

腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者卵巢功能的影响

常婉琪

天津市河东区妇产科医院妇产科, 天津 300000

[摘要] 目的 探讨腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者卵巢功能的影响。方法 选取2016年10月~2017年10月我院收治的子宫肌瘤患者80例为研究对象,按就诊先后顺序分为观察组($n=40$)和对照组($n=40$),对照组采用传统开腹手术治疗,观察组采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗,观察两组卵巢功能变化及不良反应。结果 治疗后,观察组FSH、LH均低于对照组,E2高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组总不良反应发生率(2.50%)低于对照组(15.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术在子宫肌瘤患者治疗中,不会导致卵巢功能受到严重不良影响,应用价值高。

[关键词] 腹腔镜; 子宫肌瘤剔除术; 子宫肌瘤; 卵巢功能

[中图分类号] R737.33

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2019) 12-62-02

子宫肌瘤在临床中比较常见,采用及时有效的手术方法进行治疗,具有较好的治疗效果^[1]。因卵巢关系到患者的生育问题,采用手术治疗时,是否对卵巢功能造成影响,直接影响女性妊娠问题,因此需选取更为适宜的手术方式进行治疗^[2]。本研究选取80例子宫肌瘤患者为研究对象,探讨腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对卵巢功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年10月~2017年10月我院收治的80例子宫肌瘤患者,按就诊先后顺序分为观察组($n=40$)和对照组($n=40$)。患者均符合子宫肌瘤诊断标准,均经宫颈细胞学病理检查、子宫B超确诊。患者均符合手术指征^[3]。对照组年龄25~41岁,平均(31.63 ± 1.96)岁;单发肌瘤32例,多发肌瘤8例。观察组年龄25~42岁,平均(31.71 ± 1.95)岁;单发肌瘤31例,多发肌瘤9例。两组患者基础资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。患者均知情同意,本研究符合伦理学要求。

1.2 方法

对照组采用常规开腹手术治疗,行气管插管全麻,选取仰卧位,取下腹正中左旁纵切口约10 cm,依次切开皮肤、皮下脂肪、肌层等组织,使子宫充分显现,并实施子宫肌瘤切除,在合理止血后,对手术残腔创面进行缝合、关腹。

观察组实施腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗,取头低足高位,采用气管插管全麻,将脐缘下,左、右下腹部分别插入10 mm、5 mm Trocar,建立气腹后,腹压维持12~14 mmHg,脐部插入腹腔镜头,左、右下

腹部切口放置手术器械。腹腔镜探查肿瘤具体情况,通过穿刺针于子宫肌壁注射垂体后叶素,瘤体周围组织发白后,通过单极电钩切开肌瘤表面浆肌层,达肌瘤表面,分离钳分离肌瘤至肌瘤完整剥除,适当电凝止血,可吸收线缝合瘤腔及浆肌层。瘤体小,可从左下腹切口取出,瘤体过大,可经电动筒状旋切器粉碎再取出,38℃生理盐水冲洗盆腔,释放CO₂气体,拔出Trocar,缝合切口,结束手术操作。

1.3 观察指标

观察两组手术前后卵巢功能,采集患者空腹肘静脉血5 mL,经离心处理后分离上清液,经放射免疫法测定FSH、E2、LH^[4]。观察两组不良反应。

1.4 统计学方法

数据均采用SPSS20.0软件处理分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者卵巢功能指标比较

两组患者治疗前FSH、E2、LH比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组FSH、LH均低于对照组,E2高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组不良反应比较

观察组总不良反应发生率为2.50%,明显低于对照组的15.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

子宫对于内分泌具有重要作用,可调节机体激素受体,卵巢可分泌性激素,如FSH、LH、E2等,对

表1 两组患者卵巢功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FSH (U/L)		E2 (pmol/L)		LH (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	18.29 ± 2.51	23.68 ± 2.19	271.65 ± 6.51	235.68 ± 6.42	17.92 ± 3.25	23.42 ± 2.16
观察组	40	18.32 ± 2.46	20.75 ± 2.28	269.81 ± 6.43	263.46 ± 6.35	17.97 ± 3.16	21.16 ± 2.12
t		0.054	5.862	1.272	19.457	0.070	4.723
P		0.479	0.000	0.104	0.000	0.472	0.000

表2 两组不良反应比较[n (%)]

组别	n	疼痛	尿频	切口感染	腹胀	总不良反应
观察组	40	1 (2.50)	0	0	0	1 (2.50)
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	6 (15.00)
χ^2						3.914
P						0.048

于维持卵巢功能具有重要作用。育龄期女性是子宫肌瘤疾病的多发群体,采用手术治疗具有明显效果,但手术往往导致患者卵巢功能受到影响,从而影响生育要求、生活质量。近年来,微创技术得到显著发展,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术发挥了重要作用,可准确定位,而且视野清晰,手术不会导致邻近组织受到严重损伤,并发症少^[5]。

本研究结果显示,治疗后,观察组 FSH、LH 均低于对照组, E2 高于对照组,且观察组不良反应发生率低于对照组。由此可知,观察组采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术不会导致卵巢功能受到严重影响,且明显减少不良反应。E2 可显示卵巢内分泌功能, LH、FSH 可显示下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的功能波动,观察组患者卵巢功能良好,且内分泌轴具有较高的稳定性。在实施腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗时,可通过冷光源进行腹腔内照明,手术器械相连摄像头后,可通过成像方式显现肌瘤具体情况。腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗时,切口面积较小,只有少量现状瘢痕,而且出血量较少,患者可快速恢复,不会导致严重并发症发生。但是腹腔镜手术在使用时,适应证比较严格,对肌瘤病灶组织直径大、解剖位置较为特殊的病例,此手术方式并不适用,因此,需根据患者具体情况选择适宜

的手术治疗方案^[6]。
综上所述,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤具有明显效果,患者卵巢功能良好,不良反应少,应用价值高。

[参考文献]

[1] 刘建平,王云. 用腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的疗效对比 [J]. 当代医药论丛, 2018,16 (14): 65-66.

[2] 沈方方. 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分析 [J]. 医药前沿,2019,9 (22): 129-130.

[3] 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.

[4] 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.

[5] 赵叶芳,王炳杰. 开腹与腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果、内分泌状态及性功能对比 [J]. 中国妇产科临床杂志,2018,19 (5): 437-438.

[6] 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.