

因子宫良性疾病行腹腔镜下全子宫切除术同时机会性切除双侧输卵管对女性卵巢功能的影响分析

宋文静 郑丽萍^{通讯作者}

呼伦贝尔市人民医院妇科 021000

【摘要】目的 本项目主要分析因子宫良性疾病需行腹腔镜下全子宫切除术同时机会性切除双侧输卵管后,对女性卵巢功能造成的影响。**方法** 本次分析入组患者共抽取50例,均来源于本医院妇科门诊因子宫良性疾病需行腹腔镜下全子宫切除术的患者,入院时间均为2019年5月至2021年5月之间。将在术中同时机会性切除双侧输卵管的25例患者加入观察组,将在术中保留双侧输卵管的25例患者加入对照组。对两组术前和术后血清抗缪勒管激素(AMH)水平以及并发症发生率进行统计。**结果** 术前两组血清抗缪勒管激素水平无统计学意义($P>0.05$),两组术后比术前均有明显下降,但观察组下降程度与对照组比较无统计学意义($P>0.05$)。对两组并发症发生率评测比较,观察组为4.00%,低于对照组8.00%,但差异比较无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 因子宫良性疾病行腹腔镜下全子宫切除术同时机会性切除双侧输卵管不具备直接造成女性卵巢功能下降的可能性,安全可行,因此,因子宫良性疾病行腹腔镜下全子宫切除术时可考虑切除双侧输卵管。

【关键词】 子宫良性疾病;全子宫切除术;切除双侧输卵管;卵巢功能**【中图分类号】** R713.42**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415(2021)10-046-02

前言

子宫是女性最重要的生殖器官。从青春期至整个生育期,子宫始终担负着重要的生理功能。子宫体良性疾病的发病原因现如今仍未能完全明白,通常与卵巢分泌雌性激素过高或体内生长素过多引起^[1]。子宫体良性疾病多发生于40岁以上的育龄妇女。子宫对女性生殖健康具有至关重要的作用,因此,发现子宫良性病变应积极进行治疗。全子宫切除术是妇科最常见的手术方式,有研究表明,对于同时机会性切除双侧输卵管患者,不会造成卵巢功能下降^[2]。为进一步研究全子宫切除术同时机会性切除双侧输卵管对女性卵巢功能的影响,本文以此展开了分析,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次分析入组患者为50例,均来源于本医院妇科门诊因子宫良性病变行腹腔镜下全子宫切除术的患者,时间为2019年5月至2021年5月。将在术中同时机会性切除双侧输卵管的25例患者加入观察组,年龄搜集在32-45岁间,均龄 (37.43 ± 2.27) 岁。将在术中保留双侧输卵管的25例患者加入对照组,年龄搜集在33-45岁间,均龄 (37.52 ± 2.23) 岁。两组基线资料均衡($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

所有患者术前均进行常规护理。行气管插管全身麻醉后,两组手术操作均在腔镜下完成。观察组患者在手术过程中在进行完整切除双侧输卵管以及输卵管系膜处理时,应紧贴输卵管管腔,最大程度地远离卵巢。对照组在患者的双侧输卵管峡部处开始切断。

1.3 观察指标及评价标准

(1)血清抗缪勒管激素AMH水平:评测两组患者在术前、术后半年血清AMH水平,并作出比较。(2)并发症发生率:主要包括感染、阴道残端出血、肠梗阻等并发症。

1.4 统计学方法

本数据采用SPSS22.0系统计算,血清AMH水平之间以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示、t检验,并发症发生率之间以(%)形式表示,卡方予以检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 血清AMH水平

术前两组血清抗缪勒管激素AMH水平无统计学意义($P>0.05$),两组术后半年比术前均有明显下降,但观察组下降程度与对照组比较无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1:血清AMH水平 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	术前	术后半年
观察组	25	1.27 ± 0.33	0.91 ± 0.08
对照组	25	1.28 ± 0.13	0.92 ± 0.11
t	-	0.141	0.368
P	-	0.889	0.715

2.2 并发症发生率

对两组并发症发生率评测比较,观察组低于对照组,但差异比较无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2:并发症发生率[n(%)]

组别	例数	感染	阴道残端出血	肠梗阻	总有效率(%)
对照组	25	0(0.00)	1(4.00)	0(0.00)	1(4.00)
观察组	25	1(4.00)	1(4.00)	0(0.00)	2(8.00)
χ^2	-	-	-	-	0.355
P	-	-	-	-	0.552

3 讨论

腹腔镜下全子宫切除术指的是将子宫疾病患者的子宫体和宫颈进行切除,保留着输卵管和卵巢。随着现代腹腔镜下全子宫切除术的不断进步与成熟,极大部分患者术后未见明显的肉眼可见瘢痕,因此,腹腔镜下全子宫切除术是一种适用非常广泛,手术操作简单,并发症少的一种手术方式^[3]。

但对于腹腔镜下全子宫切除术同时机会性切除双侧输卵管患者来说,切除双侧输卵管后,会降低患病的几率。因子宫与输卵管密切连接,子宫切除后,病毒会积存于输卵管内,会增加发病的概率^[4]。因此,对于需要切除子宫的女性患者可同时切除双侧输卵管,能够显著降低患卵巢癌的风险,虽然全子宫切除术短期内会引起卵巢功能的下降,但同时切除双侧输卵管后不会加重对卵巢功能的影响,因此行腹腔镜下全子宫切除术同时机会性切除双侧输卵管具有一定的安全性和可行性^[5]。

本文研究结果显示,观察组与对照组患者术后半年血清AMH水平和并发症发生率均无明显的差异性。

(下转第48页)

2.2 对比患者术中出血量与术后时间指标

对照组与观察组患者相比,术中出血量较多,术后耗时

较长,2组对比,差异显著($P < 0.05$),详见表2:

表2:患者术中出血量与术后时间指标对比

组别	术中出血量(ml)	术后首次排气时间(h)	术后首次下床行走时间(h)	住院时间(d)	手术时间(min)
对照组(n=40)	126.39±5.93	38.57±2.16	19.37±1.53	9.31±1.42	147.99±11.37
观察组(n=40)	90.11±4.36	24.98±2.11	9.48±1.47	3.48±0.69	81.02±7.37
t	4.284	4.183	4.973	4.193	4.038
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胆结石的病因目前尚未形成明确机制,但对于年龄在40岁以上的女性,或者家族成员患有胆结石疾病的人员,患上胆结石的风险高于其他人。胆结石明显病症多表现为腹痛、腹胀。一旦患者频繁出现相似症状,应立即前往医院进行诊断。而本次研究活动中,相比小切口胆囊切除术,腹腔镜手术优势更为显著。一方面,主治医师能在腹腔镜治疗中实现病灶组织的全面识别,由此增强疗效。同时,还能及时判断胆管血管损伤情况,以免过多出血,增加手术风险。另一方面,它的安全性更强,患者在腹腔镜下对患者的胆囊予以切除,因其切口偏小,有利于术后的快速愈合,不易出现术后并发症。经由观察组相关数据:患者术中出血量(90.11±4.36)ml,术后首次排气时间(24.98±2.11)h,术后首次下床行走时间(9.48±1.47)h,住院时间(3.48±0.69)d,手术

时间(81.02±7.37)min;术后并发症率2.50%,治疗总有效率97.50%,与对照组数据相比,差异明显($P < 0.05$)。由此证实腹腔镜胆囊切除术能够有效减少并发症的发生率,整体治疗时间较短,且疗效显著,有利于促进胆结石患者的良性康复。

综上所述,胆结石患者在腹腔镜胆囊切除术治疗下,相比小切口胆囊切除术,其并发症发生风险减低,治疗效果较为突出。据此,可将其作为临床治疗中胆结石治疗的优选方案。

参考文献

- [1] 李华林,段文霞,韩永红.腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石并胆囊息肉的疗效及并发症发生率评价[J].中国农村卫生,2021,13(14):76-78.
- [2] 李国华.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆结石临床疗效对比评价[J].名医,2021(04):55-56.

(上接第45页)

灯盏花素为主,以上药物虽然可抑制血小板聚集,增加脑部血流量,降低血管阻力,改善微循环。但单纯西药治疗ACI后偏瘫整体疗效并不理想,部分药物还会引发不良反应,安全性较差。

ACI后偏瘫属于“中风”等范畴,中医认为ACI后偏瘫的发生与气虚邪中、情志不畅、饮食不节、劳欲过度、内伤积损导致气血逆乱、阴阳失调有着极为密切的联系,本研究显示:观察组临床总有效率(93.75%)高于对比组(68.75%),观察组治疗后FMA评分高于对比组,NIHSS评分低于对比组, $P < 0.05$ 。表明早期针灸在ACI后偏瘫治疗中疗效显著。分析如下:针灸属于中医特色治疗技术,具有调理脏腑气血阴阳的作用。对于软瘫患者,针刺曲池、外关、风市、天井、阳陵泉等穴位,可发挥益气、补血、通络作用,对于硬瘫患者,针刺内关、外关、风市、昆仑、阴陵泉、合谷、曲池、天井等穴位,可发挥调理阴阳作用。现代医学研究表明:针灸可消除脑部水肿,改善病灶部位的血液循环,降低脑循环阻力,重建坏死的脑组织,提高神经系统的兴奋性,加快组织突触传递功能恢复。针灸无毒副作用,安全性较高,在有效缓解患者痛苦的同时

提高了治疗舒适度。本研究结果与李福强^[5]研究结果接近。

综上所述:ACI后偏瘫患者采纳早期针灸康复治疗,可有效改善神经功能受损程度,提高运动功能。

参考文献

- [1] 刘艳华,张静,孙艳,等.针灸联合康复治疗对脑梗死患者神经功能恢复,血清细胞因子分泌的影响[J].世界中医药,2019,14(9):2488-2491.
- [2] 王可博,郑秀华,朱凌峰.脑梗死后早期行针灸联合康复治疗对身体功能和生活质量的影响[J].中国中医急症,2018,27(4):668-670.
- [3] 吴家辉,郑宗志,高晓哲,等.针灸联合康复治疗对急性脑梗死患者脑部血流供应及炎性因子的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(8):1508-1512.
- [4] 吴显丹,杨显娟.温针灸疗法联合推拿康复治疗对老年脑梗死病人神经递质及肢体功能恢复的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(19):3025-3028.
- [5] 李福强.针灸康复治疗措施对急性脑梗死认知功能及预后的影响分析[J].河北中医药学报,2018,33(6):39-41.

(上接第46页)

综上所述,因子宫良性疾病行腹腔镜下全子宫切除术同时机会性切除双侧输卵管不具备影响女性卵巢功能的可能性,安全可行,因此,因子宫良性疾病行腹腔镜下全子宫切除术时可考虑切除双侧输卵管。

参考文献

- [1] 胡洁媚,蔡慧华,陈建国,等.子宫骶韧带-阴道悬吊预防子宫切除术后盆底功能障碍性疾病的价值探讨[J].解剖学研究,2019,41(02):146-150.
- [2] 王铁军,张晔,徐锋.腹腔镜全子宫切除手术时行机

会性双侧输卵管切除对卵巢功能的影响[J].江苏医药,2019,45(09):938-940.

[3] 周亚丽,许红,廖红云,等.腹腔镜下全子宫切除同时高位骶韧带悬吊对预防术后盆腔脏器脱垂的意义[J].当代医学,2019,25(32):85-88.

[4] 熊夏思.腹腔镜下子宫次全切除术并输卵管切除对女性卵巢功能的影响[J].中国医学创新,2018,15(12):116-119.

[5] 张旭垠,丁景新,张梦蕾,等.经阴道自然腔道内镜手术辅助腹腔镜下全子宫切除术的临床研究[J].现代妇产科进展,2017,26(10):767-769.