

# 经宫腔镜与腹腔镜治疗子宫壁间肌瘤对患者卵巢功能及妊娠结局的影响

段玉坤,王璟乐

(大同市第一人民医院妇科,山西 大同 037000)

**摘要:**目的 探究经宫腔镜与腹腔镜治疗子宫壁间肌瘤的效果,评估不同方案对患者卵巢功能及妊娠结局的影响。方法 选取我院 2016 年 5 月—2019 年 8 月收治的 73 例子宫壁间肌瘤患者为研究对象,按照治疗方案分为宫腔镜组(36 例)和腹腔镜组(37 例)。宫腔镜组接受宫腔镜手术治疗,腹腔镜组接受腹腔镜手术治疗,比较两组手术情况、术后 3 个月月经恢复情况、卵巢功能及妊娠结局。结果 两组手术时间、术中出血量比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );宫腔镜组术后排气时间和住院时间少于腹腔镜组,术后疼痛评分低于腹腔镜组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );术后 3 个月宫腔镜组月经期短于腹腔镜组,月经量评分低于腹腔镜组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组促卵泡生成素、黄体生成素、雌二醇水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );宫腔镜组术后首次妊娠时间短于腹腔镜组,妊娠率高于腹腔镜组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 与腹腔镜子宫肌瘤切除术相比,宫腔镜手术对患者的创伤更小,可加快患者术后康复,促进月经及卵巢功能恢复,从而提高术后妊娠效率,值得临床应用。

**关键词:**子宫肌壁间肌瘤;宫腔镜;腹腔镜;妊娠结局;卵巢功能

中图分类号:R737.33

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.12.039

文章编号:1006-1959(2022)12-0159-03

## Effect of Hysteroscopy and Laparoscopy on Ovarian Function and Pregnancy Outcome of Patients with Uterine Intramural Myoma

DUAN Yu-kun, WANG Jing-le

(Department of Gynecology, the First People's Hospital of Datong, Datong 037000, Shanxi, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of hysteroscopy and laparoscopy in the treatment of uterine intramural myoma, and to evaluate the effect of different schemes on ovarian function and pregnancy outcome of patients. **Methods** A total of 73 patients with uterine intramural myoma in our hospital from May 2016 to August 2019 were selected as the research objects, and they were divided into hysteroscopy group (36 cases) and laparoscopy group (37 cases) according to different treatment schemes. The hysteroscopic group was treated with hysteroscopic surgery, and the laparoscopic group was treated with laparoscopic surgery. The operation, menstrual recovery after 3 months, ovarian function and pregnancy outcome were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in operation time and intraoperative blood loss between the two groups ( $P>0.05$ ). The postoperative exhaust time and hospitalization time of hysteroscopic group were less than those of laparoscopic group, and the postoperative pain score was lower than that of laparoscopic group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). At 3 months after operation, the menstrual period of hysteroscopic group was shorter than that of laparoscopic group, and the menstrual volume score was lower than that of laparoscopic group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the levels of follicle-stimulating hormone, luteinizing hormone and estradiol between the two groups ( $P>0.05$ ). The first pregnancy time in the hysteroscopy group was shorter than that in the laparoscopic group, and the pregnancy rate was higher than that in the laparoscopic group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Compared with laparoscopic myomectomy, hysteroscopic surgery has less trauma to patients, can accelerate postoperative recovery, promote menstruation and ovarian function recovery, so as to improve the efficiency of postoperative pregnancy, which is worthy of clinical application.

**Key words:** Uterine intramural myoma; Hysteroscopy; Laparoscopy; Pregnancy outcome; Ovarian function

子宫肌瘤(uterine myoma, UM)是女性常见的生殖器良性肿瘤之一,好发于 30~50 岁女性,一般早期多无明显临床表现,体检检出率较高<sup>[1]</sup>。研究显示<sup>[2,3]</sup>,母体妊娠期应用雌激素、初潮年龄小、未生育、晚育等都是子宫肌瘤的危险因素,遗传因素也参与该病的发生发展。细胞遗传学研究发现<sup>[4]</sup>,子宫肌瘤患者存在细胞遗传学的异常几率为 25%~50%,主要包括 7 号染色体部分缺失、12 号染色体重排以及 12 和 17 号染色体片段互换等。对于子宫肌壁间肌瘤是否需要手术治疗,主要根据肌壁间肌瘤的大小、位置决定。如果患者肌壁间肌瘤体积较大,影响宫腔面积,导致子宫内膜面积增大,出现月经量增多、贫血的症

状,就需开展手术切除<sup>[5,6]</sup>。另外,由于药物治疗效果较差,故临床一般建议手术治疗<sup>[4]</sup>。腹腔镜与宫腔镜均属于微创手术方案,目前在子宫肌瘤的治疗中应用较为广泛,但两种术式对患者卵巢功能及妊娠结局的影响尚不明确。为此,本研究选择我院 2016 年 5 月—2019 年 8 月收治的 73 例子宫壁间肌瘤患者为研究对象,分析不同治疗方案对患者卵巢功能及妊娠结局的影响。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取大同市第一人民医院 2016 年 5 月—2019 年 8 月收治的 73 例子宫壁间肌瘤患者为研究对象,按照治疗方案分为宫腔镜组(36 例)和腹腔镜组(37 例)。腹腔镜组年龄 26~37 岁,平均年龄( $32.18\pm 4.26$ )岁,肌瘤直径 2~5 cm,平均直径( $3.42\pm 0.85$ )cm;病程 5 个月~2 年,平均病程( $1.52\pm$

作者简介:段玉坤(1984.8-),女,山西大同人,硕士,主治医师,主要从事妇科肿瘤相关研究

0.47)年;其中单发肌瘤20例,多发肌瘤16例。宫腔镜组年龄27~39岁,平均年龄(31.82±4.34)岁;肌瘤直径2.2~5.1 cm,平均直径(3.54±0.71)cm;病程6个月~1.9年,平均病程(1.45±0.56)年;其中单发肌瘤18例,多发肌瘤19例。两组年龄、肌瘤直径、病程及肌瘤情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入标准 ①所有患者均符合子宫壁间肌瘤的诊断标准<sup>[5]</sup>;②均经阴道B超或术后病理检查明确诊断<sup>[6]</sup>;③均采用手术治疗。

1.3 排除标准 ①合并子宫恶性病变、宫体过度前屈致使宫腔镜无法顺利置入及其他急性盆腔炎症者;②合并严重心、肝、肾等疾病者;③合并凝血功能障碍者;④术后病理诊断明确为恶性肿瘤者;⑤存在精神障碍者。

#### 1.4 方法

1.4.1 宫腔镜组 患者入院后完善常规检查,包括血、尿常规、肝肾功能、凝血功能、病毒四项、心电图及胸片等检查,排除手术禁忌证。月经干净后5 d行手术治疗,具体操作方法如下:患者取膀胱截石位,行硬膜外麻醉,麻醉满意后开始手术,会阴消毒,宫腔镜下定位子宫壁间肌瘤位置,采用针状电极依次切开肌瘤被膜、肌层组织,然后注射缩宫素,使肌瘤瘤体向宫腔内凸起,然后采用宫腔镜环状分离肌瘤瘤体周围的黏膜和组织,对于较小的瘤体,采用卵圆钳夹起进行钝性剥离取出;较大的瘤体则需要行对称切除,交替切割,以保证完整地切除整个瘤体,减少不必要的创伤,完成后电凝止血并冲洗伤口,确定无出血点后完成手术,给予常规抗感染治疗。

1.4.2 腹腔镜组 患者入院后完善常规检查,具体同宫腔镜组。月经干净后5 d手术,患者行全身麻醉,麻醉满意后消毒铺巾,行气腹穿刺,设置压力为12~14 mmHg,在脐部上缘做一观察孔,置入腹腔镜后进行观察,然后在脐部下方做2个操作孔,分别置入器

械。首先在子宫肌壁内注入稀释后垂体后叶素6  $\mu\text{g}$ ,然后使用单极电凝钩纵向切口肌瘤瘤体,深度需达到瘤体核,抓钳提拉瘤体使之分离,取出瘤体,将切除的肌瘤以旋切器旋切条状取出或者直接以钳夹取出;确定瘤体摘除干净后采用3-0可吸收线缝合内膜层,2-0吸收线缝合子宫肌层,1-0吸收线缝合创口,完成后冲洗腹腔,缝合腹部创口,给予常规抗感染治疗。

1.5 观察指标 比较两组手术情况(手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间及术后疼痛程度)、术后3个月月经恢复情况(月经期及月经量评分)、卵巢功能(促卵泡生成素、黄体生成素及雌二醇水平)以及妊娠情况(术后首次妊娠时间及妊娠例数)。疼痛程度采用视觉模拟评分法(VAS)评定,总分0~10分,分值越高表示疼痛程度越严重。月经量评分<sup>[7]</sup>:分为正常、现经量 $>2/3$ 既往月经量、 $1/3$ 既往经量 $\leq$ 现经量 $\leq 2/3$ 既往经量和现经量 $<1/3$ 既往经量,依次记为10、15、20和25分。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0对本次研究数据进行统计学分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较行 $t$ 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组手术情况比较 两组手术时间、术中出血量比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );宫腔镜组术后排气时间和住院时间少于腹腔镜组,术后疼痛程度评分低于腹腔镜组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组术后3个月卵巢功能比较 两组术后3个月促卵泡生成素、黄体生成素及雌二醇水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表2。

2.3 两组术后3个月月经情况比较 宫腔镜组术后3个月月经期短于腹腔镜组,月经量评分低于腹腔镜组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表1 两组手术指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后排气时间(h)	住院时间(d)	疼痛程度(分)
宫腔镜组	36	47.45±3.12	63.69±5.46	9.45±3.22	4.60±0.84	4.55±0.76
腹腔镜组	37	45.72±2.87	64.72±5.85	19.23±5.36	8.25±1.20	7.12±1.25
<i>t</i>		0.451	0.632	9.748	5.567	2.465
<i>P</i>		0.095	0.081	0.002	0.015	0.037

表2 两组术后3个月卵巢功能比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	促卵泡生成素(U/L)	黄体生成素(U/L)	雌二醇水平(pg/L)
宫腔镜组	36	7.89±1.25	7.49±1.60	42.35±6.50
腹腔镜组	37	7.22±1.52	7.74±1.30	43.71±6.02
<i>t</i>		0.673	0.956	1.420
<i>P</i>		0.832	0.651	0.600

表 3 两组术后 3 个月月经情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	月经期(d)	月经量评分(分)
宫腔镜组	36	2.89±1.05	22.98±11.40
腹腔镜组	37	5.65±1.97	28.76±14.54
t		5.756	9.844
P		0.032	0.002

2.4 两组妊娠情况比较 随访显示,宫腔镜组患者术后首次妊娠时间为术后(8.02±1.74)个月,腹腔镜组患者术后首次妊娠时间为术后(14.49±3.68)个月,组间比较,差异有统计学意义( $t=5.412, P<0.05$ );宫腔镜组 24 例患者妊娠,占 66.67%,腹腔镜组 22 例患者妊娠,占 59.46%,组间比较,差异有统计学意义( $\chi^2=6.255, P<0.05$ )。

### 3 讨论

子宫壁间肌瘤周围血运丰富,循环较好,一般肌瘤瘤体很少发生退变,因此大部分患者需要手术治疗<sup>[8]</sup>。临床上早期治疗该病主要以子宫全切术或子宫次全切术为主,但近年来随着二胎政策的开放以及女性生育年龄的推迟,导致女性保留生育功能的需求逐年增长,因此上述治疗方案已逐渐不适用于临床<sup>[9]</sup>。腹腔镜和宫腔镜是目前应用较为广泛的微创手术方案,两者均具有创伤小、疼痛程度轻、患者恢复快等优势,深受临床医生及广大女性患者青睐。目前两者相关手术研究已较为成熟,均取得良好的治疗效果,并可满足患者保留生育功能的需求。但两种手术方法对患者术后卵巢功能以及妊娠结局影响的相关研究较少,且存在争议<sup>[10-12]</sup>。为此,本次研究重点分析宫腔镜与腹腔镜手术治疗子宫壁间肌瘤的应用价值,比较不同治疗方案对患者生理功能恢复及生育功能的影响。

目前,宫腔镜子宫肌瘤切除术与腹腔镜子宫肌瘤切除术均已发展成熟,其相对于传统的子宫切除术具有明显优势<sup>[13]</sup>。本研究显示,两组手术时间、术中出血量比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),说明临床医师熟练掌握两种术式,另因纳入患者的身体状况基本一致,所以两方案的操作时间比较接近。另一方面,宫腔镜手术经阴道开展,术中不损伤患者体表<sup>[14]</sup>;而腹腔镜手术仅在患者腹部作微小切口开展治疗,创伤也较小,因此两组患者的出血量比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),当然也可能与本次研究样本量较少有关。本次研究还显示,宫腔镜组患者术后排气时间和住院时间少于腹腔镜组,术后疼痛程度评分低于腹腔镜组,术后 3 个月宫腔镜月经期短于腹腔镜组,月经量评分低于腹腔镜组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。分析认为,腹腔镜手术可能会对患者腹腔环境产生影响,导致患者术后排气时间晚;同时,腹腔微环境改变也会影响患者的机体恢复<sup>[15]</sup>,因此其住院时间也相对略长。此外,该术式可能在一

定程度上也影响了患者月经恢复情况,导致腹腔镜组患者月经量大且经期持续时间较长。

随访发现,两组患者术后 3 个月促卵泡生成素、黄体生成素及雌二醇水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );但宫腔镜组患者术后首次妊娠时间短于腹腔镜组患者,妊娠率高于腹腔镜组。说明虽然两种方法对患者卵巢功能的影响在 3 个月后基本一致,但接受宫腔镜手术的患者妊娠情况优于腹腔镜组,可能与宫腔镜手术经阴道完成、对患者整体创伤较小有关。

综上所述,与腹腔镜子宫肌瘤切除术相比,宫腔镜手术对患者的创伤更小,可加快患者月经及卵巢功能恢复,有效改善妊娠结局。

### 参考文献:

- [1]崔靖娴.宫腔镜和腹腔镜手术剔除子宫壁间肌瘤的临床比较[J].社区医学杂志,2016,14(10):55-56.
- [2]刘娟弟,邓晓红,何菊仙,等.腹腔镜与宫腔镜子宫肌瘤电切术对子宫壁间肌瘤患者卵巢功能、妊娠情况的影响[J].广西医科大学学报,2017,34(11):1597-1600.
- [3]李晶,张春莲,方彩云.腹腔镜与宫腔镜手术剔除子宫壁间肌瘤的价值对比[J].中国性科学,2018,27(4):100-102.
- [4]赵骏达,赵静,李燕,等.宫腔镜与腹腔镜手术剔除子宫壁间肌瘤的疗效对比[J].中国性科学,2016,25(8):59-61.
- [5]易俊秀,段海珊,郭燕丽.经阴道彩色多普勒超声诊断子宫肌瘤、腺肌症及腺肌瘤的临床价值[J].局解手术学杂志,2020,29(1):82-84.
- [6]吴帆,周艳鹏,姬静.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后卵巢功能及自然妊娠结局的影响[J].中国实用医刊,2021,48(5):62-65.
- [7]张秀琼.宫腔镜电切术与子宫动脉栓塞术治疗子宫粘膜下肌瘤的疗效及对卵巢功能的影响研究[J].医学信息,2016,29(11):55-56.
- [8]刘新华,赵丹阳,李建华.腹腔镜与宫腔镜子宫壁间肌瘤切除术的疗效对比分析[J].腹腔镜外科杂志,2018,23(2):140-143.
- [9]赵俊红.超声引导宫腔镜电切术治疗内突型肌壁间子宫肌瘤疗效观察[J].河南外科学杂志,2020,26(6):160-162.
- [10]申平,覃庆峰.宫腹腔镜联合诊治宫内妊娠合并子宫肌瘤间妊娠 1 例[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(2):251-253.
- [11]陈海燕,刘雁林,王沛靓,等.宫腔镜手术对子宫黏膜下肌瘤患者卵巢功能、免疫功能及炎症因子水平的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(16):3196-3200.
- [12]于倩.FIGO 3 型子宫肌瘤对 IVF/ICSI 结局的影响[D].济南:山东大学,2018.
- [13]范刚,冀懂文,张梅.超声联合宫腔镜治疗黏膜下子宫肌瘤的疗效及影响术后妊娠的因素分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2020,23(5):500-505.
- [14]史新丽.育龄期子宫黏膜下肌瘤与肌壁间肌瘤患者肌瘤切除术后妊娠情况比较[J].河南医学研究,2020,29(31):5842-5843.
- [15]蔡琳,胡丽平.超声引导下腹腔镜子宫肌瘤剔除术的价值研究[J].中国卫生标准管理,2020,11(19):87-89.

收稿日期:2021-08-24;修回日期:2021-09-14

编辑/成森