

# 不孕患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术后妊娠的影响因素

刘小立

(佳木斯大学宏大医院妇科,黑龙江 佳木斯 154002)

**摘要:**目的 分析不孕患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术后妊娠的影响因素。方法 回顾性分析 2018 年 1 月~2019 年 6 月在我院接受腹腔镜子宫肌瘤剔除术的 76 例<35 岁不孕患者临床资料,根据术后妊娠情况分组,其中妊娠组 40 例,非妊娠组 36 例。比较两组体重、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。分析影响不孕患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术后妊娠的相关因素。结果 两组体重、肌瘤类型、肌瘤最大直径及肌瘤是否穿透内膜对比,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( $P<0.05$ );经非条件多项 Logistic 回归分析显示,不孕史、肌瘤数量、粘连程度以及宫腔形态均是影响<35 岁不孕患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术后妊娠的危险因素( $OR>1, P<0.05$ )。结论 不孕史、肌瘤数量、粘连程度以及宫腔形态均可能影响<35 岁不孕患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术后妊娠情况,临床应根据上述因素决定手术方式。

**关键词:**不孕;腹腔镜;子宫肌瘤剔除术;妊娠;影响因素

中图分类号:R715.2

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.18.031

文章编号:1006-1959(2020)18-0096-03

## Influential Factors of Pregnancy After Laparoscopic Myomectomy in Infertile Patients

LIU Xiao-li

(Department of Gynecology, Hongda Hospital, Jiamusi University, Jiamusi 154002, Heilongjiang, China)

**Abstract:** Objective To analyze the factors affecting pregnancy after laparoscopic myomectomy in infertile patients. Methods A retrospective analysis of the clinical data of 76 infertile patients under 35 years of age who underwent laparoscopic myomectomy in our hospital from January 2018 to June 2019 was divided into groups according to the postoperative pregnancy status. Among them, 40 cases were in the pregnant group, non-there were 36 cases in the pregnancy group. The weight, history of infertility, fibroids type, number of fibroids, degree of adhesion, maximum tumor diameter, whether the fibroids penetrate the endometrium, and the shape of the uterine cavity were compared between the two groups. To analyze the related factors affecting pregnancy after laparoscopic myomectomy in infertile patients. Results There was no significant difference in weight, fibroids type, maximum diameter of fibroids and whether fibroids penetrated the endometrium between the two groups ( $P>0.05$ ); comparison of infertility history, number of fibroids, degree of adhesion, and uterine cavity morphology between the two groups, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); after unconditional multiple logistic regression analysis, the history of infertility, the number of fibroids, the degree of adhesion, and the shape of the uterine cavity all affect the laparoscopic uterine fibroids in infertility patients <35 years old the risk factors of postoperative pregnancy were eliminated ( $OR>1, P<0.05$ ). Conclusion The history of infertility, the number of fibroids, the degree of adhesion, and the shape of the uterine cavity might affect the pregnancy of infertile patients under 35 years old after laparoscopic myomectomy. The clinical operation should be determined based on the above factors.

**Key words:** Infertility; Laparoscopy; Hysteromyomectomy; Pregnancy; Influencing factors

子宫肌瘤(myoma of uterus)是女性生殖器官中常见的良性肿瘤,其主要是因增生的子宫平滑肌组织及少量纤维结缔组织形成。患者临床表现主要是不同程度的经量变多、经期延长等,对于肌瘤体积较大的患者则会出现膀胱压迫症状,最终导致患者出现排尿困难或便秘的症状,降低生活质量<sup>[1,2]</sup>。子宫肌瘤剔除术是治疗子宫肌瘤的常用手术方法之一,效果确切,但由于患者的肌瘤数量以及类型不同,且术后会产生宫腔粘连等并发症,均会对妊娠造成影响<sup>[3]</sup>。本研究收集 2018 年 1 月~2019 年 6 月我院收治的行腹腔镜子宫肌瘤剔除术的<35 岁不孕患者 76 例临床资料,分析<35 岁不孕患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术后妊娠的影响因素,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2018 年 1 月~2019 年 6 月在佳木斯大学宏大医院接受腹腔镜子宫肌瘤剔除术的 76 例<35 岁不孕患者临床资料,根据术后妊娠

情况分组,其中妊娠组 40 例,非妊娠组 36 例。妊娠组年龄 25~34 岁,平均年龄(30.62±3.51)岁;病程 3~24 个月,平均病程(11.46±2.38)个月。非妊娠组年龄 24~34 岁,平均年龄(29.48±3.64)岁;病程 4~24 个月,平均病程(10.83±3.24)个月。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可比较。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准:①所有患者均经超声或 MRI 检查诊断为子宫肌瘤,且年龄均<35 岁;②所有患者均接受腹腔镜子宫肌瘤剔除术;③已婚不孕,排除输卵管因素不孕,有生育要求,男方精子正常;④临床资料完整。排除标准:①严重精神、认知功能障碍患者;②伴有心、肝、肾等器官严重功能障碍患者;③子宫、宫颈恶性疾病、慢性炎症及可疑子宫腺肌病。

### 1.3 方法

**1.3.1 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 1 cm 纵行切口,建立 CO<sub>2</sub> 气腹,将气腹针置入切口后设置压力为 12 mmHg;患者脐部

作者简介:刘小立(1982.3-),女,湖南邵东人,本科,副主任医师,主要从事妇产科疾病的诊治工作

行穿刺点,置入腹腔镜,将 5 mm 套管针置入患者的中间、左右下腹等穿刺点,术前于患者的宫腔内注射稀释后垂体后叶素 6 U,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,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。

**1.3.2 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。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 18.0 处理数据,计数资料结果以[n(%)]的形式呈现,采用  $\chi^2$  检验,等级资

料采用秩和检验,经非条件多项 Logistic 回归分析找出影响<35 岁不孕患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术后妊娠的相关因素, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 单因素分析** 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( $P<0.05$ ),见表 1。

**2.2 多因素分析** 经非条件多项 Logistic 回归分析显示,不孕史、肌瘤数量、粘连程度及宫腔形态均是影响<35 岁不孕患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术后妊娠的危险因素( $OR>1, P<0.05$ ),见表 2。

表 1 影响<35 岁不孕患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术后妊娠的单因素分析[n(%)]

项目	妊娠组 (n=40)	非妊娠组 (n=36)	统计值	P
体重(kg/m <sup>2</sup> )			Z=1.173	0.241
	<18.5	7(17.50)		
	18.5~24.9	23(57.50)		
	≥25	10(25.00)		
不孕史			$\chi^2=15.912$	0.000
	有	5(12.50)		
	无	35(87.50)		
肌瘤类型			Z=0.791	0.429
	浆膜下肌瘤	3(7.50)		
	肌壁间肌瘤	25(62.50)		
	黏膜下肌瘤	12(30.00)		
肌瘤数量			$\chi^2=6.813$	0.009
	单发	23(57.50)		
	多发	17(42.50)		
粘连程度			Z=2.738	0.006
	无	31(77.50)		
	轻度	6(15.00)		
	中重度	3(7.50)		
肌瘤最大直径(cm)			$\chi^2=0.144$	0.705
	<5	15(37.50)		
	≥5	25(62.50)		
肌瘤穿透内膜			$\chi^2=0.071$	0.790
	是	21(52.50)		
	否	19(47.50)		
宫腔形态			$\chi^2=6.702$	0.010
	正常	37(92.50)		
	异常	3(7.50)		

表 2 影响<35 岁不孕患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术后妊娠的多因素分析

相关因素	B	标准误	Wald	P	OR	95%CI
不孕史	-1.386	0.500	7.687	0.006	8.750	2.785~27.487
肌瘤多发	1.258	0.491	6.571	0.010	3.518	1.345~9.203
粘连程度	1.582	0.741	4.553	0.033	4.863	1.137~20.768
宫腔形态	1.691	0.701	5.823	0.016	5.427	1.374~21.463

## 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。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<sup>[4]</sup>。

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<sup>[5]</sup>。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

(下转第 100 页)

(上接第 97 页)

是否可以妊娠有关。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<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<sup>[6]</sup>。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<sup>[7]</sup>;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<sup>[8]</sup>;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<sup>[9]</sup>;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<sup>[10]</sup>。

综上所述,不孕史、肌瘤数量、粘连程度以及宫腔形态均是影响<35 岁不孕患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术后妊娠的危险因素,临床应根据上述因素决定手术方式。

#### 参考文献:

- [1]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,2018,23(5):437-438.
- [2]黄东红,蔡志勤,苏思思.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术对患者围术期应激状态及术后妊娠结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2018,26(12):37-40.
- [3]王伟,林乐千,郝敏,等.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发及相关因素分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2016,32(11):1112-1116.
- [4]陈礼梅,张丽,王萍.腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术对经产妇的疗效及术后再次妊娠的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(5):1042-1045.
- [5]孙莉,杨波,杨红玉,等.腹腔镜手术后特殊类型子宫肌瘤复发的相关因素及病理分析[J].河北医药,2019,41(18):2805-2808.
- [6]陈惠,李忻琳,吴秀芬.子宫肌瘤剔除对术后妊娠的影响因素分析[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(6):678-681.
- [7]宋文榕.不孕妇女子宫肌瘤剔除术后妊娠影响因素分析[J].医学临床研究,2016,33(4):692-693,697.
- [8]王惠.子宫肌瘤剔除术后妊娠的危险因素及妊娠者生育结局和孕产期相关并发症分析[J].中国妇幼保健,2018,33(5):1007-1009.
- [9]徐琿,杜秀娟.子宫肌瘤剔除术对不孕女性妊娠的影响及影响术后妊娠的相关因素分析[J].中国性科学,2018,27(9):48-51.
- [10]陈礼梅,张丽,王萍.腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术对经产妇的疗效及术后再次妊娠的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(5):1042-1045.

收稿日期:2020-05-09;修回日期:2020-05-27

编辑/宋伟