

GnRHa 用于大子宫子宫肌瘤腹腔镜手术前治疗疗效的前瞻性研究

卢桂珍¹ 何永菊² 李永佳³

1.2 云南省第一人民医院 新昆华医院 650300 3 婴吉丽妇产医院 650000

〔摘要〕目的 探究大子宫肌瘤腹腔镜手术前采用 GnRHa 的治疗效果。方法 选取的 30 例大子宫子宫肌瘤患者都来自本院 2015 年 3 月-2018 年 3 月期间,都在术前 60 天采用 GnRHa 治疗,每隔 4 周一针,并对治疗后子宫与子宫肌瘤体积、血红蛋白水平、手术完成与副反应情况进行观察。结果 治疗后症状显著改善;治疗后血红蛋白水平明显高于治疗前 ($P<0.05$);子宫肌瘤体积治疗后明显小于治疗前 ($P<0.05$);平均手术时间 (83.76 ± 17.16) min,平均术中出血量 (290.63 ± 90.46) ml;术后 3 天内产生 6 例发热患者;没有其他术后并发症出现;治疗后有 23 例患者闭经,7 例潮热与多汗,2 例肝功能指标略上升。结论 大子宫子宫肌瘤腹腔镜手术前采用 GnRHa 的治疗效果显著,可降低手术难度,使肌瘤体积明显缩小。

〔关键词〕 GnRHa; 大子宫子宫肌瘤; 腹腔镜手术前; 疗效

〔中图分类号〕 R737.33 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 01-022-02

临床对子宫肌瘤的常用治疗方法为手术切除肌瘤或子宫, GnRHa 在子宫肌瘤手术前应用,可使严重贫血症状显著改善,缩小大肌瘤体积,使微创手术的开展几率明显增大^[1]。现对大子宫子宫肌瘤腹腔镜手术前采用 GnRHa 的治疗效果予以探究,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的 30 例大子宫肌瘤患者都来自本院 2015 年 3 月-2018 年 3 月期间,全部患者都通过临床检查与病理确诊,都存在贫血与尿频等症状,都为首次诊断与手术者,子宫体积均大于孕 14 周;并将子宫内膜异位症、近 6 个月有子宫肌瘤手术治疗者等充分排除;年龄区间 28-47 岁,平均年龄 (37.63 ± 12.05) 岁;肌瘤直径 3.2-10.7cm,平均直径 (6.26 ± 1.15) cm。

1.2 方法

都在术前 60 天采用 GnRHa (环磷酰胺,山西普德药业有限公司,国药准字 H14023686) 治疗,每隔 4 周一针,选择皮下注射的方式,总计 2 针。手术由一名医生完整,与患者病情结合合理的选择腹腔镜子宫肌瘤剔除术或全子宫切除术。

1.3 观察指标

在选择 GnRHa 治疗前与治疗后利用 B 超对子宫肌瘤的长宽高进行测量,体积为 $0.5233 \times \text{长} \times \text{宽} \times \text{高}$;检测血红蛋白水平,对肌瘤相关症状的变化认真观察;记录肌瘤患者产生的药物副反应,并对手术时长、术中出血量与术后并发症情况准确记录。

1.4 统计学分析

用 SPSS17.0 统计软件,计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 表示、t 检验,计数资料用 % 表示、 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状

月经量增多者治疗后大部分产生闭经,少许阴道不规则流血 4 例,自觉经量增加 1 例;尿频者、腹痛或腹部不适者治疗后症状显著改善。

2.2 血红蛋白水平

治疗前血红蛋白水平 (92.36 ± 22.06) g/L,治疗后为 (123.63 ± 14.46) g/L,可见治疗后显著增高 ($t=6.4933$, $P=0.0000$)。

2.3 子宫与肌瘤体积变化

24 例患者治疗后子宫体积为孕 10-12 周,6 例患者治疗后没有变化;子宫肌瘤体积治疗前 (138.96 ± 116.35) cm^3 治疗后为 (89.16 ± 63.64) cm^3 ,可见治疗后肌瘤体积明显缩小 ($t=2.0568$, $P=0.0442$)。

2.4 腹腔镜手术完成情况

全部患者顺利完成腹腔镜手术,腹腔镜肌瘤剔除术与腹腔镜子宫切除术分别有 9 例、21 例。平均手术时间 (83.76 ± 17.16) min,平均术中出血量 (290.63 ± 90.46) ml;术后 3 天内产生 6 例发热患者;没有其他术后并发症出现。

2.5 副反应

治疗后有 23 例患者闭经,7 例潮热与多汗,2 例肝功能指标略上升。

3 讨论

子宫肌瘤是一种常见的女性生殖器官疾病,属于良性肿瘤的一种,主要是因为子宫平滑肌细胞增生导致的,其中有少许纤维结缔组织以支持组织存在^[2]。临床症状表现为下腹包块、出血以及月经量多等。临床黄通常采用手术切除的方式治疗^[3]。腹腔镜手术因为具有微创与出血量少等优势,在子宫肌瘤的治疗中被广泛应用,手术方法有子宫切除术与子宫肌瘤剔除术,但一般认为子宫体积超过孕 14 周时,会增加腹腔镜手术操作难度,属于相对禁忌^[4]。GnRHa 对子宫肌瘤的短期治疗效应在临床上得到认可,病理机制为使机体处在低雌激素水平状态下,使肌瘤产生缺血坏死的现象,使细胞密度明显增加,肌瘤体积较大,其血运较丰富,变为低雌激素状 (下转第 24 页)

作者简介:卢桂珍 (1970.03-),籍贯:云南祥云,民族:汉族,职称:副主任医师,学历:本科,主要从事妇科临床工作。

漱、饮食吃饭等，都可以让患者自行操作，但是需要做好对应的安全防护观察，必要时提供辅助。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者肘关节功能康复效果、并发症、患者护理满意度情况。肘关节功能康复效果分为优、良、中、差。依据 Mayo 肘关节功能评分情况做恢复情况观察，评分满分为 100 分，90 分以上者为优，75 至 89 分为良，60 分至 74 分为中，60 分以下为差，康复有效率为优与良标准比例的总和。患者护理满意度分为非常满意、基本满意、不满意，满意率为非

表 1: 不同护理后患者肘关节功能恢复情况 [n(%)]

分组	n	优	良	中	差	有效率
观察组	40	21 (52.50)	12 (30.00)	6 (15.00)	1 (2.50)	82.5%
对照组	40	14 (35.00)	9 (22.50)	10 (25.00)	7 (17.50)	57.5%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 不同护理后患者并发症情况

如表 2 所示，在并发症发生率方面，观察组为 7.5%，显著少于对照组 22.5%，组间对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 不同护理后患者并发症情况 [n(%)]

分组	n	骨化性肌炎	骨折不愈合	内固定失败	并发症发生率
观察组	40	2 (5.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	7.5%
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	4 (10.00)	22.5%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.3 不同护理后患者护理满意度情况

如表 3 所示，在护理满意度方面，观察组为 95%，显著多于对照组 72.5%，组间对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 3: 不同护理后患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	n	非常满意	基本满意	不满意	患者护理总满意度
观察组	40	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	95%
对照组	40	15 (37.50)	21 (52.50)	4 (10.00)	72.5%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

骨折后肘关节僵硬属于常见并发症问题，需要引起足够

常满意和基本满意的比例之和。

1.4 统计学分析

将护理所得数据通过 spss17.0 分析，计数资料使用卡方检验，计量资料使用 t 检验， $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理后患者肘关节功能恢复情况

如表 1 所示，在肘关节功能恢复有效率上，观察组为 82.5%，对照组为 57.5%，组间对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

的重视，通过治疗护理工作来促使肘关节更好的恢复。康复护理不仅仅停留在生理层面，更需要深入患者的心理层面来调动患者整体的治疗护理配合度。尤其是患者恢复期相对较长，需要足够的耐心，安抚患者焦躁的情绪，让其保持平稳自信的恢复状态。护理人员在护理中需要指导患者了解正确的康复方法，同时也需要注重沟通技巧的把控，让患者充分的信任护理工作，感受到康复过程的轻松，有更强的康复耐心。护理人员不仅要掌握专业的康复技巧，同时需要学会护患沟通技巧、心理学、社会学等知识，充分应对多样化的患者情况。

总而言之，骨折后肘关节僵硬的康复护理运用可以有效的提升患者肘关节功能恢复效果，减少并发症，整体恢复质量显著提升，患者满意度显著更高。

[参考文献]

[1] 潘玉贞, 苏焕娴, 黄飘等. 肱骨远端骨折术后 64 例肘关节僵硬康复护理 [J]. 广州医科大学学报, 2017, 45(4):84-86
 [2] 樊晓红, 王梅琳. 康复护理干预用于肘关节骨折患者的可行性及对预后影响分析 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(5):108-111.
 [3] 吴丽梅, 陈红卫. 早期综合康复护理对复杂肘关节骨折术后功能恢复的干预效果 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(24):89-92.

(上接第 22 页)

态后缺血情况会更加敏感，肌瘤体积的减小幅度就越大。多数研究显示：GnRHa 在子宫肌瘤腹腔镜手术治疗前应用，可使严重贫血情况得到有效改善，使肌瘤体积明显缩小，使手术难度明显降低，使手术与住院时间明显缩短，对微创手术治疗机会有效增加。但临床上通常在术前 3-6 个月应用 GnRHa，本研究在术前 60 天应用 GnRHa，使患者等待手术时间明显缩短，对患者经济负担的减少有促进作用^[5]。本研究结果显示：治疗后症状显著改善；治疗前血红蛋白水平明显低于治疗后；子宫肌瘤体积治疗前明显大于治疗后；平均手术时间与平均术中出血量均较少；没有其他术后并发症出现；治疗后有 23 例患者闭经，7 例潮热与多汗，2 例肝功能指标略上升，此结果与其他研究结果一致。

总而言之，大子宫子宫肌瘤腹腔镜手术前采用 GnRHa 治疗，可使患者的临床症状显著改善，使肌瘤体积明显缩小，使血红蛋白水平明显增加，使手术难度有效降低，使超过孕

14 周子宫肌瘤患者可以完成腹腔镜手术治。

[参考文献]

[1] 丛文波, 姜建国. GnRHa 用于大子宫子宫肌瘤腹腔镜手术前治疗疗效的前瞻性研究 [J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2017, 4(15):3-4.
 [2] 张春妮, 莫锐婷. GnRHa 用于大黏膜下子宫肌瘤腹腔镜手术前临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(17):174-175.
 [3] 蒋玮琳. GnRHa 用于子宫肌瘤腹腔镜手术前治疗效果的前瞻性分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(11):138-139.
 [4] 张翼海. GnRHa 与米非司酮在腹腔镜子宫肌瘤剔除术预处理中效果对比 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 33(1):33-33.
 [5] 叶青, 史晶晶, 郭莹. 促性腺激素释放激素激动剂 (GnRH-a) 联合腹腔镜治疗巨大子宫肌瘤的疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2016, 3(2):145-145.