

腹腔镜子宫肌瘤剔除术后不孕的危险因素

姜琳

兴安盟人民医院 内蒙古兴安盟乌兰浩特 137400

摘要：目的：分析腹腔镜子宫肌瘤剔除术后不孕危险因素，并讨论防护对策。**方法：**选取2017年1月—2019年12月在医院接受腹腔镜下子宫肌瘤剔除术297例患者为研究对象，按照是否妊娠分为妊娠组58例和未妊娠组239例，通过单因素和多因素Logistic回归分析确定影响腹腔镜子宫肌瘤剔除术后不孕的危险因素。**结果：**单因素分析显示，年龄、肌瘤个数、肌瘤最大直径、术后卵巢早衰、盆腔粘连程度、术中损伤输卵管是腹腔镜子宫肌瘤剔除术后不孕的影响因素（ $P<0.05$ ）。多因素Logistic回归分析显示，年龄、术中损伤输卵管、最大肌瘤直径、术后卵巢早衰是腹腔镜子宫肌瘤剔除术后不孕的影响因素（ $P<0.05$ ）。**结论：**腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者年龄、术中损伤输卵管、最大肌瘤直径、术后卵巢早衰等，导致患者不孕或妊娠率随之降低，医护人员应加强应对措施，降低风险发生。

关键词：腹腔镜；子宫肌瘤剔除术；不孕；危险因素；防护对策

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年1月~2020年12月于医院接受腹腔镜下子宫肌瘤剔除术297例患者为研究对象，患者年龄28~42岁，平均年龄 35.90 ± 3.82 岁；单发肌瘤151例，多发肌瘤146例；产次0~4次，平均 1.80 ± 0.37 次。纳入条件：经B超确诊为子宫肌瘤；单发与多发性子宫肌瘤最大直径均 $\geq 3\text{cm}$ ；均符合行腹腔镜子宫肌瘤剔除术指征；已婚且术后存在。

生育要求：男方生殖能力检查正常^[1]。排除条件：合并严重不孕/不孕疾病；子宫肌瘤术后伴明显输卵管、卵巢引发不孕等问题；合并子宫腺肌病、子宫内膜异位症者。按照是否妊娠分为妊娠组58例和未妊娠组239例。

1.2 方法

手术方法：所有患者接受腹腔镜手术治疗，具体如下：气管插管全麻，协助患者取膀胱截石位，于患者脐缘上方取1cm纵行切口，建立CO₂气腹，将气腹针置入切口后设置压力为12mmHg^[2]；患者脐部行穿刺点，置入腹腔镜，将5mm套管针置入患者的中间、左右下腹等穿刺点，术前于患者的宫体内注射稀释后垂体后叶素6U，以降低出血概率；于患者子宫肌层取纵行切口，分离假包膜组织，将肌瘤病灶组织钝锐性剥离，过程中需采用电凝止血操作^[3]，将盆腔冲洗干净后，缝合瘤窝以及子宫浆肌层，并常规留置引流管。所有患者均在术前术后预防性给予抗生素静脉滴注。

收集方法：收集所有患者的一般资料，主要包括体重、不孕史、肌瘤类型、肌瘤数量、粘连程度、肿瘤最大直径、肌瘤是否穿透内膜、术前宫腔形态^[4]。

1.3 统计学处理

采用SPSS20.0统计学软件对数据分析处理，单因素分

析中计数资料组间构成比较采用 χ^2 检验，多因素分析采用Logistic回归模型。检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 影响腹腔镜子宫肌瘤剔除术妊娠单因素分析

单因素分析结果显示，年龄、肌瘤个数、肌瘤最大直径、术后卵巢早衰、盆腔粘连程度、有无术中损伤输卵管是术后影响妊娠的相关因素（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 影响腹腔镜子宫肌瘤剔除术妊娠的单因素分析

分析因素	类别	妊娠组(n=58)	未妊娠组(n=239)	χ^2 值	P值
年龄(岁)	<35	22	158	15.522	0.000
	≥ 35	36	81		
BMI	<18.5	4	32	0.871	0.392
	18.5~	34	128		
	≥ 25	20	79		
肌瘤个数	单发	17	134	13.369	0.000
	多发	41	105		
肌瘤最大直径(cm)	<10	24	198	42.516	0.000
	≥ 10	34	41		
术前宫腔形态	正常	48	189	0.173	0.793
	异常	10	50		
子宫切口数(个)	1~2	49	204	0.028	0.867
	≥ 3	9	35		
肌瘤病理类型	平滑肌瘤	39	164	0.039	0.651
	富于细胞	19	75		
术后卵巢早衰	有	47	81	21.572	0.003
	无	11	158		
盆腔粘连程度	无或轻度	46	131	17.804	0.016
	中重度	12	108		
复发	有	23	88	0.160	0.689
	无	35	151		

术前妊娠次数(次)	≤2	32	141	0.281	0.596
	>2	26	98		
术中损伤输卵管	有	28	191	11.642	0.008
	无	30	48		

2.2 影响腹腔镜子宫肌瘤剔除术妊娠的多因素Logistic分析

结果显示,年龄、术中损伤输卵管、最大肌瘤直径、术后卵巢早衰是术后不孕的独立危险因素($P<0.05$),见表2。

表2 影响腹腔镜子宫肌瘤剔除术妊娠的多因素Logistic回归分析

分析因素	β	SE	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
年龄≥35岁	1.892	0.485	15.218	0.000	6.633	2.564~17.160
术中损伤输卵管	1.530	0.317	23.295	0.000	4.618	2.481~8.596
最大肌瘤直径≥10cm	2.348	0.699	11.283	0.001	10.465	2.659~41.184
术后卵巢早衰	2.116	0.584	13.128	0.000	8.298	2.642~26.066

3 讨论

子宫肌瘤主要是由于子宫平滑肌细胞的增生形成,大部分患者多无症状表现,仅会在进行盆腔或超声检查时发现^[5]。该病的症状与肌瘤生长的部位、速度等关系密切,患者多表现为子宫出血、疼痛、白带增多等症状,严重时则会导致患者发生流产等情况。腹腔镜子宫肌瘤剔除术为治疗子宫肌瘤常用的术式之一,具有创伤小、术中出血少术后恢复快等优势^[6]。本

研究结果显示,两组体重、肌瘤类型、肌瘤最大直径及肌瘤是否穿透内膜比较,差异无统计学意义($P>0.05$),两组不孕史、肌瘤数量、粘连程度以及宫腔形态比较,差异有统计学意义($P<0.05$),说明不孕史、肌瘤数量、粘连程度以及宫腔形态可能与术后是否可以妊娠有关^[7]。进一步经非条件多项Logistic分析发现,不孕史、肌瘤数量、粘连程度以及宫腔形态均是影响小于35岁不孕患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术后妊娠的危险因素。分析原因如下:①子宫内膜肌层交界区能够调控非孕时期时子宫的收缩功能,当子宫内膜肌层交界区收缩功能受到破坏时,则会导致精子的输送以及受精卵着床无法完成,从而造成不孕以及流产^[8]。雌孕激素以及子宫内膜肌层交界区中的相关受体在结合后,能够促进免疫细胞分泌,调节子宫内膜的增殖以及分泌,影响产妇的受孕;②肌瘤数量越多则会增加手术的难度,手术操作相对繁琐则会间接导致宫体在术中出现损伤,术后会延长患者的恢复,在一定程度上影响了患者的妊娠能力;③严重的盆腔粘连能够导致输卵管发生扭曲折叠,从而影响输卵管伞的拾卵作用,影响患者的生育能力;④子宫宫腔形态异常会增加子宫肌瘤对子宫的压迫,从而导致血流异常,造成胚胎种植的失败。而腹腔镜子宫肌瘤剔除术虽能够清除子宫肌瘤但无法恢复宫腔的形态,从而导致术后妊娠率降低。

综上所述,腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者的不孕受多方面复杂因素影响,应采取个体化综合干预对策提高妊娠率。

参考文献:

- [1] 马瑞凤.腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果及对患者妊娠情况的影响分析[J].中国实用医药,2020,15(10):4-6.
- [2] 蔡燕,陈富强.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后妊娠结局的影响因素分析[J].贵州医药,2020,44(2):196-198.
- [3] 邱小敏.综合护理干预在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(1):107-108.
- [4] 刘美玲,刘婷婷,杜彦春,等.某院妊娠合并子宫肌瘤患病情况及影响因素分析[J].中国卫生统计,2019,36(3):395-399.
- [5] 夏天慧,史泽瑶,盖丽,等.三甲医院护士子宫肌瘤患病现状调查分析[J].护理学杂志,2019,34(12):73-76.
- [6] 陆碧露,汪期明.子宫肌瘤挖出术后的远期妊娠结局分析[J].现代妇产科进展,2019,28(8):631-633.
- [7] 张雯博.腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的疗效及对术后妊娠的影响[J].中国现代药物应用,2019,13(10):10-12.
- [8] 吴媚燕.子宫肌瘤剔除术后复发的危险因素Logistic分析[J].中国处方药,2019,17(5):151-152.

作者简介:姜琳,1991,女,汉族,内蒙古兴安盟乌兰浩特市,医师,本科,研究方向:妇科疾病。