



· 论 著 ·

醋酸亮丙瑞林联合腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗巨型子宫肌瘤的临床疗效及安全性分析

柳红平 (湖南省临湘市妇幼保健院产科 414300)

摘要:目的 分析醋酸亮丙瑞林联合腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗巨型子宫肌瘤的临床疗效及安全性。方法 选择 2016 年 1 月-2017 年 1 月期间, 本院收治的 80 例巨型子宫肌瘤患者为研究对象。随机分为两组, 单纯采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗设为单纯组, 醋酸亮丙瑞林联合腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗设为联合组。比较两组治疗效果。结果 联合组术中失血量明显少于单纯组, $P<0.05$; 下床活动时间、盆腔引流时间以及住院时间均短于单纯组, $P<0.05$; 随访 1 年发现两组子宫肌瘤复发率差异并不显著, 妊娠率差异并不明显, $P>0.05$ 。结论 对于巨型子宫肌瘤, 采用醋酸亮丙瑞林联合腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗可减少术中失血量, 缩短住院时间, 值得推荐应用。

关键词: 巨型子宫肌瘤 醋酸亮丙瑞林 腹腔镜 子宫肌瘤剔除术

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-018-02

在女性生殖器中, 最为常见的一种良性肿瘤即为子宫肌瘤^[1]。年龄在 30-50 岁之间的女性为高发群体, 目前该肿瘤的具体发病机制尚不明确, 临床常使用手术治疗, 属于最为有效的治疗方法^[2]。腹腔镜下子宫肌瘤剔除术为常用术式, 术前使用促性腺激素释放激素激动剂, 可将子宫肌瘤症状缓解, 缩小病灶体积, 已经成为常规的治疗方案。对于醋酸亮丙瑞林联合腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗巨型子宫肌瘤的报道较少, 本次研究中, 特选取 2016 年 1 月-2017 年 1 月期间本院收治的 80 例巨型子宫肌瘤患者为研究对象, 并获得了较为良好的结果。详细研究报告见正文阐述:

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究资料均来源于 2016 年 1 月-2017 年 1 月期间在本院接受治疗的巨型子宫肌瘤患者, 随机抽取 80 例。随机分为单纯组与联合组, 均占 40 例。医院相关医学伦理委员会已经审核批准开展, 患者均知情, 签署《知情同意书》。单纯组: 患者年龄范围为 35-70 岁, 均值为 (47.64 ± 2.31) 岁; 血红蛋白水平范围为 60-110g/L, 均值为 (90.26 ± 3.24) g/L。联合组: 年龄方面: 限值最小者为 34 岁, 限值最大者为 68 岁, 均值为 (47.56 ± 2.54) 岁; 血红蛋白水平范围为 60-108g/L, 均值为 (90.12 ± 3.20) g/L。通过比较以上两组各资料发现, 并不具有明显差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

单纯组: 予以腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗, 建立二氧化碳气腹后, 将套管针插入至患者的脐上缘 3-5cm 位置处。选择 5cm、15cm 的套管针, 分别插入腹部左右两侧以及耻骨联合位置处。根据子宫肌瘤的位置, 合理调整腹腔镜为主, 并选择合适的子宫切口。对于子宫肌瘤表面具有丰富的血运血管进行电凝处理, 使其完全剥离。最后, 使用生理盐水对腹腔进行冲洗, 并逐层将切口缝合。

联合组: 手术前 3 个月, 指导患者开始使用醋酸亮丙瑞林, 具体时间为月经周期的第 1-5d 之间。每月皮下注射 1 次, 每次剂量为 3.75mg。使用药物之前和之后, 均需要对子宫肌瘤的体积进行测量。用药 3 个月后, 即可开始进行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗, 具体方法和步骤同单纯组。

术后, 两组患者均接受为期 1 年的随访。

1.3 观察指标

比较两组的术中失血量、下床活动时间、盆腔引流时间以及住院时间。随访 1 年后, 对比子宫肌瘤复发率、妊娠情况。

1.4 统计学处理

以 SPSS19.0 统计学软件, 对文中数据进行处理并核对。计量资料以均数 $\pm$ 标准差形式表示 (两独立样本 t 进行检验); 计数资料以“%”表示, 采用 χ^2 检验。若数据比较差异显著, 表示具有统计学意义, 以 $P<0.05$ 形式表示。

2 结果

2.1 两组手术情况与住院时间比较

联合组患者的术中失血量明显少于单纯组, 其下床活动时间、盆腔引流时间以及住院时间均短于单纯组, $P<0.05$ 。见表 1:

表 1: 两组手术情况与住院时间比较

组别	例 (n)	术中失血量 (ml)	下床活动时间 (h)	盆腔引流时间 (h)	住院时间 (d)
联合组	40	107.26 ± 10.34	7.24 ± 0.33	26.81 ± 1.24	3.08 ± 0.25
单纯组	40	210.15 ± 10.58	14.30 ± 0.80	40.33 ± 2.37	5.26 ± 0.31

2.2 两组复发率与妊娠情况比较

随访 1 年后, 联合组共复发 1 例, 复发率为 2.50%; 单纯组共复发 2 例, 复发率为 5.00%。两组比较差异并不明显, $P<0.05$ 。

联合组有妊娠需求的 30 例患者中, 共 10 例妊娠成功, 妊娠率为 33.33%; 单纯组有妊娠需求的 32 例患者中, 共 8 例妊娠成功, 妊娠率为 25.00%。两组差异并不明显, 无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

子宫肌瘤属于临床妇科常见的一种良性肿瘤疾病, 其诱发原因为子宫平滑肌细胞增生^[3]。临床以月经量增多、经期延长或者缩短为表现, 部分患者存在腹部坠痛或者贫血症状, 对其身体健康以及生活质量均具有严重影响。

手术治疗为目前临床用于子宫肌瘤治疗的有效方法, 对于巨型子宫肌瘤, 单纯采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗, 难以达到预期效果。故此, 需要加强术前药物处理。相关研究显示, 术前采用促性腺激素释放激素激动剂, 可有效缩小子宫肌瘤的体积, 并使其生长速度降低, 进而有利于手术操作。不仅如此, 促性腺激素释放激素激动剂可降低子宫肌瘤的血供, 控制子宫肌瘤中的血管数量, 进一步降低子宫肌瘤的血供。醋酸亮丙瑞林即作为一种促性腺激素释放激素激动剂, 可有效缩小子宫肌瘤体积, 增加宫腔空间, 利于手术操作^[4]。

研究结果中, 联合组术中失血量明显少于单纯组, $P<0.05$ 。不仅如此, 该组患者的下床活动时间、盆腔引流时间以及住院时间均显著短于单纯组, $P<0.05$ 。提示, 于腹腔镜下子宫肌瘤剔除术前使用醋酸亮丙瑞林药物处理, 可降低出血量, 使得手术视野更加宽广, 进而提高手术质量。缩短引流和住院时间, 可有效改善患者预后。结果同样显示, 两组复发率和妊娠率差异并不明显, $P>0.05$ 。说明两种治疗方法均可提高妊娠率, 值得推广应用于巨型子宫肌瘤治疗中。

参考文献

- [1] 李景轩, 童英, 陈冰, 等. 醋酸亮丙瑞林联合腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗巨型子宫肌瘤的临床观察 [J]. 河北医学, 2016, 22(9): 1476-1478.
- [2] Di Tommaso, Silvia, Massari, Serafina, Malvasi, Antonio et al. Selective genetic analysis of myoma pseudocapsule and potential biological impact on uterine fibroid medical therapy [J].

(下转第 24 页)

表 2: 对比两组患者的护理质量 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	n	护理质量评分
观察组	30	87.36 $\pm$ 2.28
参照组	30	69.34 $\pm$ 3.16
t		4.767
P		0.022

2.3 对比两组患者护理的满意度

观察组护理的满意度明显高于参照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 3

表 3: 对比两组患者护理的满意度 (n, %)

小组	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率 [n(%)]
观察组	30	23	6	1	29(96.66%)
参照组	30	13	8	9	21(70.00%)
t					4.343
P					0.041

3 讨论

白血病在临床中, 具有较高的死亡率, 目前我国临床中治疗白血病的主要手段是通过化疗的方式进行治疗, 化疗能对白血病患者的症状起到一定缓解作用^[2], 患者在长期的化疗作用下, 细胞会产生耐药性, 同时患者的中枢神经系统达不到有效的浓度, 进而导致患者出现复发以及治疗困难的情况^[3]。通过加大化疗的剂量, 加大药量的方式,

能够有效的改善患者复发的情况, 但患者在化疗的过程中, 骨髓抑制期非常容易发生并发症、感染、出血等问题, 因此在临床治疗过程中必须通过有效的护理手段降低患者并发症的发生^[4]。

通过本次的探究可以发现, 实施综合护理患者的 SAS 评分、护理满意率以及并发症发生率方面均优于参照组, 由此可见, 综合护理的方式不仅可以降低白血病患者化疗后并发症的发生, 同时还可以提高患者护理的满意度^[5]。

综上所述, 综合护理在白血病患者大剂量化疗后骨髓抑制中的应用中取得了良好效果, 不但能够降低白血病患者并发症发生率, 还提高了患者的护理评分以及护理质量, 在临床实践中值得推广。

参考文献

- [1] 陈静. 综合护理干预对白血病大剂量化疗后骨髓抑制患者的影响[J]. 当代医学, 2016, 22(35):114-115.
- [2] 郭红英, 康晓冬. 白血病患者化疗后骨髓抑制期预防感染的护理[J]. 中国当代医药, 2014, 21(36):132-134.
- [3] 张文丽. 78 例综合性护理干预在白血病大剂量化疗后骨髓抑制护理效果分析[J]. 大家健康, 2015, 22(5 中旬版):184.
- [4] 陈月青. 护理干预对白血病骨髓抑制期病人肛周感染的影响[J]. 护理研究, 2016, 20(15):1354-1355.
- [5] 李世梅. 白血病患者化疗后骨髓抑制期的护理[J]. 青海医药杂志, 2012, 42(5):39-40.

(上接第 18 页)

Expert opinion on therapeutic targets, 2015, 19(1):7-12.

[3] 谢可, 叶斌斌. 术前应用醋酸亮丙瑞林对腹腔镜下子宫肌瘤剔除患者激素水平、月经及子宫肌瘤复发的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):104-107.

(上接第 19 页)

参考文献

- [1] 朱鑫璞, 王少石. 脑卒中一级预防与健康教育[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2015, 15(2):109-112.
- [2] 李杰, 李慧丽, 黄文静等. 心血管病患者脑卒中一级预防教育[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5):70-71.

(上接第 20 页)

菌分布与耐药性分析[J]. 检验医学与临床, 2017(21):3170-3172.

[2] 余祥艳. 老年肺癌化疗患者合并感染相关因素分析[J]. 饮食保健, 2018(4):16.

[3] 周敏, 丁宁, 周宁, 等. 晚期非小细胞肺癌化疗患者医院感

[4] Pundir, J., Kopeika, J., Harris, L. et al. Reproductive outcome following abdominal myomectomy for a very large fibroid uterus[J]. Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology, 2015, 35(1):37-41.

[3] 李春艳. 社区中老年人脑卒中一级预防干预效果评价[J]. 护理研究, 2016, 30(6):712-714.

[4] 袁深涛, 何静, 陈文芳等. 脑卒中筛查在脑卒中一级预防的护理干预[J]. 医学信息, 2015(41):331-332.

[5] 周经霞, 代鸣明, 吴硕琳等. 急性缺血性脑卒中一级预防中糖尿病的防治现状[J]. 中国老年学杂志, 2015(3):617-618.

(上接第 21 页)

底康复治疗近期疗效观察[J]. 四川医学, 2017, 38(11):1295-1300.

[2] 胡鸣, 陈韦君, 周静等. 围产期盆底肌锻炼干预对不同分娩方式下盆底功能障碍性疾病的影响[J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9(10):55-59.

[3] Kim, E.-Y., Kim, S.-Y., Oh, D.-W. et al. Pelvic floor muscle exercises utilizing trunks tabilization for treating post part

um urinary in continence: Randomized controlled pilot trial of supervised versus unsupervised training[J]. Clinical rehabilitation, 2012, 26(2):132-141.

[4] 郭阳, 孙玉玲, 王海英. 肺癌化疗患者院内感染病原菌及耐药性分析[J]. 中国实验诊断学, 2017(5):813-815.

[5] 王晓辉, 潘雁, 朱珺. 应用人工神经网络建立老年肺癌患者化疗期间发生感染的预测模型[J]. 川北医学院学报, 2017(6):871-873, 889.

(上接第 22 页)

[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44):85-89.

[2] 邹琼. 个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15(18):78-79.

[3] 王志敏. 个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果

观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(17):242-243.

[4] 刘海华. 个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(33):101-102.

[5] 李颖, 李水莉, 单鑫, 陆亚玲, 周溪. 个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J]. 安徽医学, 2016, 37(07):902-904.