

张晓青

(余干县中医院妇产科,江西 余干 335100)

摘要:目的 研究腹腔镜子宫肌瘤剔除术(LM)与经腹子宫肌瘤剔除术(TAM)对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响。方法 选取2018年9月-2020年9月余干县中医院收治的68例子宫肌瘤患者,按照治疗方案不同分为TAM组(TAM治疗,34例)与LM组(LM治疗,34例),比较两组术后并发症情况、术后盆腔粘连、肌瘤残留及复发情况、血清卵巢功能指标[雌二醇(E_2)、黄体生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)]、术后妊娠情况。结果 LM组术后并发症发生率为8.82%,低于TAM组的32.35%($P<0.05$);LM组术后盆腔粘连发生率低于TAM组($P<0.05$),但两组肌瘤残留、复发情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$);LM组血清 E_2 水平高于TAM组,FSH、LH水平低于TAM组($P<0.05$);两组术后妊娠率、流产率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但LM组术后妊娠时间短于TAM组($P<0.05$)。结论 LM与TAM均可改善子宫肌瘤患者的术后妊娠情况,但LM术后并发症少、盆腔粘连率低,且对卵巢功能的影响更小,其术后妊娠时间更短。

关键词:子宫肌瘤;腹腔镜子宫肌瘤剔除术;卵巢功能;术后妊娠;盆腔粘连

中图分类号:R737.33

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.20.027

文章编号:1006-1959(2022)20-0102-03

Effect of Laparoscopic Myomectomy and Transabdominal Myomectomy on Postoperative Pregnancy in Patients with Hysteromyoma

ZHANG Xiao-qing

(Department of Obstetrics and Gynecology, Yugan County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yugan 335100, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the effect of laparoscopic myomectomy (LM) and transabdominal myomectomy (TAM) on postoperative pregnancy in patients with hysteromyoma. Methods A total of 68 patients with hysteromyoma admitted to Yugan County Hospital of Traditional Chinese Medicine from September 2018 to September 2020 were selected and divided into TAM group (TAM treatment, 34 cases) and LM group (LM treatment, 34 cases) according to different treatment schemes. The postoperative complications, postoperative pelvic adhesions, residual and recurrence of fibroids, serum ovarian function indicators [estradiol (E_2), luteinizing hormone (FSH), luteinizing hormone (LH)] and postoperative pregnancy were compared between the two groups. Results The incidence of postoperative complications in LM group was 8.82%, which was lower than 32.35% in TAM group ($P<0.05$). The incidence of postoperative pelvic adhesion in LM group was lower than that in TAM group ($P<0.05$), but there was no significant difference in residual and recurrence of myoma between the two groups ($P>0.05$). The serum E_2 level in the LM group was higher than that in the TAM group, and the FSH and LH levels were lower than those in the TAM group ($P<0.05$). There was no significant difference in postoperative pregnancy rate and abortion rate between the two groups ($P>0.05$), but the postoperative pregnancy time in LM group was shorter than that in TAM group ($P<0.05$). Conclusion Both LM and TAM can improve postoperative pregnancy in patients with hysteromyoma, but LM has less postoperative complications, lower pelvic adhesion rate, less impact on ovarian function, and shorter postoperative pregnancy time.

Key words: hysteromyoma; Laparoscopic myomectomy; Ovarian function; Postoperative pregnancy; Pelvic adhesions

子宫肌瘤(hysteromyoma)是女性生殖系统常见良性肿瘤,可破坏子宫正常生理结构,影响其生育能力,引发不孕、流产等不良事件,是导致近年来受孕率下降的重要原因之一^[1,2]。目前,子宫肌瘤的治疗仍以手术为主,而子宫肌瘤剔除术则是生育需求女性的首选治疗方式^[3],包括经腹子宫肌瘤剔除术(trans abdominal myomectomy, TAM)与腹腔镜子宫肌瘤剔除术(laparoscopic myomectomy, LM),二者各有利弊,临床大量研究均已肯定LM的微创优势,但其对术后妊娠情况的影响尚无明确定论^[4,5]。基于此,本研究结合2018年9月-2020年9月我院收治的68例子宫肌瘤患者临床资料,观察LM与TAM对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年9月-2020年9月余干县中医院收治的68例子宫肌瘤患者作为研究对象,按照治疗方案不同分为TAM组(34例)与LM组(34例)。TAM组年龄22~38岁,平均年龄(28.54 ± 3.86)岁;肌瘤直径3~10 cm,平均肌瘤直径(5.87 ± 1.35)cm;肌瘤数目1~4个,平均肌瘤数目(2.67 ± 0.75)个;最大肌瘤类型:肌壁间22例,浆膜下7例,黏膜下5例。LM组年龄22~37岁,平均年龄(28.42 ± 3.79)岁;肌瘤直径3~10 cm,平均肌瘤直径(5.90 ± 1.40)cm;肌瘤数目1~4个,平均肌瘤数目(2.58 ± 0.72)个;最大肌瘤类型:肌壁间23例,浆膜下6例,黏膜下5例。两组年龄、肌瘤直径、肌瘤数目、最大肌瘤类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。本研究患者均知情且自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①经B超确诊为子宫肌瘤,符合手术治疗指征;②年龄 ≤ 40 岁且无生

作者简介:张晓青(1981.9-),女,江西余干县人,本科,主治医师,主要从事妇科疾病诊治工作

育史;③术后有正常性生活,未采取避孕措施。排除标准:①非子宫平滑肌瘤患者;②合并其他盆腔病变者;③配偶存在生殖健康疾病;④其他原因导致的不孕者。

1.3 方法

1.3.1 TAM 组 行 TAM:患者取仰卧位,常规消毒、铺巾后,行连续硬膜外麻醉,于下腹部耻骨联合上横指作横切口,探查患者腹腔情况,确定肌瘤位置、大小等信息后,选择肌瘤最肿胀处做子宫切口,采用止血带暂时阻断子宫血流,减少术中出血,保证术野清晰,充分暴露肌瘤后,进行钝性剥除,出血点电凝或结扎处理,若肌瘤较大,需将其碎解后取出,随后冲洗腹腔,逐层关闭腹腔。

1.3.2 LM 组 行 LM:患者取仰卧位,头低臀高位,常规消毒、铺巾后,行气管插管全麻,随后进行气腹穿刺,分别于麦氏点、脐孔和反麦氏做切口,通过腹腔镜探查患者腹腔情况,确定肌瘤位置、大小等信息后,于肌瘤最突出处纵行切开子宫肌层直达肌瘤组织。采用子宫提拉钩将肌瘤组织向外牵拉,钝性分离包膜,电凝其肌瘤腔基底部,完整剥离肌瘤,电凝止血,清洗腹腔后将腹腔镜取出,缝合创面。

1.4 观察指标 比较两组术后并发症情况(切口愈合不良、出血、感染、尿潴留)、术后盆腔粘连、肌瘤残留

及复发情况、血清卵巢功能指标[雌二醇(E_2)、黄体生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)],另随访 1 年观察术后妊娠情况(术后妊娠率、术后妊娠时间、术后流产率)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以[$n(\%)$]表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症情况比较 LM 组术后并发症发生率低于 TAM 组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组血清卵巢功能指标比较 两组术后血清 E_2 水平低于术前,FSH、LH 水平高于术前,且 LM 组血清 E_2 水平高于 TAM 组,FSH、LH 水平低于 TAM 组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组术后盆腔粘连、肌瘤残留及复发情况比较 LM 组术后盆腔粘连发生率低于 TAM 组($P < 0.05$),但两组肌瘤残留、复发情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

2.4 两组术后妊娠情况比较 两组术后妊娠率、流产率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),但 LM 组术后妊娠时间短于 TAM 组($P < 0.05$),见表 4。

表 1 两组术后并发症情况比较[$n(\%)$]

组别	n	切口愈合不良	出血	感染	尿潴留	发生率
LM 组	34	1(2.94)	1(2.94)	1(2.94)	0	3(8.82)*
TAM 组	34	5(14.71)	3(8.82)	2(5.88)	1(2.94)	11(32.35)

注:*与 TAM 组比较, $\chi^2=5.757$, $P=0.0164$

表 2 两组血清卵巢功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	E_2 (pmol/L)		LH(U/L)		FSH(U/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
LM 组	34	282.14 \pm 12.65	246.82 \pm 11.57*	17.86 \pm 1.40	18.65 \pm 1.42*	18.35 \pm 1.60	20.16 \pm 1.67*
TAM 组	34	281.87 \pm 12.70	231.75 \pm 11.60*	18.05 \pm 1.42	22.29 \pm 1.45*	18.29 \pm 1.65	24.28 \pm 1.74*
t		0.088	5.363	0.556	10.458	0.152	9.961
P		0.930	0.000	0.580	0.000	0.880	0.000

注:与同组术前比较,* $P < 0.05$

表 3 两组术后盆腔粘连、肌瘤残留及复发情况比较[$n(\%)$]

组别	n	术后盆腔粘连	肌瘤残留	复发
LM 组	34	2(5.88)	1(2.94)	0
TAM 组	34	8(23.53)	2(5.88)	1(2.94)
χ^2		4.221	0.349	1.015
P		0.040	0.555	0.314

表 4 两组术后妊娠情况比较[$n(\%)$, $\bar{x} \pm s$]

组别	n	术后妊娠率	术后妊娠时间(月)	术后流产率
LM 组	34	29(85.29)	11.65 \pm 3.62	2(5.88)
TAM 组	34	21(61.76)	15.23 \pm 4.57	3(8.82)
统计值		$\chi^2=4.836$	$t=3.581$	$\chi^2=0.216$
P		0.028	0.001	0.642

3 讨论

子宫肌瘤是常见妇科疾病,其发病机制可能与局部代谢能力不足及雌激素选择性保留等因素相关,对女性生殖健康构成了较大威胁^[6,7]。研究指出^[8,9],子宫肌瘤影响女性妊娠的原因多与肌瘤压迫子宫、影响子宫内膜血供、输卵管变形影响受精卵着床、神经激素调节改变等原因有关。对此,采用子宫肌瘤剔除术完全剔除肿瘤,可解除肌瘤对子宫的压迫,同时改善其局部血液循环,进而改善受孕环境^[10,11]。此外,子宫肌瘤剔除术可保留子宫生理功能及器官完整性,稳定患者内分泌功能,有利于孕卵种植率的提升,对子宫肌瘤患者受孕率及妊娠结局的改善均具有积极作用^[12,13]。目前,TAM与LM均为常用子宫肌瘤剔除术式,前者为传统手术方式,通常不受肌瘤个数、位置等条件限制^[14,15];后者则为近年来新兴的微创术式,其具有创伤小、术后恢复快、住院时间短等优势,但易受到操作空间、肌瘤大小及病变累及程度等因素的影响^[16]。对于存在生育意愿的患者,选择何种手术进行治疗尚存在较大争议。

本研究中LM组术后并发症发生率低于TAM组($P<0.05$),提示LM的术后并发症风险更低,这与LM术式创伤小等特点有关,有利于术后机体的快速恢复。同时,LM组术后盆腔粘连发生率低于TAM组($P<0.05$),但两组肌瘤残留、复发情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明LM可保证肌瘤的清除效果,防止复发,同时降低术后盆腔粘连风险。分析认为,LM是通过腹壁切口开展的微创手术方式,其手术疤痕小、暴露少、对盆腔环境干扰较小,因而术后盆腔粘连风险也相对较低^[17]。 E_2 、FSH、LH水平均是反映机体卵巢功能的重要指标^[18]。本研究中两组术后血清 E_2 水平低于术前,FSH、LH水平高于术前,且LM组血清 E_2 水平高于TAM组,FSH、LH水平低于TAM组($P<0.05$),提示LM、TAM均可影响患者的卵巢功能,但LM的干扰程度较低,有利于卵巢环境的快速恢复,进而改善基础受孕条件^[19]。最后,在术后妊娠情况的研究中,两组术后妊娠率、流产率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但LM组术后妊娠时间短于TAM组($P<0.05$),表明LM、TAM的术后妊娠情况较为相似,二者妊娠率及流产率无较大区别,但LM患者的术后妊娠时间更短,这是由于该术式对子宫内膜的损伤更小,因而恢复更快、受孕更早。

综上所述,LM与TAM均可改善子宫肌瘤患者的术后妊娠情况,但LM术后并发症少、盆腔粘连率低,且对卵巢功能的影响更小,其术后妊娠时间更短。

参考文献:

[1]李新新,丁金萍.腹腔镜子宫动脉阻断联合肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(18):154-

155.

[2]刘令娟.腹腔镜下子宫动脉阻断联合肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的疗效观察[J].河南医学研究,2016,25(11):1993-1994.

[3]Zhang Y,Gu X,Meng Y,et al.Analysis of the effect of laparoscopy and hysteroscopy on ovarian function, immune function and quality of sexual life of patients with hysteromyoma at different ages[J].Oncol Lett,2018,15(3):2929-2934.

[4]史玉洁.腹腔镜与经腹子宫肌瘤剔除术对患者术后妊娠的影响[J].河南外科学杂志,2019,25(4):84-85.

[5]Varlas V,Rhazi Y,Clotea E,et al.Hysterolaparoscopy: A Gold Standard for Diagnosing and Treating Infertility and Benign Uterine Pathology[J].J Clin Med,2021,10(16):3749.

[6]Lee D, Lee JR, Suh CS, et al. A systematic review and meta-analysis comparing single port laparoscopic myomectomy with conventional laparoscopic myomectomy[J].Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2019,239:52-59.

[7]王丽丹,程佳梨,朱玲.腹腔镜与宫腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床评价[J].浙江创伤外科,2021,26(1):70-71.

[8]鲍敏莹.腹腔镜与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响[J].浙江创伤外科,2019,24(2):242-243.

[9]Kazachkov EL,Voropaeva EE,Kazachkova EA,et al.Endometrial morphological characteristics in patients with hysteromyoma and chronic endometritis in infertility [J].Arkh Patol,2019,81(6):41-48.

[10]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):1175-1178.

[11]江行芳,王兰兰,谭红琼,等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术对肌瘤残留、复发及妊娠结局的影响对比[J].湖南师范大学学报(医学版),2018,15(5):181-184.

[12]罗彩霞.腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响[J].中国继续医学教育,2018,10(28):100-102.

[13]赵维楠.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹手术治疗后肌瘤残留、复发及妊娠结局的对比研究[J].中医临床研究,2017,9(16):121-123.

[14]邢娴静,陈燕娥.腹腔镜与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者卵巢功能、血清创伤反应指标及妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(17):4051-4053.

[15]周晓亮.不同手术方式在巨大子宫肌瘤剔除中的应用[J].现代诊断与治疗,2017,28(13):2490-2492.

[16]刘自杰.经腹子宫肌瘤剔除术和腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响分析 [J].医学理论与实践,2018,31(1):88-89.

[17]陈玲,孙玉琴,蒋晓敏,等.219例经腹与腹腔镜子宫肌瘤剔除术的疗效分析[J].安徽医学,2016,37(4):429-432.

[18]陆宏,刘佳,王晓彬,等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响[J].中国医药导报,2015,12(12):102-106,111.

[19]自蓉.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J].山东医药,2017,57(6):87-89.

收稿日期:2021-12-19;修回日期:2021-12-30

编辑/杜帆