

腹腔镜与亮丙瑞林共同治疗子宫内膜异位症伴不孕患者的效果

雷春华

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨腹腔镜与亮丙瑞林共同治疗子宫内膜异位症伴不孕患者的临床效果。**方法** 在本院范围内,以2018年2月-2019年3月为时间节点,选取子宫内膜异位症伴不孕患者68例,按照随机数字表法将其分成两组,A组36例行腹腔镜手术治疗,B组32例基于此,给予亮丙瑞林治疗,就两组治疗效果进行对比,另比较两组并发症发生情况及1年内妊娠率。**结果** B组治疗总有效率(93.75%)、1年内妊娠率(46.88%)与A组(69.44%、27.78%)对比,均明显偏高($P < 0.05$)。两组并发症发生率比较,差异不显著($P > 0.05$)。**结论** 针对子宫内膜异位症伴不孕患者,采取腹腔镜手术联合亮丙瑞林的治疗方案,效果好,妊娠率高,安全性好,临床应用价值突出。

【关键词】 亮丙瑞林;腹腔镜;子宫内膜异位症;不孕

【中图分类号】 R713

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 07-051-02

子宫内膜异位症实为一种发生于育龄妇女的妇科疾病,有着比较高的发病率,有报道^[1]指出,其发病率高达10-15%,且近年呈现出不断升高趋向。有学者^[2]经研究发现,子宫内膜异位症会影响受孕,二者之间存在紧密关联性;在子宫内膜异位症患者当中,约有30-40%出现不孕,而在不孕妇女当中,有20-50%患有子宫内膜异位症。现阶段,临床多采用腹腔镜手术来对此病进行诊治,但仍然难以将患者不孕难题给予完全解决掉。有研究^[3]指出,在腹腔镜手术后,联合药物干预,可获得更好效果,且还能减轻不良情况的发生。为证实此论断,本文针对所收治的子宫内膜异位症伴不孕患者,采取腹腔镜联合亮丙瑞林的方法来治疗,现就其效果探讨如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在2018年2月-2019年3月这一阶段内,选取来本院接受治疗的子宫内膜异位症伴不孕患者,共计68例,在手术开始前都已进行性激素水平、排卵状况的检查,且对丈夫精液质量进行详细检查,排除其他因素所致不孕者。患者意识清晰,没有手术禁忌。将患者分成两组(随机数字表法),在A组36例中,最短病程1年,最长6年,平均病程(2.1 ± 0.5)年,最小年龄21岁,最大40岁,平均年龄(27.6 ± 2.1)岁;B组32例中,病程1-5(2.0 ± 0.6)年,年龄21-39(27.2 ± 2.0)岁;两组上述数据经综合对比,并无突出差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) A组。行腹腔镜手术:全麻后,用腹三孔法建人工气腹(CO_2),控制压力为14mmHg,在基本稳定下,分别对患者腹膜、盆腔进行检查,根据病情选择手术方案。(2) B组。在腹腔镜手术治疗基础上,加用亮丙瑞林(上海丽珠制药有限公司,国药准字H20093852,规格:3.75mg)治疗,皮下注射,每4周注射1次,在患者排卵早期给药,治疗3个月。

1.3 观察指标

对比两组治疗效果、并发症情况以及1年内妊娠率。疗效判定标准^[4]:若治疗后,患者症状都已消失,体征恢复正常,即显效;若症状、体征较治疗前,有一定改善,即有效;若体征、症状相比治疗前,没有改善,或出现加重情况,即无效。显效与有效例数相加之和与总例数的比值,即为总有效率。

1.4 统计学处理

本文中各项数据均采用SPSS17.0来表示,针对计数资料,采用 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 表示差异突出。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

B组治疗后的总有效率为93.75%,较之A组高($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组并发症及1年内妊娠情况对比

B组并发症发生率,与A组相比较,明显偏低($P < 0.05$);B组1年内妊娠率相比A组,显著偏高($P < 0.05$),见表2。

表1: 2组患者治疗效果对比 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
A组	36	14 (38.89)	11 (30.56)	11 (30.56)	25 (69.44)
B组	32	17 (53.13)	13 (40.63)	2 (6.25)	30 (93.75)
χ^2					5.16
P值					< 0.05

表2: 2组患者并发症及1年内妊娠情况对比 [例 (%)]

组别	例数	感染	阴道出血	发生率	1年内妊娠率
A组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	2 (5.56)	10 (27.78)
B组	32	2 (6.25)	1 (3.13)	3 (9.38)	15 (46.88)
χ^2				1.09	4.12
P值				> 0.05	< 0.05

3 讨论

子宫内膜异位症以育龄期女性最为多见,发病与多因素相关,如人流、剖宫产及房事不节等,且有着比较大的合并不孕危险。有报道^[5]指出,近年此病的患病人数呈现持续增加态势,多与工作压力大、正常生活方式改变以及生活节奏持续变快等因素相关。有学者认为,子宫内膜异位症患者大多合并有不孕症,患者对此无法接受,从而对其心理健康造成影响,干扰生活与工作,需给予及时、有效的治疗。所以,针对合并不孕的子宫内膜异位症患者,积极找寻合理且有效的治疗方案,意义重大。有研究^[6]指出,将药物于腹腔镜手术相联合对子宫内膜异位症伴不孕者进行治疗,可获得不错效果。针对腹腔镜手术而言,其具有较多优点,比如术中出血少、术野清晰、切口小以及创伤小等,而且还能缩短住院时间,减少费用支出,因而符合患者需要。针对亮丙瑞林来讲,其实为一种激素类药物,抗性腺效应强,用药之后能够对机体垂体促性腺激素的分泌施加抑制,阻滞睾酮与雌二醇之间的合成,另外,还能机体黄体的生成,防止其处于峰值状态,这样便能较好的促进机体雌激素水平的降低,加速子宫内膜吸收萎缩。另有报道指出,亮丙瑞林实为一种典型的GnRHa,通过对垂体功能的下调与抑制,促进雌激素水平的降低,最终实现对子宫内膜异位症进行治疗的目的。有学者经研究指出,将亮丙瑞林与腹腔镜联合,有助于提高妊娠率,安全性高。从本文结果可知,腹腔镜联合亮丙瑞林无论是在治疗总有效率上,还是1年内妊娠率,均高于单纯腹腔镜,(46.88%)与A组(69.44%、27.78%)对比,均明显偏高($P < 0.05$)。且两组并发症发生率比较,无明显差异。提示此种联合治疗方案在治疗子宫内膜异位症伴不孕方面,有着不错的效果,有着良好的适用效能。

(下转第52页)

老年腹腔镜胆囊切除的麻醉方法体会

蔡兴伟

江苏省人民医院浦口分院(浦口区中心医院)麻醉科

【中图分类号】R614

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415(2020)07-052-01

腹腔镜手术具有创伤小、术后疼痛轻、恢复快等优势,随着腹腔镜技术的不断发展,该技术在外科领域得到了广泛的应用^[1]。但因腹腔镜手术过程中需要采用CO₂气腹可影响患者呼吸循环系统而引起血流动力学不稳,除气腹外麻醉对患者的血流动力学影响也不容忽视,因此对于腹腔镜手术的患者在麻醉方案选择时不仅要关注镇静及镇痛效果,还需考虑患者机体对麻醉的应激,特别是老年患者机体代偿能力、免疫能力均较差,同时可能伴有多种并发症,手术引起的应激反应是导致患者死亡的重要原因^[2]。2012年-2020年,笔者单位共对年龄>65岁老年腹腔镜胆囊切除(LC)492例实施麻醉,效果满意。现分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

492例中,男98例,女394例;年龄65-88岁,平均71.8岁。其中合并高血压病230例,冠心病31例,糖尿病53例,慢性支气管炎和支气管哮喘22例。心电图(ECG)异常316例。

1.2 围术期处理

(1)高血压病患者:择期手术时高血压应控制在160/100mmHg以下,术中血压下降幅度应不超过原血压水平的30%;(2)冠心病患者:控制血压平稳、避免心率过快,维持心肌氧的供需平衡,术中采用小剂量硝酸甘油改善心肌血供;(3)糖尿病患者:术前空腹血糖应控制在6-10mmol/L,尿糖(-),尿酮体(-),术中输注葡萄糖和胰岛素并监测血糖;(4)合并呼吸系统疾病患者:为防止围术期发生支气管痉挛,术中应监测气道峰压(Ppeak)和呼气末CO₂分压(PETCO₂)调节好呼吸参数^[3]。

1.3 麻醉方法

麻醉前30min肌内注射苯巴比妥0.1g,阿托品0.5mg或东莨菪碱0.3mg。入手术室后开放外周静脉,面罩吸氧去氮,静脉注射咪达唑仑0.02-0.04mg/kg、芬太尼3-4μg/kg、依托咪酯0.1-0.3mg/kg、维库溴铵0.07-0.15mg/kg,诱导成功后行气管插管,吸入恩氟烷或异氟烷,术中根据麻醉效果追加维库溴铵和芬太尼。采用麻醉机控制呼吸,通气参数为:潮气量8-10ml/kg,呼吸频率12-16次/min,吸呼比为1:1.5-2。术中监测血压、心率、ECG、血氧饱和度(SaO₂)、Ppeak和Pet CO₂等指标的变化。

1.4 手术方法

采用三、四孔法完成胆囊摘除,术中补充乳酸林格液。

1.5 结果

本组病例全部麻醉成功,手术顺利完成。其中诱导期发生低血压65例,术中发生血压过高需用降压药,加深麻醉控制124例,

诱导、气腹时心率<60/min 39例,发生室性期前收缩18例,拔管后发生支气管痉挛4例。

2 讨论

老年患者由于年龄大,全身各器官系统功能下降、应激反应能力降低,这些都对麻醉医师提出了更高的要求。要求麻醉医师术前正确评估患者的生理状况和合并症,使其在最佳生理状态下完成麻醉和手术。麻醉时麻醉医师应精心管理、力求平稳,维持心肌氧的供需平衡,防止麻醉意外的发生。老年患者循环代偿功能差,血压骤升和心动过速将加重心肌负担而易发生心肌缺氧、心律失常和心脑血管意外。麻醉诱导和苏醒期的操作应轻柔、避免过度刺激,合理应用扩血管药和静脉麻醉药减轻应激反应。老年患者对麻醉药物敏感,注意避免药物过量对心肌产生的过度抑制。针对感,注意避免药物过量对心肌产生的过度抑制^[4]。针对诱导期血压易波动,适当延长诱导时间和选择对循环系统影响小的诱导药减少循环波动。另外,插管前咽喉部和气管内充分表麻,亦能减轻老年患者气管插管时因刺激引起的循环波动。术毕为防止气管导管刺激引起的血压过高,可在适宜麻醉下拔除气管内导管,面罩加压给氧辅助呼吸。LC术中使用CO₂气腹,应加强机械通气避免高CO₂血症,增加呼吸频率、降低潮气量,避免低CO₂血症引起冠状动脉收缩而出现心血管意外^[1]。随着患者年龄增大,心功能逐渐依赖于前负荷,气腹前适当扩容可减轻气腹引起的血流动力学变化。气腹时应控制进气速度和压力,老年高危患者降低充气速度和压力尤显重要。据文献报道^[2-4],气腹压在7.5-12mmHg时对心功能影响最小,手术视野良好,被认为是施行腹腔镜手术的安全压力。本组伴有心血管疾病患者均在气腹压6-10mmHg下完成手术,术中血压过高除加深麻醉外,采用降压药物尼卡地平或硝酸甘油较为安全。

参考文献

- [1] 裴焕爽,李力兵,王树青,等.罗哌卡因硬膜外阻滞复合丙泊酚靶控输注麻醉对不同年龄开胸手术患者血压、心率的影响[J].解放军医学杂志,2008,33(6):750
- [2] 黎笔熙,陈敏,陈利民等.罗哌卡因腰硬联合麻醉在老年入下肢手术中的应用[J].解放军医学杂志,2008,33(6):747
- [3] 黄元夕,李景瑞,阎国君.腹腔镜胆囊切除术中气腹对心功能影响的研究[J].中国急救医学,2000,20(2):70
- [4] 骆秀萍,郭庆军,叶春丽.腹腔镜胆囊切除术患者术中应用快速康复护理配合针对性访视的效果评价[J].中国现代药物应用,2018,12(7):191-192.

(上接第51页)

综上所述,将腹腔镜手术与亮丙瑞林相联合对子宫内膜异位症伴不孕患者进行治疗,效理想,可获得较高的妊娠率高,且不会增加并发症,安全性好,因而值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 许宝珍,薛芸.子宫内膜异位症腹腔镜手术后醋酸亮丙瑞林联合坤泰胶囊对子宫内膜受容性的影响[J].中国计划生育学杂志,2018,26(12):45-50.
- [2] 陈雪兰,陈光元,黄平,等.腹腔镜卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术联合亮丙瑞林对卵巢储备功能及生育的影响[J].海南医学,2019,27(16):2638-2640.

- [3] 吴雯君,陈光盛.血府逐瘀汤联合亮丙瑞林治疗生育期子宫内膜异位症不孕临床疗效及安全性研究[J].中华中医药学刊,2017,035(004):927-930.

- [4] 岳军,杨荣秀.腹腔镜联合药物治疗中重度子宫内膜异位症合并不孕症的临床分析[J].腹腔镜外科杂志,2018,11(5):397-399.

- [5] 纪珮,刘华倩,刘强,等.腹腔镜及中西医结合治疗子宫内膜异位症伴不孕213例临床分析[J].医学综述,2019,020(004):722-724.

- [6] 皮洁,洛若愚,贾胜楠,等.不同药物治疗腹腔镜术后子宫内膜异位合并不孕的效果观察[J].中国妇幼保健,2018,31(03):195-197.