周边组织情况，易损伤到正常组织，导致整体治疗效果下降^[1]。本研究中两组患者手术指标比较发现，甲组患者的手术时间、术中出血量、住院时间、排气恢复时间均多于乙组，可见开腹子宫肌瘤剔除术的效果仍存在不足，对患者手术效果及术后恢复有一定影响。

RFA 是近年来兴起的一种子宫腺肌瘤治疗技术，采用超导针进入患者体内并利用生物高热效应进行肌瘤的治疗，主要通过射频电流，促进组织内离子相互磨除碰撞生成热量，致使电极周边组织出现凝固、变性与坏死，直至肌瘤组织完全毁损，最后被正常组织吸收或经由患者阴道部位自动排出体外，最终达到子宫腺肌瘤治疗的目的，与常规开腹子宫肌瘤剔除术相比避免了手术开腹这一步骤，有效降低对患者的损伤^[2]。RFA 的局部超高温技术，可有效实现病变组织凝固，且不会影响到其他部位组织，能有效保证临床操作的安全性与有效性。RFA 本质上为一种高温技术，具有良好的温度控制效果，一般在手术期间，温度能达 60℃ 以上，甚至达 100℃ 以上，能有效对患者病变部位实施治疗，且这种高温属于局部高温，不会损伤其他部位，保留了患者子宫与盆腔结构的完整性，也助于维持患者正常月经周期性分泌变化。通常在超高温辐射下，病灶组织均能彻底坏死，因此经治疗后，多数患者症状均可得到明显缓解。

且 RFA 治疗期间患者不会产生明显的疼痛感及出血症状，可减轻患者的精神压力及生理痛苦，该技术对黏膜下子宫肌瘤、肌壁间肌瘤的作用效果较好，但对于部分浆膜下肌瘤的治疗效果并不理想。为弥补存在的不足，提升治疗效果，腹腔镜的正确运用在临床中发挥重要作用，腹腔镜辅助下手术属于一种微创手术，具有创伤小、疼痛轻、恢复快等优点，多数患者术中出血量较少、术后住院时间短^[3]。因此本研究在 RFA 临床治疗期间辅以腹腔镜技术，可帮助医生清楚掌握患者子宫腺肌瘤部位、大小、局部高温的治疗效果，便于高温辐射时间控制，并能有效提升操作的精准度及有效性，最大程度地降低手术创伤，规避相关潜在风险的形成，促进患者术后较快恢复。本研究结果显示，乙组各项手术指标均显著优于甲组 ($P<0.05$)，这提示腹腔镜辅以 RFA 治疗方案能够明显缩小手术对患者的损伤，降低术中出血量，缩短手术时间，促进其较快出院。两组患者术后 NRS 评分、月经量均较术前降低，但组间比较乙组更低于甲组 ($P<0.05$)，这提示两种治疗方式对于子宫腺肌瘤均有一定的效果，均能够改善患者的临床症状，但对比发现腹腔镜辅助下 RFA 治疗效果更优于子宫肌瘤剔除术，促进患者临床症状更快消失。

综上所述，在子宫腺肌瘤患者治疗中采用腹腔镜辅助下 RFA 疗法的应用，可优化手术效果，有效改善患者临床症状，具有较好的实践价值，值得临床推广。

参考文献

[1]郎景和,陈春林,向阳,等.子宫肌瘤及子宫腺肌病子宫动脉栓塞术治疗专家共识[J].中华妇产科杂志,2018,53(5):289-293.

[2]徐秋霞,赵相军.曼月乐联合散结镇痛胶囊对子宫腺肌病患者子宫体积、痛经及月经的影响[J].世界中医药,2018,13(8):1918-1920,1924.

[3]杜洁贤,秦姝,张新景,等.GnRH-α 与 LNG-IUS 联合应用在宫腔镜下内突型子宫腺肌瘤病灶切除术中的价值[J].河北医科大学学报,2019,40(8):902-906.

[4]白洁,曹佳宇,洗常岭,等.阴式子宫肌瘤剔除术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗对患者卵巢功能及血清性激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(12):2846-2849.

[5]辛玲丽,侯庆香,董湘潭,等.高强度聚焦超声和射频消融治疗子宫腺肌瘤的临床对比研究[J].现代肿瘤医学,2019,27(8):1390-1394.

[6]陈志.彩色多普勒超声对子宫肌瘤与子宫腺肌瘤的鉴别诊断分析[J].中国医药指南,2018,16(9):21-22.

(下转第 59 页)

3 讨论

癫痫是比较常见的一种慢性神经系统疾病,具有较高的发病率,患者通常伴随一定程度的认知功能障碍,影响记忆、语言表达、定向力以及视空间与执行功能等,造成患者生活质量下降^[5-6]。有研究指出,癫痫并发认知功能障碍的临床治疗中采用药物方案可获得理想效果,并且对患者造成的副作用较小^[7]。一般情况下,对患者使用单一抗癫痫药物进行治疗,可获得一定疗效,有助于控制癫痫发作^[8]。但是单药治疗效果有限,并且对患者认知功能障碍改善帮助不理想。因此,癫痫伴发认知功能障碍需采用综合药物治疗,需要在使用抗癫痫药物的同时,同时改善患者的认知功能障碍^[9]。

陈玉兰^[10]研究中指出,对部分癫痫控制良好合并认知功能障碍的患者进行药物治疗中,使用艾地苯醌药物的同时,使用奥卡西平具有很好的临床疗效,可以改善患者认知功能、脑电功能,患者日常生活活动能力也可得到很好的提升,与本研究结果相近。本研究中试验组给予艾地苯醌联合奥卡西平联合用药治疗方案,对照组给予奥卡西平单药治疗方案,结果表明试验组临床疗效优于对照组,同时试验组患者认知功能障碍及脑电功能改善情况均优于对照组。分析原因为,奥卡西平片是一种钠通道调节药,适用于原发性全面强直-阵挛发作和部分性发作患者,通常与抗癫痫药物合用,对患者认知功能障碍的改善可起到促进作用^[11]。药理作用为服药后会代谢出单羟基衍生物,对电压敏感的钠通道进行阻断,使得过度兴奋的神经元细胞膜稳定,抑制神经元重复放电,减少突触冲动传播^[12-13]。而艾地苯醌是一种可以促进人体脑代谢功能的药物,常用于慢性脑血管疾病、脑外伤等引起脑功能损害的临床治疗^[14]。药物药理作用为可对脑细胞线粒体呼吸活性进行有效激活,改善并调整人体脑缺血的能量代谢过程,增

加脑内 ATP 产生,抑制脑细胞线粒体生成过氧化脂质,从而改善过氧化作用引起的膜障碍^[15-16]。将两种药物联合使用可发挥药物协同治疗作用,保护脑组织、改善脑代谢,从而减少脑组织损伤,改善认知功能障碍与脑电功能。

本研究结果表明,试验组在临床疗效、认知功能障碍改善、脑电功能改善方面均有明显优势,两组药物不良反应相当。这提示艾地苯醌与奥卡西平联合使用具有很高的治疗价值,且安全性好。综上所述,艾地苯醌联合奥卡西平治疗癫痫合并认知功能障碍临床疗效显著,对患者认知功能及脑电功能的改善具有重要意义。

参考文献

[1]苏永鑫.艾地苯醌对癫痫大鼠海马神经元损伤及癫痫患者认知功能的保护作用[D].济南:山东大学,2019.
[2]付群颖,王博,徐莹.艾地苯醌治疗脑卒中后患者认知障碍的临床效果[J].中国医药指南,2021,19(26):107-109.
[3]吴岩,程江,刘小红.奥卡西平与左乙拉西坦治疗癫痫小儿患者的临床效果比较[J].山西医药杂志,2021,50(16):2459-2461.
[4]罗为礼,林志加,陈少川,等.左乙拉西坦片联合奥卡西平片对癫痫患者的临床效果及患者认知功能的影响[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(S1):21-24.
[5]杜韵华,郭丽冰,吴伟博,等.奥卡西平与丙戊酸钠对癫痫患者甲状腺激素与性激素水平的影响探讨[J].中国实用医药,2020,15(20):149-151.
[6]柳明德,闫荣业.丙戊酸钠联合艾地苯醌治疗癫痫患者的疗效观察[J].智慧健康,2021,7(9):185-187.
[7]赵晋斌.奥卡西平治疗癫痫患者的临床疗效观察[J].基层医学论坛,2021,25(5):629-630.
[8]余爱梅.奥卡西平联合托吡酯治疗癫痫患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(2):18-19,22.
[9]徐亚婷,王淑珍.艾地苯醌及其在疾病治疗中的应用[J].药学进展,2021,45(1):65-71.
[10]陈玉兰.艾地苯醌联合奥卡西平治疗部分性癫痫控制良好合并认知功能障碍的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,14(15):70-72.
[11]裴中报.奥卡西平与左乙拉西坦治疗癫痫患者的效果比较[J].中国民康医学,2021,33(1):145-147.
[12]揣兰香,孙志,赵新春.奥卡西平联用氯硝西洋对癫痫患者的治疗效果[J].临床与病理杂志,2020,40(9):2336-2340.
[13]杨艳,蓝崧,黄晶晶,等.奥卡西平联合左乙拉西坦治疗癫痫患者临床效果观察[J].包头医学院学报,2020,36(2):35-37.
[14]屈凯旋.艾地苯醌对老年癫痫患者认知及日常生活能力的影响[J].药品评价,2020,17(22):54-56.
[15]周丽,丛艳彬.艾地苯醌治疗癫痫合并轻度认知功能障碍的临床研究[J].国际医药卫生导报,2017,23(18):2886-2889.
[16]王佳.观察艾地苯醌对癫痫患者认知功能和生活质量的影响[J].中国现代药物应用,2020,14(22):209-211.

(收稿日期: 2021-12-09)

(上接第41 页)

[7]万丽,赵晴,陈军,等.疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020)版[J].中华疼痛学杂志,2020,16(3):177-187.
[8]游芳,何春妮,洪新如.超声引导下射频消融治疗子宫肌瘤的研究进展[J].国际妇产科学杂志,2018,45(3):306-309.
[9]张瑶,张茹,崔乐乐,等.子宫腺肌病发病机制研究进展[J].中国妇幼保健,2018,33(24):6067-6070.
[10]郭琳茹,焦伟,代维,等.腹腔镜保守手术与高强度聚焦超声治

疗子宫腺肌瘤对患者生活质量的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(18):4312-4314.
[11]袁艳艳,贾海军,王庆一.腹腔镜下子宫腺肌病病灶切除的效果观察[J].现代医院,2015,15(3):66-67.
[12]申景欣.射频消融术治疗子宫肌瘤的疗效观察[J].中国卫生标准管理,2019,10(17):48-50.
[13]周晔,江依群.腹腔镜辅助下射频消融治疗子宫腺肌瘤临床观察及随访[J].影像研究与医学应用,2020,4(12):221-223.

(收稿日期: 2022-01-10)