

无痛子宫动脉栓塞术介入治疗子宫肌瘤的效果

朱军 徐兴闻

溧阳市中医医院 江苏 常州 213300

【摘要】目的: 观察在对子宫肌瘤患者治疗中按照无痛子宫动脉栓塞术介入治疗的效果。方法: 选入 2020 年 4 月至 2023 年 3 月本院子宫肌瘤患者 34 例为对象, 按照数字表随机排序并分组的方式划分对照组 (17 例, 常规手术治疗) 和观察组 (17 例, 按照无痛子宫动脉栓塞术介入治疗)。分析手术效果。**结果:** 对比两组手术时间、术中出血量、住院时间, 观察组均存在优势, $P < 0.05$ 。对比两组术后疼痛程度、并发症发生率, 观察组均低于对照组, $P < 0.05$ 。对比术后下腹胀痛以及压迫症状改善时间、术后生活质量, 观察组均存在优势, $P < 0.05$ 。**结论:** 在子宫肌瘤患者进行治疗时开展无痛子宫动脉栓塞术进行治疗, 术中对患者造成的创伤小, 术后恢复速度快, 有助于患者恢复。

【关键词】 无痛子宫动脉栓塞术介入; 子宫肌瘤

The Effect of Painless Uterine Artery Embolization for Interventional Treatment of Uterine Fibroids

Jun Zhu, Xingwen Xu

Liyang Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiangsu Changzhou 213300

Abstract: Objective: To observe the effectiveness of painless uterine artery embolization intervention in the treatment of patients with uterine fibroids. Method: A total of 34 patients with uterine fibroids admitted to our hospital from April 2020 to March 2023 were selected as the subjects. They were randomly sorted and divided into a control group (17 cases, treated with routine surgery) and an observation group (17 cases, treated with painless uterine artery embolization) according to a numerical table. Analyze the surgical effect. The comparison of surgical time, intraoperative bleeding volume, and hospital stay between the two groups showed that the observation group had advantages, $P < 0.05$. Comparing the degree of postoperative pain and incidence of complications between the two groups, the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). Compared with the improvement time of postoperative lower abdominal pain and compression symptoms, as well as postoperative quality of life, the observation group had advantages, $P < 0.05$. Conclusion: Conducting painless uterine artery embolization during the treatment of uterine fibroids can reduce the trauma caused to the patient during the operation, accelerate postoperative recovery, and help the patient recover.

Keywords: Painless uterine artery embolization intervention; Fibroid

在妇科常见疾病中, 子宫肌瘤属于最为常见且发生率较高的类型, 为女性生殖系统疾病中最为常见的类型。子宫肌瘤主要由结缔组织以及平滑肌构成, 主要出现在 30~50 女性群体中, 以育龄女性为主。在病症早期患者多无典型症状, 在子宫肌瘤持续增大的情况下, 会导致患者出现白带异常、下腹部包块等症状, 对女性健康以及日常生活所造成的负面影响较大, 严重时甚至会危及患者生育功能。在临床治疗过程中, 手术治疗为临床治疗子宫肌瘤最为主要的方式, 在手术类型上具备有较强的可选择性。按照无痛子宫动脉栓塞术介入手术对该部分患者进行治疗迅速在临床得到推行。本次研究就主要对该手术方案的具体价值进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选入 2020 年 4 月至 2023 年 3 月本院子宫肌瘤患者 34 例为对象, 按照数字表随机排序并分组的方式划分对照组 (17 例, 常规手术治疗) 和观察组 (17 例, 按照无痛子宫动脉栓塞术介入治疗)。在患者组成方面, 对照组年龄在 28—56 岁间, 均值为 (35.89±1.34)。观察组年龄在

27—56 岁间, 均值为 (34.41±1.52)。对比两组基本数据, $P > 0.05$ 。纳入指标: 愿意参与本次研究; 认知功能正常; 无其他妇科疾病; 无精神类疾病史; 无高血压、冠心病、糖尿病等慢性疾病。排除标准: 不愿参与本次研究; 存在凝血功能障碍; 合并其他肿瘤类病症。在开展本次对比治疗前, 均告知两组病例本次研究的目的, 以及手术开展的方式, 在患者以及家属知晓的情况下开展后续研究。

1.2 方法

对照组按照常规开腹子宫肌瘤剔除术进行治疗。在手术前需对患者各方面指标进行检测, 评估手术过程中可能出现的突发性症状等, 麻醉方式为静脉全麻。在患者腹部实施切口, 逐层对皮下组织进行分离, 促使子宫肌瘤充分得到暴露, 随后对子宫肌瘤临近组织血管进行离断并切除, 借助可吸收线进行缝合。手术后进行常规抗感染治疗等。观察组则按照无痛子宫动脉栓塞术介入手术进行治疗。手术前对患者各方面指标进行检查, 做好各方面准备工作, 按照 Seldinger 技术针对患者右侧股动脉进行穿刺, 并开展数字减影血管造影, 将超滑导丝以及子宫动脉导管置入, 随后进行动脉插管造影, 针对子宫肌瘤的具体位置以及供血血管进行判定。并在透视的条件下, 将聚乙烯醇栓塞剂

注入,用量控制为710—100 μ m,结合患者子宫肌瘤具体大小以及瘤体组织血液供应情况对剂量进行调节。在观察到子宫肌瘤供血血管小时后,或者子宫动脉血流速度减慢,则停止注入。对侧子宫动脉按照相同的方式进行处理。手术结束后需对两组患者进行常规制动,并按照对照组相同的方式进行抗感染治疗,并准确评估患者术后各指标变化情况。

1.3 观察指标

(1) 术中指标对比。需对两组患者在手术治疗过程中手术时间、术中出血量、住院时间进行统计。(2) 术后疼痛程度以及并发症统计。对患者术后恢复过程中疼痛程度进行统计,按照VAS量表进行评估,该量表评分区间在0~10分,得分越高则表明患者疼痛症状越明显。(3) 对两组患者术后下腹胀痛以及压迫症状改善时间、术后生活质量进行统计,生活质量按照SF-36量表进行评估。(4) 治疗前后激素水平、肌瘤体积对比,对两组治疗前后孕酮水平、黄体生成素水平、肌瘤体积水平进行统计。

1.4 统计学方法

本次研究中与两组有关数据都按照SPSS20.0进行处理,百分数对计数数据表示,卡方检测,计量数据按照均

值 \pm 标准差表示,t检测, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标对比

在手术时间上,观察组为(103.44 \pm 11.73)min,对照组为(158.78 \pm 10.12)min,对比 $t=11.052$, $P=0.001<0.05$ 。在术中出血量上,观察组为(93.47 \pm 5.12)ml,对照组为(117.11 \pm 4.78)ml,对比 $t=12.034$, $P=0.001<0.05$ 。在术后住院时间上,观察组为(10.76 \pm 1.44)d,对照组为(13.96 \pm 1.75)d,对比 $t=11.022$, $P=0.001<0.05$ 。

2.2 两组术后疼痛程度对比

在术后首日,观察组疼痛评分为(6.78 \pm 1.12),对照组为(7.45 \pm 1.23),对比 $t=8.854$, $P=0.001<0.05$ 。在术后第三天,观察组疼痛评分为(5.32 \pm 0.64),对照组为(6.17 \pm 0.72),对比 $t=9.473$, $P=0.001<0.05$ 。在术后第五天,观察组疼痛评分为(3.33 \pm 0.42),对照组为(4.82 \pm 0.34),对比 $t=12.082$, $P=0.001<0.05$ 。

2.3 两组并发症统计

对两组术后恢复过程中并发症统计,观察组发生率低于对照组, $P<0.05$,详见下表1。

表1 两组并发症统计 [n,(%)]

组别	例数	肠粘连	感染	出血	发生率
观察组	17	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	17	1 (5.88)	1 (5.88)	2 (11.76)	4 (23.53)
χ^2	-	4.725	4.725	6.175	13.042
P	-	0.003	0.003	0.001	0.001

2.4 两组术后下腹胀痛以及压迫症状改善时间、术后生活质量对比

观察组下腹胀痛改善时间,观察组为(3.47 \pm 0.14)d,对照组为(5.37 \pm 0.42)d,对比 $t=10.125$, $P=0.001<0.05$ 。在压迫症状改善时间上,观察组为(3.24 \pm 0.21)d,对照组为(6.18 \pm 0.25)d,对比 $t=12.825$, $P=0.001<0.05$ 。在术后生活质量上,观察组为(85.71 \pm 2.12),对照组为(74.45 \pm 1.79),对比 $t=10.528$, $P=0.001<0.05$ 。

2.5 两组治疗前后激素水平、肌瘤体积对比

孕酮水平上,治疗前观察组为(23.78 \pm 3.11)nmol/L,对照组为(23.45 \pm 3.05)nmol/L,对比无差异, $t=1.455$, $P=0.725>0.05$ 。在治疗后,观察组为(9.45 \pm 2.15)nmol/L,对照组为(13.78 \pm 2.45)nmol/L,对比, $t=10.858$, $P=0.001<0.05$ 。

黄体生成素水平上,治疗前观察组为(22.47 \pm 2.11)IU/L,对照组为(22.56 \pm 2.13)IU/L,对比无差异, $t=1.585$, $P=0.475>0.05$ 。在治疗后,观察组为(12.45 \pm 2.13)IU/L,对照组为(16.32 \pm 2.24)IU/L,对比, $t=11.478$, $P=0.001<0.05$ 。

肌瘤体积水平上,治疗前观察组为(53.56 \pm 3.22) cm^3 ,对照组为(54.25 \pm 3.31) cm^3 ,对比无差异, $t=1.627$, $P=0.415>0.05$ 。在治疗后,观察组为(5.15 \pm 2.12) cm^3 ,对照组为(12.32 \pm 2.11) cm^3 ,对比无差异, $t=10.272$, $P=0.001<0.05$ 。

3 讨论

子宫肌瘤属于妇科最为常见的病症类型,为女性生殖

系统肿瘤病症中最为常见且发生率较高的类型。该症的诱发因素较为复杂,从临床近几年的实际接诊情况可以发现,在多方面因素的作用下,子宫肌瘤患者的临床发生率存在有明显增加的趋势,备受临床以及社会所关注。子宫肌瘤属于良性肿瘤,与其他肿瘤类病症相比,子宫肌瘤存在有一定隐匿性,发展较为缓慢,在病症早期患者无典型临床症状,多数患者在确诊时瘤体已经较大^[1]。若未及时进行诊断并得到针对性治疗,在病症持续发展下,会对患者健康造成更为严重的损伤。在常规治疗过程中,可以按照药物保守治疗的方式进行治疗,但用药周期较长,患者恢复较为缓慢,容易产生药物依赖性,且在用药过程中患者容易出现不良反应,对患者造成的毒副作用较大。

按照手术的方式对子宫肌瘤进行治疗依旧为临床治疗该症最为有效的方式^[2]。在传统开腹手术治疗的过程中,通过对子宫肌瘤充分进行暴露并切除,手术操作较为简单,可以有效保障子宫肌瘤切除的彻底性,但对患者造成的损伤较大,不利于患者在术后短时间内进行恢复。同时,部分患者在手术过程中需要对子宫进行切除,会直接影响到患者的生育功能。结合临床反馈可以发现,按照常规手术方案对子宫肌瘤患者进行治疗,患者在术后恢复过程中胃肠道功能恢复较为缓慢,不利于患者在术后极短时间内进行恢复。同时,增加患者在术后恢复过程中各类并发症的发生率,影响到患者术后生活质量。

在手术方案持续完善的情况下,按照无痛子宫动脉栓塞术介入治疗对子宫肌瘤患者进行治疗,充分结合子宫肌瘤依靠双侧子宫动脉供血的原理,通过微创介入的方式,

对患者动脉进行穿刺,将导管置入到患者动脉中,并将栓塞剂注入,可以针对子宫肌瘤的血液供应进行切断,促使子宫肌瘤无法得到正常的血液供应,因缺血萎缩,最终消失,达到治疗的目的。在无痛子宫动脉栓塞术介入治疗的作用下,具备有较高的安全性,操作较为简单,在对患者双侧动脉进行栓塞后,侧支循环可以在极短时间内建立,在对子宫肌瘤进行切除等治疗的同时,对临近正常组织造成的损伤小,有助于患者在术后较短时间内进行恢复。和传统开腹手术相比,按照无痛子宫动脉栓塞术介入治疗对子宫肌瘤患者进行治疗,具备创伤小以及操作简单,术后恢复速度快等特点,且存在有较高的安全性。此外,按照无痛子宫动脉栓塞术介入治疗对子宫肌瘤患者进行治疗,术后疼痛程度低,且患者出现并发症的几率较小,可以为患者术后迅速恢复提供条件。此外,部分患者年龄较大,且伴随存在有高血压、糖尿病等慢性基本,机体综合抵抗力较低。按照无痛子宫动脉栓塞术介入治疗开展治疗,患者耐受性较好,治疗过程中,不易导致患者出现应激反应,对于保障手术治疗的安全性存在有重要作用。

在朱小霞等^[3]研究指出,在对子宫肌瘤患者进行治疗的过程中,按照无痛子宫动脉栓塞术介入手术进行治疗,可以减少手术过程中对患者造成的损伤,对患者宫腔等造成的干扰小,有助于患者术后迅速恢复。周艳荷等^[4]指出,在无痛子宫动脉栓塞术介入治疗的作用下,与常规手术方案相比,患者术后并发症少,可以有效保障患者在术后恢复过程中生活质量,保障临床对子宫肌瘤患者的综合效果。在吴国保等^[5]研究中指出,与常规手术治疗方案相比,按

照无痛子宫动脉栓塞术介入治疗,能够促使患者子宫肌瘤在极短时间内萎缩,术后疼痛程度低。在本次研究中,观察组按照无痛子宫动脉栓塞术介入治疗,对比常规开腹手术相比,在该手术方案下,对患者手术造成创伤小,可以促使患者在术后短时间内进行康复。且可以促使患者子宫肌瘤体积在短时间内缩短,加快患者康复速度。

综合本次研究,在对子宫肌瘤患者进行手术治疗时按照无痛子宫动脉栓塞术介入治疗进行治疗,可以有效提升对该部分患者的手术治疗效果,促使患者可以尽快康复,降低病症对患者健康以及日常生活造成的影响。

参考文献:

- [1] 刘福胜. 无痛性子宫动脉栓塞术介入治疗子宫肌瘤的临床效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022,9(04):45-47.
- [2] 周元敏, 彭育立, 陈小轲. 子宫肌瘤患者行无痛性子宫动脉栓塞介入术治疗对肌瘤体积的缩减效果 [J]. 中国实用医药, 2021,16(34):92-94.
- [3] 朱小霞, 向元创, 许海. 子宫动脉栓塞术介入治疗单发和多发子宫肌瘤的效果对比 [J]. 中外医学研究, 2021,19(03):144-147.
- [4] 周艳荷, 汪盛参, 闫彩霞. 子宫动脉介入栓塞术治疗症状性子宫肌瘤的效果及安全性 [J]. 白求恩医学杂志, 2018,16(05):464-466.
- [5] 吴国保. 无痛性子宫动脉栓塞术介入治疗子宫肌瘤73例临床观察 [J]. 健康之路, 2018,17(07):299.