

不同手术方式对子宫肌瘤患者临床疗效及内分泌状态的影响

李 瑞

内蒙古鄂尔多斯市东胜区人民医院 内蒙古鄂尔多斯 017000

摘要:目的: 对比不同手术方式对子宫肌瘤患者临床疗效及内分泌状态的影响。方法: 将我院2018年1月—2020年2月收治的90例子宫肌瘤患者依据手术方式差异分为A、B、C三组, 每组各30例, A组采用腹腔镜下子宫肌瘤剥除术, B组采用子宫次全切除术, C组采用子宫全切除术, 对比三组手术效果及手术前后内分泌指标变化。结果: 相比其他两组, A组的术中出血量最少, 手术时间耗时最短, 差异显著($P < 0.05$), 但在术后住院时间三组患者无显著差异($P > 0.05$), 且三组手术效果相比差异无统计学意义($P > 0.05$); 术前各組间各项内分泌指标比较不存在统计学差异($P > 0.05$); 术后随访半年, B组和C组 E_2 水平明显低于术前, FSH、LH高于术前, 组间对比发现, 术后A组 E_2 明显高于B组和C组, FSH、LH低于其他两组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 三种手术均能达到理想的手术效果, 但采用腹腔镜下子宫肌瘤剥除术对子宫肌瘤患者的内分泌状态影响更小, 手术安全性更高。

关键词: 手术; 子宫肌瘤; 疗效;

引言:

子宫肌瘤好发于育龄妇女的多发性良性肿瘤, 也是人体中最常见的肿瘤之一。由于子宫肌瘤主要是由子宫平滑肌细胞增生而成, 其中有少量纤维结缔组织作为一种支持组织而存在, 故称为子宫平滑肌瘤较为确切, 简称子宫肌瘤。有临床资料显示, 子宫肌瘤可占女性良性肿瘤发病率的20%, 对女性的生活质量有直接影响。目前临床对有症状的子宫肌瘤患者多采用手术治疗, 可直接、有效的治疗子宫肌瘤。而手术方式的不同对患者的内分泌状态有着一定的影响, 为此, 本文针对我院于2018年1月—2020年2月间收治的90例子宫肌瘤患者, 分析不同手术方式的应用效果, 现将结果报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

本研究病例资料均来源于本院2018年1月—2020年2月收治的90例子宫肌瘤患者, 患者年龄32~45岁, 平均 (40.12 ± 5.84) 岁, 病程5d~10个月, 平均 (4.51 ± 0.32) 个月, 所有患者临床表现均为经期延长、经量增多、白带增多、阴道异常出血、腹痛、下腹坠胀, 将入选的90例患者依据手术方式差异分为A、B、C三组, 每组各30例, 收集三组患者的基线资料, 所得数据对比均无统计学意义($P > 0.05$), 组间可进行比较分析, 均衡性较好。本研究实施前已获得医学伦理委员会批准。

2. 纳入标准

首先, 卵巢功能都在正常范围即性激素六项正常, 其次: ①临床症状与子宫肌瘤相关诊断标准吻合, 通过临床及超声检查确诊; ②资料健全者。③无其他脏器系统病变者。④无生殖系统器质性病变者。⑤精神状态良好, 具备正常的认知及交流能力; ⑥对本次研究知情同意。排除标准: ①严重肝肾功能障碍者。②具有精神意识障碍的患者。③中途退出/转院者或不愿加入本次研究且不予合作者。④居住外地, 不符合随访要求者^[2]。

3. 方法

A组采用腹腔镜下子宫肌瘤剥除术: 患者入室后在气管插管下完成全身麻醉, 随后协助患者取截石位, 麻醉成功后采用腹部三孔穿刺, 建立人工气腹, 逐层进腹探查, 明确肌瘤情况, 包括瘤体大小、位置及数量, 电凝切开肌瘤表面, 并对创面电凝止血, 使用抓钳分离并剥除肌瘤, 取出肌瘤组织, 随后缝合切口。

B组采用腹腔镜子宫次全切除术: 患者取截石位, 行全身麻醉, 进腹探查, 并在腹腔镜辅助下分离子宫圆韧带及附件, 电凝切开膀胱腹膜, 反折下推, 切断两侧子宫动静脉, 使用可吸收线套扎宫颈两道, 再用旋切器旋切子宫体, 并将其取出, 对创面电凝止血、冲洗, 检查无异常后逐层缝合^[3]。

C组采用腹腔镜子宫全切除术: 麻醉方法与手术体位同B组, 麻醉成功后采用腹部三孔穿刺, 建立人工气腹, 逐层进腹探查, 在腹腔镜辅助下切除子宫韧带与输

卵管, 环切子宫颈筋膜, 电刀分离并切断子宫颈及阴道周围组织, 将子宫体完整取出, 对创面电凝止血、冲洗, 缝合创口。

4. 观察指标

①观察各组患者手术过程, 并对比分析手术时间、术中出血量、子宫恢复正常时间、住院时间; ②观察各组治疗前后体内激素水平变化, 包括促卵泡素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E_2), 于治疗前后采取各组空腹静脉血 3mL 用于卵巢功能检测, 将获取的血液样本常规进行离心冷藏处理, 采用罗氏 Elecsys 2010 电化学发光全自动免疫分析仪检测。③观察三组手术效果, 分为治

愈、显效、有效、无效四个级别, 无别表示无症状、轻微症状、少许症状以及症状仍存在。

5. 统计学处理

统计学处理采用 SPSS 19.0 统计软件, 计量资料用均计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 术中各项情况与住院时间

相比其他两组, A 组的术中出血量最少, 手术时间耗时最短, 差异显著 ($P < 0.05$), 但在术后住院时间三组患者无显著差异 ($P > 0.05$), 详情见表 1。

表 1 三组患者手术出血量、手术时间以及住院时间对比 (N=30, $\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 /mL	手术时间 /min	住院时间 /d
A 组	16.4 ± 10.3 ^②	86.12 ± 31.4 ^②	20.3 ± 6.5
B 组	36.1 ± 13.8 ^①	92.5 ± 26.3 ^①	18.5 ± 7.4
C 组	68.2 ± 15.4 ^{①②}	201.3 ± 52.8 ^{①②}	20.6 ± 6.3
F	7.56	9.42	1.12
P	< 0.05	< 0.05	> 0.05

注: 与 A 组对比, ^① $P < 0.05$; 与 B 组对比, ^② $P < 0.05$ 。

2. 对比三组治疗前后体内激素水平变化情况。术前各组间各项指标比较不存在统计学差异 ($P > 0.05$); 术后

随访半年, B 组和 C 组 E_2 水平明显低于术前, FSH、LH 高于术前, 组间对比发现, 术后 A 组 E_2 明显高于 B 组和 C 组, FSH、LH 低于其他两组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 2。

表 2 对比三组治疗前后体内激素水平变化情况 (N=30, $\bar{x} \pm s$)

组别	FSH/mIU·mL ⁻¹		E_2 /pg·mL ⁻¹		LH/U·L ⁻¹	
	术前	术后半年	术前	术后半年	术前	术后半年
A 组	4.62 ± 0.83	4.14 ± 0.78	63.98 ± 23.15	134.36 ± 20.75	4.34 ± 0.78	59.29 ± 22.87
B 组	4.32 ± 0.83	4.93 ± 0.53	63.29 ± 22.87	104.49 ± 20.83	4.93 ± 0.53	65.98 ± 23.15
C 组	4.16 ± 0.83	4.87 ± 0.49	63.29 ± 22.87	111.62 ± 20.26	4.93 ± 0.53	68.29 ± 22.87
F	0.75	5.18	1.24	15.48	1.06	11.64
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3. 对比三组手术效果三组手术效果相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 参考表 3。

表 3 三组研究对象疗效对比 [N=30, n(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
A 组	17	11	2	0	30(100.00)
B 组	13	13	3	1	29(96.67)
C 组	13	15	2	0	30(100.00)
χ^2	-	-	-	-	1.352
P	-	-	-	-	> 0.05

三、讨论

子宫是较为重要的器官, 起着至关重要的作用, 同时也是胎儿在母体内的场所。子宫肌瘤, 多发于育龄女

性, 属于子宫内良性肿瘤, 但对女性的心理、生理健康构成直接的威胁。临床上进行药物治疗, 仅能将子宫肌瘤体积减小, 对疾病的发展可起到一定的控制作用。但对药物的依赖性较大, 若是停药, 极易复发, 治疗效果不理想。目前, 临床上治疗子宫肌瘤, 通常采取手术方案, 但在手术的选择上, 仍存有较大的争议。子宫切除术对于子宫肌瘤的治疗效果更佳, 但不能保全患者的子宫, 有部分患者难以接受, 并对患者内分泌功能造成一定的影响。子宫肌瘤剔除术在确保疾病得以有效的治疗同时, 还能保障患者的正常生理功能。在如今临床上应用广泛, 大幅度减少手术出血量, 缩短手术、住院时间更, 特别是该术式可保障患者的子宫, 从而降低对内分

泌功能的影响。从本文研究结果得出:虽然三组手术的治疗有效率以及住院时间相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$),但相比其他两组,A组的术中出血量最少,手术时间耗时最短,且术后随访半年发现,B组和C组 E_2 水平明显低于术前,FSH、LH 高于术前,笔者认为因为子宫次全切除术与子宫全切除术对于患者而言,不论切口大小,均会对患者机体造成一定损伤,并且会引起卵巢血供减少导致卵巢功能下降,另外,由于手术本身即作为一种刺激源,在其刺激下,患者机体应激反应被启动,对患者内分泌状态的影响也就越严重。通过进一步的对比发现,术后A组 E_2 明显高于B组和C组,FSH、LH 低于其他两组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见腹腔镜子宫次全切除术、腹腔镜子宫全切除术对患者内分泌状态的影响最大,尤其是全切除术。但子宫肌瘤剥除术可保留子宫的内分泌功能,确保卵巢正常血运,并尽可能的保留子宫与卵巢的完整性,保留下丘脑-垂体-卵巢轴的功能,对机体内分泌功能影响较小。

四、结束语

综上所述,腹腔镜下子宫肌瘤剥除术治疗子宫肌瘤疾病疗效乐观,对女性机体内分泌影响较小。

参考文献:

- [1]陈亚非,洗海燕,黎淑玲,等.临床分析子宫肌瘤剥除术和子宫切除对卵巢血供、内分泌功能的影响作用[J].医学理论与实践,2020,28(6):795.
- [2]刘丽萍.不同硬化剂瘤内注射治疗对子宫肌瘤患者内分泌状态的影响[J].东南国防医药,2020,17(6):622-625.
- [3]杨爱玲,张惠.不同手术方式治疗子宫肌瘤对妇科内分泌状态的影响[J].中国药物与临床,2020,16(5):692-694.

作者简介:李瑞,男,汉族,内蒙古鄂尔多斯市人,硕士研究生毕业,主治医师,研究方向:妇产科肿瘤(腔镜手术),邮箱:153992462@qq.com。