

高强度聚焦超声子宫肌瘤消融术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者妊娠情况效果对比分析

曾 玲

邵阳学院附属第二医院 422000

【摘要】目的 分析高强度聚焦超声(HIFU)子宫肌瘤消融术、腹腔镜子宫肌瘤剔除术在子宫肌瘤治疗上的效果,并对比患者术后的妊娠情况。**方法** 抽取我院2015年8月-2017年3月期间收治的130例患者(子宫肌瘤),随机分组,对照组(65例)行腹腔镜子宫肌瘤剔除术,研究组(65例)给予高强度聚焦超声子宫肌瘤消融术,治疗后,比较两组的治疗效果、手术指标(手术时间、住院时间、失血总量)、术后妊娠情况(妊娠率、妊娠结果)。**结果** 治疗后,研究组的治疗总有效率低于对照组($P < 0.05$);手术时间、住院时间短于对照组($P < 0.05$);失血总量少于对照组($P < 0.05$);妊娠率高于对照组($P < 0.05$);两组的妊娠结果差异不明显, $P > 0.05$,比较无统计学意义。**结论** 相比于腹腔镜子宫肌瘤剔除术,HIFU子宫肌瘤消融术对患者(子宫肌瘤)术后妊娠的影响更小,值得临床推广。

【关键词】 高强度聚焦超声子宫肌瘤消融术;腹腔镜子宫肌瘤剔除术;妊娠情况;子宫肌瘤

【中图分类号】 R445.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-046-02

子宫肌瘤又名子宫纤维瘤,是女性生殖器官中常见的良性肿瘤,主要由于子宫平滑肌增生导致,该疾病会影响女性的生育能力,甚至造成不孕症的出现,严重地威胁女性的健康^[1]。本次研究中,抽取我院130例患者(子宫肌瘤),分组实施治疗,分析对比HIFU子宫肌瘤消融术、腹腔镜子宫肌瘤剔除术在子宫肌瘤治疗上的效果,具体见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院2015年8月-2017年3月期间收治的130例患者(子宫肌瘤),随机分组,其中,研究组65例,年龄22~41岁,平均年龄 (32.5 ± 4.5) 岁,肌瘤数目1~4个,平均肌瘤数目 (2.5 ± 0.7) 个;对照组65例,年龄21~40岁,平均年龄 (32.4 ± 4.3) 岁,肌瘤数目1~5个,平均肌瘤数目 (2.6 ± 0.5) 个。

一般资料(性别、年龄、肿瘤数目等)上,130例患者(子宫肌瘤)的数据差异不明显,可比较。

1.2 方法

对照组给予腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗:气管插管全麻后,常规消毒、铺巾,使用三孔法于脐孔膀胱处建立气腹,然后,通过腹壁穿刺孔将腹腔镜、手术操作器械置入腹腔内,在腹腔镜的辅助下,确定子宫肌瘤的位置、种类、数量等情况,精确地实施肌瘤切除操作,然后止血,缝合切口。

研究组实施HIFU子宫肌瘤消融术:术前3d,患者进行肠道准备(食用流质食物、口服抗生素等),备皮,皮肤脱脂。同时,叮嘱患者术前多饮水,憋尿,术中,取俯卧位,使用超声确定肌瘤位置,应用高强度聚焦超声技术逐层对肌瘤进行聚焦坏死操作,另外,观察靶点部位的灰度情况,适度改变治疗功率,术后,使用生理盐水清理膀胱,并住院观察术后情况。

1.3 观察项目

(1)观察比较两组的治疗效果,治疗总有效率=100%-无效率,其中,痊愈:治疗后,临床症状消失,肌瘤体积变小,缩小的幅度 $> 80\%$,肌瘤无复发;显效:治疗后,临床症状基本消失,肌瘤体积变小,缩小的幅度于50~80%,肌瘤复发次数较少;有效:治疗后,临床症状有所改善,肌瘤体积变小,缩小的幅度于20~49%;无效:治疗后,患者病情无改善,肌瘤体积减小的幅度 $< 20\%$ 。(2)观察记录两组的手术指标情况(手术时间、失血总量、住院时间)。(3)随访2年,观察记录两组的妊娠情况(妊娠率、妊娠结果)。

1.4 数据处理

选择SPSS21.0软件处理数据,手术指标用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验,有效率、妊娠率、妊娠结果用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$,对比有意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率

治疗后,研究组的治疗总有效率为92.31%低于对照组100%, $P < 0.05$,见表1。

表1: 治疗总有效率(n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	65	29	15	16	5	92.31% (60/65)
对照组	65	43	17	5	0	100.00% (65/65)
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.2000
P值	-	-	-	-	-	0.0226

2.2 手术指标

治疗后,在手术指标的比较上,研究组的手术时间、住院时间短于对照组,失血总量少于对照组, $P < 0.05$,具体见表2。

表2: 手术指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	手术时间/min	失血总量/ml	住院时间/d
研究组	65	72.55 $\pm$ 14.16	0	1.61 $\pm$ 1.72
对照组	65	89.76 $\pm$ 13.55	41.67 $\pm$ 12.93	7.56 $\pm$ 3.18
T值	-	7.0796	25.9825	13.2685
P值	-	0.0001	0.0001	0.0001

2.3 妊娠率

治疗后,研究组的妊娠人数47例,妊娠率为72.31% (47/65),对照组的妊娠人数32例,妊娠率为49.23% (32/65),在妊娠率的比较上,前者高于后者, χ^2 值=7.2599, P 值=0.0071。

2.4 妊娠结果

治疗后,在妊娠结果上,两组的数据差异不明显, $P > 0.05$,比较无统计学意义,见表3。

表3: 妊娠结果(n, %)

组别	例数	足月分娩	流产	早产	其他
研究组	47	40 (85.11)	3 (6.38)	2 (4.26)	2 (4.26)
对照组	32	27 (84.38)	2 (6.25)	2 (6.25)	1 (3.13)
χ^2 值	-	0.0079	0.0006	0.1576	0.0666
P值	-	0.9292	0.9810	0.6914	0.7964

3 讨论

临床上,对于子宫肌瘤的治疗一般选择手术治疗,目前常见的手术方式有腹腔镜子宫肌瘤剔除术、子宫肌瘤开腹手术、子宫切除术、聚焦超声治疗等,手术方式不同,对于患者的生育能力影响也不同^[2]。近年来,随着医学的发展,保留子宫的手术方式慢慢地取代了子宫切除术,同时,治疗趋势逐渐向微创、无创的手术方式靠拢^[3]。

腹腔镜子宫剔除术是治疗子宫肌瘤的常见方式,具有清除肌瘤彻底、创口小,术后康复快的优点^[4],但该方式操作复杂,对

操作者的要求高,同时,术后护理注意事项较多,易出现宫颈粘连的情况,对患者术后的妊娠影响较大。HIFU 子宫肌瘤消融术是种新型的微创手术方式^[5],通过聚集超声波,对肿瘤内部的局部位置温度提升至65℃以上,从而让肿瘤出现凝固性坏死,进而使肿瘤萎缩,缓解症状。同时,HIFU 子宫肌瘤消融术治疗后,患者无手术瘢痕,对腹腔内其他器官无明显损伤,术后康复快,是种比较安全的手术方式。

研究结果显示,治疗后,研究组的治疗总有效率低于对照组($P < 0.05$),这表明了腹腔镜子宫肌瘤剔除术可更好地清除肌瘤,降低复发情况;在手术指标上,研究组的手术时间、住院时间短于对照组($P < 0.05$);失血总量少于对照组($P < 0.05$),这说明了相对于腹腔镜子宫肌瘤剔除术,HIFU 子宫肌瘤消融术在手术操作、术后恢复上有一定的优势;在妊娠情况上,研究组的妊娠率高于对照组($P < 0.05$);但两组的妊娠结果差异不明显, $P > 0.05$,比较无统计学意义,这说明了相比于腹腔镜子宫肌瘤剔除术,HIFU 子宫肌瘤消融术对患者(子宫肌瘤)术后妊娠的影响更小,患者更易出现妊娠情况。

综上,相比于腹腔镜子宫肌瘤剔除术,HIFU 子宫肌瘤消融术

在子宫肌瘤的治疗效果上略差,但其对患者术后妊娠的影响更小,值得临床推广。

参考文献

- [1] 熊小娟,傅义红,胡泊,等.高强度聚焦超声与腹腔镜、开腹剔除治疗子宫肌瘤中远期复发及妊娠的比较[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(6):40-43.
- [2] ZHAO Qiaoxia, WANG Baojin. Effects of high intensity focused ultrasound uterine fibroid ablation on endometrial receptivity, sex hormone levels and pregnancy outcomes[J]. Anhui Medical Journal, 2019, 23(5): 942-945.
- [3] Zheng Xianhong. Clinical comparison of laparoscopic myomectomy and high intensity focused ultrasound in the treatment of uterine fibroids[J]. Journal of Practical Cancer, 2017, 32(7): 1186-1188.
- [4] 李俊书,陈文直,胡亮,等.子宫肌瘤超声消融术后妊娠对靶肌瘤的影响及妊娠结局[J].中国介入影像与治疗学,2017,14(05):24-28.
- [5] 王智,瞿开印,邹敏,等.高强度聚焦超声治疗对子宫肌瘤患者卵巢储备功能的影响[J].重庆医学,2018,47(22):106-107.

(上接第43页)

参考文献

- [1] 张盛,许锁保,沈飞等.肝硬化患者行腹腔镜胆囊切除术的可行性及临床效果分析[J].医学研究生学报,2017,30(4):409-412
- [2] 方许明.肝硬化患者行腹腔镜胆囊切除术28例体会[J].安徽医药,2014,18(2):328-329
- [3] 禹良国,王崇高.胆囊结石合并肝硬化的腹腔镜治疗分析

[J].浙江临床医学,2015,17(1):24-25

- [4] 桂亮,刘晔,秦骏等.腹腔镜手术治疗胆囊结石伴肝硬化的疗效观察[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2016,9(3):175-179
- [5] 张驰豪,桂亮,刘晔等.腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石伴肝硬化的临床分析[J].肝胆胰外科杂志,2016,28(6):454-459
- [6] 李光清,刘斌,沈忱等.腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石合并肝硬化的临床分析[J].徐州医学院学报,2015,35(4):249-251

(上接第44页)

因此,最有效的除去局部毒素的方法就是拔罐抽吸毒素。拔罐负压抽吸疗法应用于毒蛇咬伤的早期可以使蛇毒对机体的侵害大大减轻。与此同时,还应当对患者的血压、瞳孔、呼吸以及意识的变化进行密切的观察,并加强全身治疗和局部创口治疗。对蛇伤患者进行治疗时应用拔罐负压抽吸疗法可以使患者心理稳定,没有恐惧感,且无副作用,组织损伤少,并可以迅速有效的组织蛇毒的扩散^[5]。本次的研究结果也显示,与对照组相比,治疗组的住院时间、肿胀完全消退时间以及肿胀开始消退时间更快,治疗总有效率更高,且二者之间的比较差异有意义($P < 0.05$)。

总而言之,在临床中,对毒蛇咬伤早期患者进行治疗时使用拔罐负压抽吸疗法可以节省费用,缩短患者的住院时间,且安全可靠,疗效显著。

参考文献

- [1] 杨伟燕,龙春萍,岑惠琳,等.院前早期程序化急救护理方案在毒蛇咬伤患者急救中的运用[J].临床护理杂志,2018,17(4):15-17.
- [2] 俞蕊萍,周根娣.毒蛇咬伤患者院前早期程序化急救护理方案的实施效果[J].中华现代护理杂志,2017,23(5):695-697.
- [3] 梁庆顺,詹建都,张子圣,等.“火、磁、药”可调节负压防摔拔罐器的设计与实现[J].中医药导报,2018,24(19):69-71.
- [4] 詹艳青.改良中医护理技术对血循环毒蛇咬伤肿痛的护理效果[J].中外医学研究,2019,17(15):77-78.
- [5] 梁伟新,黄永良,朱明章,等.自制真空负压吸引装置辅助治疗毒蛇咬伤快速康复73例临床研究[J].陕西医学杂志,2019,48(3):362-365.

(上接第45页)

形态、走形等。

总而言之,新生儿患者常见症状就是低位肠梗阻,先天性巨结肠为其首要病因,腹部X线片可以提供初步诊断,结肠造影则可进一步提示梗阻的病因,且结肠造影易行、简单、诊断率高,值得在临床上进行大力的推广应用,从而更好的为临床诊断和治疗提供帮助。

参考文献

- [1] 卢林氏,程广.新生儿先天性巨结肠的X线表现分析.中国保健营养,1004-7484(2014)06-3938-01
- [2] 林常青.改良结肠造影应用于小儿先天性巨结肠的诊断价值分析.健康必读,1672-3783(2017)11-0116-02
- [3] 陈安,杜靖,杜立中.早期新生儿腹胀临床分析.中国当代儿科杂志,DOI:10.7499/j.issn.1008-8830.2013.12.008
- [4] 孙晓毅,余东海,李娜萍,郭先娥,彭飞,王果.先天性巨结肠同源病:临床诊断与手术指征的确立.中华小儿外科杂志

2010年11月第31卷第11期 ChinJPediatrSurg, November2010, Vol. 31, No. 1

- [1] 彭明洋,张丹凤,张卫东,等.CT小肠造影对克罗恩病和溃疡性结肠炎的鉴别诊断价值[J].东南大学学报(医学版),2019,38(3):511-514.
- [2] 代燕增,张艳,王彬.自动推注碘水结肠造影术的应用价值[J].CT理论与应用研究,2018,27(5):653-658.
- [3] 谷玉锋.增强CT结肠造影在结直肠癌术前评估中的临床应用研究[J].影像研究与医学应用,2018,2(16):16-18.
- [4] 李东春,乔英.分析结合常规剂量增强扫描与结肠充气造影CT低剂量平扫在结肠癌诊断中的临床应用[J].影像技术,2018,30(1):47-49.
- [5] 马维雄,刘文,白云磊.CT肠道造影用于活动期溃疡性结肠炎病情评估的临床价值分析[J].结直肠肛门外科,2018,24(3):271-273.
- [6] 杨敏,陈兰萍,孙小兵,等.新生儿非计划二次手术原因分析及对策探讨[J].中华小儿外科杂志,2016,37(2):110-113.