·临床应用·

全子宫与次全子宫切除术治疗子宫肌瘤对女性卵巢功能的影响

王　瑾

楚雄市人民医院　云南楚雄　675000

〔摘　要〕**目的**　探索全子宫与次子宫切除术治疗子宫肌瘤对女性卵巢功能的影响。**方法**　选取入住本院 2017 年 1 月～2019 年 1 月的 180 例需要手术治疗的患者，将其按照手术方法的不同随机分为甲组和乙组，每组各 90 例，甲组采取全子宫切除术治疗，乙组进行次全子宫切除术治疗，然后分别在术后观察记录俩组患者的子宫肌瘤治疗结果、手术后并发症以及进行手术前后血清雌二醇、血清卵泡雌激素指标。**结果**　甲组、乙组患者子宫肌瘤治疗结果相比无显著差异（P>0.05），不具有统计学意义；甲、乙两组治疗前的数据相比无显著差异，不具有统计学意义（P>0.05），治疗后乙组数据高于甲组，具有统计学意义（P<0.05）；经过对甲乙两组患者术后并发症进行统计学比较，乙组治疗后的数据优于甲组，具有统计学意义（P<0.05）。**结论**　对子宫肌瘤患者进行次全子宫切除术治疗效果相较于全子宫切除术效果显著，不仅对卵巢功能影响小，而且治疗安全性高，并发症少、手术简单，值得临床上推广使用。

〔**关键词**〕全子宫与次全子宫切除术；治疗；子宫肌瘤；女性卵巢功能；影响

〔**中图分类号**〕R737.33　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2019）02-043-02

现如今，伴随着国民生活质量的提高以及忙碌的生活节奏，使得子宫肌瘤的发病率呈逐年增长的趋势，发病率可高达 20%～34% 左右，逐渐成为女性生殖器常见的良性肿瘤之一，尤其是对于育龄期女性而言，已经逐渐成为威胁女性健康的一大“杀手”。[1] 当前阶段，治疗子宫肌瘤主要以手术为主，包括全子宫与次全子宫切除术，这两种疗法经过多次临床证实都会对女性卵巢功能产生一定的影响，有利有弊，[2] 现报道如下：

1　资料和方法

1.1 基本资料

本次试验符合医学伦理学，病人以及家属在事先都具有知情权并且同意参与调查试验，所有患者经过临床确诊全部符合子宫肌瘤诊断标准。

本次试验选择自 2017 年 1 月～2019 年 1 月之间来我院进行治疗的子宫肌瘤患者，经过抽样，共收集到 180 例病患，将其按手术方法分为甲组和乙组。

甲组年龄在 31～58 岁之间，平均年龄为 43±2.8 岁，患者发病时间为 4 个月～3 年，从肿瘤直径来看，肿瘤直径为 4-13 厘米，平均直径为 9±2.8 厘米，从肿瘤分布来看，浆膜下肌瘤 40 例，肌壁间肌瘤 50 例。

甲组年龄在 30～56 岁之间，平均年龄为 41±3.2 岁，患者发病时间为 4 个月～3 年，从肿瘤直径来看，肿瘤直径为 4-12 厘米，平均直径为 8±1.8 厘米，从肿瘤分布来看，浆膜下肌瘤 42 例，肌壁间肌瘤 48 例。

甲组和乙组资料无统计学差异（P<0.05）

1.2 方法

甲组采取全子宫切除术治疗，乙组进行次全子宫切除术治疗。两组患者全部进行腹腔镜手术，在完成电凝钩打开前穹窿步骤后，甲组顺着穹窿进行全子宫切除，并从阴道完整取出；乙组则保留子宫颈等组织。[3]

1.3 观察指标

观察两组患者术后状况，将其分为以下三种情况：

显效：子宫肌瘤全部切除、经量增加、经期延长、尿频尿急等症状消失；有效：子宫肌瘤全部切除、经量增加、经期延长、尿频尿急等症状得以改善；无效：经量增加、经期延长、尿频尿急等症状没有得到显著改善。[4]

1.4 统计学处理

此次试验数据全程采用 SPSS18.0 统计学软件对实验数据进行统计学分析，计量资料使用“n，%”表示，采用 t 检验；计数资料使用 χ^2 检验。P < 0.05，差异具有统计学意义。

2　结果

2.1 经过对甲乙两组患者的治疗效果进行统计学比较，得出以下结果：甲、乙两组治疗后的数据相比无显著差异，不具有统计学意义（P>0.05），详细数据如下，见表 1。

表 1：甲组、乙组患者子宫肌瘤治疗效果比较表 {n（%）}

组别	例数（n）	显效	有效	无效	总有效率
甲组	90	30	58	2	97.78%
乙组	90	30	60	0	100%
T			1.250		
P			0.8211		

2.2 经过对甲乙两组患者手术前后血清雌二醇、血清卵泡雌激素指标进行统计学比较，得出以下结果：甲、乙两组治疗前的数据相比无显著差异，不具有统计学意义（P>0.05），治疗后乙组数据高于甲组，具有统计学意义（P<0.05），见表 2。

表 2：甲组、乙组患者手术前后血清雌二醇、血清卵泡雌激素指标比较表

组别	例数（n）	手术前后	血清雌二醇	血清卵泡雌激素
甲组	90	手术前	70.02±4.13	5.91±1.12
		手术后	59.13±3.02	17.04±2.03
乙组	90	手术前	72.23±6.13	7.15±2.35
		手术后	52.32±3.36	14.24±3.39

作者简介：王瑾（1985 年 2 月 -），云南省南华县，汉族，医师，本科，主要从事妇产科临床诊疗工作。

学术期刊网 www.qikanjiancha.com

2.3 经过对甲乙两组患者术后并发症进行统计学比较，乙组治疗后的数据优于甲组，具有统计学意义（P<0.05），详细数据如下，见表 3。

表 3：甲组、乙组患者术后并发症情况比较表 {n（%）}

组别	例数（n）	显效	有效	无效	总有效率
甲组	90	8	10	4	24.44%
乙组	90	2	4	2	8.89%
T			3.920		
P			P＜0.05		

3 讨论

当前阶段，治疗子宫肌瘤主要采用全子宫切除术治疗和次全子宫切除术治疗，但两种方法都会对卵巢功能产生不同的影响，卵巢器官作为女性重要的内分泌器官，在子宫切除以后，可能会使卵巢功能降低，严重时甚至会导致卵巢功能消失。因此，进行次全子宫切除术相较于全子宫切除术可以保留少部分宫颈和宫体，有利于维护卵巢功能。

此次试验对我院的180例患有子宫肌瘤的患者进行研究，按手术方式的不同分为甲乙两组并分别对其进行全子宫切除术治疗和次全子宫切除术治疗。经过治疗，两组患者子宫肌瘤治疗效果不显著，P>0.05；甲乙两组患者手术前血清雌二醇、血清卵泡雌激素指标差异不显著，P>0.05，手术后血清雌二醇、血清卵泡雌激素指标差异显著P＜0.05；乙组并发症少于甲组，P＜0.05。无独有偶，彭伟伟，武巧月．研究报道中的数据，也和本文结论相吻合[5]。

综上所述，对子宫肌瘤患者进行次全子宫切除术治疗相较于进行全子宫切除术治疗，次全子宫切除术治疗效果显著，术后对卵巢功能影响小，并且具有手术简单、恢复快、出血少、并发症少、安全度高等众多优点，只得在临床上推广使用次全子宫切除术对患者进行治疗。

［参考文献］

[1] 朱芸．全子宫与次全子宫切除术治疗子宫肌瘤对女性卵巢功能的影响观察 [J]. 中外医学研究，2018，16(36):30-31.

[2] 王宏．全子宫、次全子宫切除术治疗子宫肌瘤对女性卵巢功能的影响 [J]. 中国医药指南，2018，16(31):89-90.

[3] 刘萍．全子宫与次全子宫切除术治疗子宫肌瘤对女性卵巢功能的影响 [J]. 中国卫生标准管理，2018，9(03):57-58.

[4] 王丽．全子宫与次全子宫切除术治疗子宫肌瘤对女性卵巢功能的影响 [J]. 中外医学研究，2018，5(86):95.

[5] 符海萍．全子宫与次全子宫切除术治疗子宫肌瘤对女性卵巢功能的影响 [J]. 中外医学研究，2016，16(87):67.

（上接第 41 页）

况较高，丧失再通的可能。宫腹腔镜具有多种优势，如创伤性较小、痛苦较轻以及准确率较高等[4]。宫腔镜下插入输卵管间质部导管与导丝，慢慢推进，若产生阻力，反复抽动，加大力度哦镜下发现导丝经过管腔 30mm，或者感染没有阻力时，拔出导丝，在导管内注药，并对输卵管通畅程度至畅通情况认真观察。单纯腹腔镜只对伞端阻塞与盆腔病变的应用良好。但宫腹腔镜联合 COOK 导丝可帮助输卵管弯曲情况顺应前进，便于导丝推进，对导丝进入部位充分掌握，对插管时出现的输卵管穿孔情况及时检查，防止单独应用的不足。

伴随腔镜技术在临床上的普遍应用，宫腹腔镜与 COOK 导丝联合治疗具有较强的针对性：第一，便于发现宫腔与盆腔内的异常状况；第二，腹腔镜下进行输卵管通液术便于对输卵管蓝染情况直接观察啊，可对输卵管通畅度有效判断，准确判断阻塞部位，是对输卵管梗阻性不孕判定的重要方法；第三，导丝外层存在亲水涂层，可使其超滑性，使输卵管黏膜损伤有效降低，使因为压力太大导致的相关并发症明显减少[5]。

本研究结果显示：对比组治疗总有效率 76.47%，低于实验组的 94.12%，与相关研究结果一致。

总之，输卵管梗阻性不孕症患者采用宫腹腔镜联合 COOK 导丝治疗，可改善的临床症状，提高患者的治疗效果。

［参考文献］

[1] 卢文芳，梁燕．宫腔镜腹腔镜引导下行 COOK 导丝治疗输卵管堵塞的有效性及安全性 [J]. 当代医学，2017，23(33):123-124.

[2] 刘舟静．宫腹腔镜联合 COOK 导丝在输卵管原因不孕症中的运用 [J]. 中国继续医学教育，2017，9(26):98-99.

[3] 林怡生，王国东，黄筱婧．宫腹腔镜联合 Cook 导丝治疗输卵管近端梗阻性不孕的临床研究 [J]. 福建医药杂志，2017，39(3):30-32.

[4] 谭久娣．宫腹腔镜联合 cook 导丝治疗输卵管阻塞性不孕的疗效分析 [J]. 中国医药科学，2016，6(8):111-113.

[5] 崔丽芬．宫、腹腔镜联合 COOK 导丝介入治疗输卵管阻塞性不孕的临床效果观察 [J]. 泰山医学院学报，2016，37(5):541-542.

（上接第 42 页）

子宫内膜异位症具有良好的临床效果，绝大多数患者经过手术治疗之后就能康复出院，而且复发概率大大降低。[4]

本文针对妇产科手术切口子宫内膜异位症药物治疗和手术治疗两种方法进行研究，发现使用药物治疗的 A 组患者临床治疗有效率为 76%，复发概率为 10%，进行手术治疗的 B 组患者临床治疗有效率为 95%，复发概率为 1%。由此可见，手术治疗方法相对于药物治疗来说，临床效果更佳，也大大降低了病症的复发概率，有利于促进患者的早日康复。

综上所述，采用手术联合药物治疗的方法与只采用药物治疗干预的方法相比，对妇产科手术切口子宫内膜异位症的临床效果更好，能够显著降低病症的复发概率，缓解患者的痛苦，促进患者早日康复。因此，在临床治疗子宫内膜异位症时，要大力推广使用手术联合药物治疗的方法，以获得良好的治疗效果。

［参考文献］

[1] 任小川．妇产科手术切口子宫内膜异位症临床分析 [J]. 深圳中西医结合杂志，2017，27(4):153-154.

[2] 景书坛．妇产科手术切口子宫内膜异位症临床研究 [J]. 中外女性健康研究，2016，(21):130，156.

[3] 费丽晓．妇产科手术切口子宫内膜异位症临床特点思考 [J]. 河南职工医学院学报，2013，25(3):281-282.

[4] 张新丽．妇产科手术切口子宫内膜异位症的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南，2016，14(24):116-117.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com