

子宫肌瘤伴不孕患者的宫腹腔镜下子宫肌瘤剥除术治疗效果

黄志强

广州市妇女儿童医疗中心柳州医院 广西柳州 545006

【摘要】目的 针对患有子宫肌瘤并伴随不孕症的患者，本研究深入探讨了采用宫腹腔镜下子宫肌瘤剥除术进行治疗的临床效果。**方法** 选择 2022 年 1 月-2023 年 12 月间在我院接受微创手术治疗的，伴有不孕症问题的子宫肌瘤患者，共计 88 例。采取数学随机列表法，将其分成对照组、治疗组。对照组中 44 例患者接受腹腔镜下子宫肌瘤剥除术治疗；治疗组中 44 例患者接受宫腹腔镜下子宫肌瘤剥除术治疗。对比两组术中出血量、操作时间、术后首次肛门排气、疼痛消失、住院总时间、术后并发症发生率、术后半年内自然妊娠率、异位妊娠发生率、不良妊娠结局事件发生率。**结果** 治疗组患者术中出血量少于对照组，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗组操作时间、术后首次肛门排气、疼痛消失、住院总时间短于对照组，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗组术后并发症发生率低于对照组，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗组术后半年内自然妊娠率高于对照组，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗组异位妊娠发生率、不良妊娠结局事件发生率低于对照组，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 伴有不孕症问题的子宫肌瘤患者，采用宫腹腔镜下子宫肌瘤剥除术方式进行治疗效果理想。

【关键词】 不孕；子宫肌瘤；宫腹腔镜；子宫肌瘤剥除术；并发症

【中图分类号】 R714

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 06-001-02

经过相关学术研究的深入探讨，针对患有子宫肌瘤并伴随不孕症的患者，建议尽早采取手术方式，全面清除肌瘤病灶，从根本上提升患者的受孕率，并努力改善妊娠结局^[1]。虽然腹腔镜手术作为微创手术的一种形式，具有一定的优势，但当肌瘤病灶直径较大时，术中出血量会显著增加，给机体带来一定的损伤，延长手术操作时间，并对术后的恢复产生不利影响。近年来，宫腹腔镜技术在妇科疾病的治疗中得到了广泛应用，该技术对患者宫腔的生理功能和结构影响较小，显示出其独特的优势^[2]。本文目的在于，针对患有子宫肌瘤并伴随不孕症的患者，深入探讨了采用宫腹腔镜下子宫肌瘤剥除术进行治疗的临床效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月-2023 年 12 月间在我院接受微创手术治疗的，伴有不孕症问题的子宫肌瘤患者，共计 88 例。采取数学随机列表法，将其分成对照组、治疗组。对照组中已婚患者 37 例，未婚患者 7 例；已产患者 10 例，未产患者 34 例；年龄 22-40 岁，平均 (26.73 ± 1.41) 岁；单发病灶 28 例，多发病灶 16 例；患病时间 1-19 个月，平均 (5.49 ± 0.87) 个月；观察组中已婚患者 38 例，未婚患者 6 例；已产患者 12 例，未产患者 32 例；年龄 21-42 岁，平均 (26.54 ± 1.22) 岁；单发病灶 27 例，多发病灶 17 例；患病时间 1-17 个月，平均 (5.26 ± 0.68) 个月。两组研究对象，上述自然指标，组间数据比较， $P > 0.05$ ，说明差异无统计学意义，所得结果数据，均可比较分析。

排除标准：①凝血功能障碍；②合并其他肿瘤疾病；③沟通理解能力异常；④合并其他妇科疾病；⑤存在手术禁忌症；⑥既往子宫肌瘤手术史。

纳入标准：①经过影像学等相关检查，病情确诊为子宫肌瘤；②病灶直径超过 10mm；③自愿参与研究；④存在明确的

生育需求；⑤临床资料完整；⑥符合手术适应症。

1.2 方法

治疗组：宫腹腔镜下子宫肌瘤剥除术治疗：在术前首先实施硬膜外麻醉，确定达到理想效果后，取平卧膀胱截石位，保持头低脚高状态，倾斜达到 30° 左右，选用浓度为 0.5% 的碘伏对腹壁、外阴等部位实施消毒处理，常规进行铺巾操作，在脐部正中的位置，做纵切口，长度控制在 10mm 左右，以气腹针实施穿刺，建立二氧化碳气腹状态，压力 12mmHg，随后将直径大小为 1cm 的 Trocar 置入其中，完成之后，对腹膜、卵巢、输卵管、子宫情况实施全面探查。宫腔镜相关检查，也要同步进行，将阴道窥阴器，置入当适当的部位，随后将宫颈钳夹起，以金属扩宫棒，实施适当的扩宫处理，使其达到 7 号半水平，将连接水管、宫腔镜当中存在气泡，完全排出，将宫腔镜置入其中，膨宫压大小建议控制在 100-150mmHg 之间，对输卵管开口、宫腔各壁、宫颈管等，依次完成相关的检查，宫腔当中的病变，要及时给予有效处理，在宫腔内部，置入双腔导尿管，并通过推注的方式，给予加压通液、亚甲蓝稀释液，以输卵管的通畅状态作为依据，决定是否实施输卵管伞端造口术、输卵管修复整形术、输卵管粘连松解术，操作完成之后，采用浓度为 0.9% 的氯化钠溶液，反复、彻底冲洗，直至冲洗液的颜色变得清澈，将残留液体完全吸出之后，将防粘连冲洗液注入其中，最后可以排出气体，最后将腹腔镜关闭。

对照组：腹腔镜下子宫肌瘤剥除术治疗，相关操作仅在腹腔镜的辅助下进行，不使用宫腔镜，方法与治疗组当中所述完全一致。

1.3 观察指标和评价方法

1.3.1 术中出血量和操作时间

1.3.2 术后首次肛门排气、疼痛消失、住院总时间

1.3.3 术后并发症发生率

在手术结束后的住院期间，统计肠梗阻、盆腔粘连、腹痛的发生率。

1.3.4 自然妊娠率、异位妊娠发生率、不良妊娠结局事件发生率

在术后治疗结束半年后，通过随访方式，统计自然妊娠率、

作者简介：黄志强 (1993.1-)，性别：男，民族：汉族，籍贯：福建省三明市明溪县，学历：本科，职称：住院医师，科室：妇科，研究方向：妇科。

异位妊娠发生率、不良妊娠结局事件发生率。

1.4 数据处理方法

以 SPSS22.0 软件处理数据, $P < 0.05$ 则差异有统计学意义, 计数和计量资料, 分别进行 χ^2 (校正 χ^2) 和 t 检验, 以 $[n(\%)]$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2 结果

2.1 术中出血量 and 操作时间

治疗组术中出血量少于对照组, 操作时间、术后首次肛门排气、疼痛消失、住院总时间短于对照组, 组间比较 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 操作出血量、操作时间

组别	例数 (n)	出血量 (mL)	操作时间 (min)
对照组	44	55.25±10.17	70.03±11.50
治疗组	44	43.38±9.96	57.48±8.64
χ^2 值		5.531	5.787
P 值		0.000	0.000

2.2 术后首次肛门排气、疼痛消失、住院总时间

治疗组短于对照组, 组间比较 $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 术后下床活动、疼痛消失、住院时间 (d)

组别	例数 (n)	住院总时间	疼痛消失	下床活动
对照组	44	5.03±1.50	4.25±0.74	3.93±0.42
治疗组	44	3.48±0.64	2.06±0.30	1.19±0.16
χ^2 值		6.304	18.193	40.439
P 值		0.000	0.000	0.000

2.3 术后并发症发生率

治疗组总发生率低于对照组, 组间比较 $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3: 术后并发症发生率 $[n(\%)]$

组别	例数 (n)	盆腔粘连	肠梗阻	腹痛
对照组	44	8 (18.18)	7 (15.91)	9 (20.45)
观察组	44	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.27)
χ^2 / 校正 χ^2 值		6.738	5.587	7.221
P 值		0.009	0.018	0.007

2.4 自然妊娠率、异位妊娠发生率、不良妊娠结局事件发生率

治疗组术后半年内自然妊娠率高于对照组, 异位妊娠发生率、不良妊娠结局事件发生率低于对照组, 组间比较 $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4: 术后并发症发生率 $[n(\%)]$

组别	例数 (n)	自然妊娠率	异位妊娠率	不良妊娠结局
对照组	44	28 (63.64)	8 (18.18)	6 (13.64)
观察组	44	37 (84.09)	1 (2.27)	0 (0.00)
χ^2 / 校正 χ^2 值		4.768	4.456	4.472
P 值		0.029	0.035	0.034

3 讨论

子宫肌瘤已经成为目前临床妇产科领域当中, 常见良性肿瘤类病变的一种。育龄期阶段女性, 是该病的高发人群, 月经带血块、量多、经期延长或紊乱等, 为发病后出现的, 主要特征性表现, 病情进一步发展, 诱发不孕症、流产、胎位异常等, 相关并发症的可能性较大^[3]。根据流行病学领域进行的相关调查显示, 我国该病的发病率已经超过 20%, 且在所有患者当中, 合并存在不孕症问题者的占比接近 10%^[4]。

腹腔镜子宫肌瘤剥除术, 在子宫肌瘤治疗方面, 与以往应用的传统开腹手术方式相比较而言, 产生的创伤程度更小, 术后的疼痛程度轻, 可以使盆腔的结构, 维持在正常状态, 盆腔、腹腔基本不会受到干扰, 在腹壁的部位, 也不会有瘢痕遗留^[5]。但长期实践发现, 腹腔镜子宫肌瘤剥除术, 在中等、浆膜下、单发子宫肌瘤治疗时应用效果显著, 而一些直径较大的病灶, 通过该术式进行治疗, 往往存在着较大的局限性, 主要表现在手术操作时间长、产生的创面较大、术中出血控制不理想且存在着中转开腹手术的可能^[6]。

近年来, 相关领域提出, 将宫腔镜、腹腔镜两项技术, 联合用于子宫肌瘤治疗过程中, 可发挥积极的协同作用, 对单一腹腔镜子宫肌瘤剥除术的不足, 予以充分弥补^[7]。在操作进行期间, 可对宫腔、腹腔、盆腔情况, 进行观察、分析、判断, 使意外情况, 能够被及时、准确发现, 宫腔、腹腔、盆腔等部位发生的问题, 也能够得到一次性解决, 缩短手术操作时间, 减轻操作带来的不利影响, 对术后妊娠率的提高, 具有积极的帮助作用^[8]。本次研究的治疗组患者, 在术后半年内的自然妊娠率超过 80%, 明显高于单纯接受腹腔镜治疗的对照组 (不足 70%), 组间比较 $P < 0.05$ 。充分说明, 该项治疗技术的优势。

本次研究说明, 伴有不孕症问题的子宫肌瘤患者, 采用宫腹腔镜下子宫肌瘤剥除术方式进行治疗, 能够控制术中出血量, 缩短操作时间和术后康复时间, 减少术后并发症, 降低异位妊娠和不良妊娠结局事件发生率, 使治疗后自然妊娠率提高。

参考文献

[1] 杨翔, 郑玮, 李虎, 等. 经脐单孔腹腔镜与传统开腹术对子宫肌瘤剔除术患者卵巢功能及免疫功能的影响 [J]. 包头医学院学报, 2021, 37(6): 1-3, 6.

[2] 陈礼梅, 应小燕, 王萍, 等. 宫腔镜电切子宫内腔息肉对患者子宫内膜厚度、血清 VEGF 水平及月经量的影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(1): 38-41.

[3] 汪祖春, 王烈宏, 祁青玲. 两种术式子宫切除术对子宫肌瘤患者性功能和卵巢功能的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(20):2222-2223.

[4] 江昭颖, 朱小刚, 薛敏. 高强度聚焦超声消融治疗子宫肌瘤后妊娠结局及影响因素分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(2):168-169.

[5] 徐晓旭, 郝琦, 孙爱军, 等. 宫腹腔镜联合检查在原因不明不孕症诊断和治疗中的临床价值 [J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(1):15-16.

[6] 石晓玲, 严文萍, 徐萌, 等. 加速康复外科护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用效果 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(1): 116-117.

[7] 王锐, 邹玮, 徐福霞, 等. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹手术对子宫肌瘤患者内分泌状态、免疫功能和预后的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(16):3160-3161.

[8] 谢小燕, 庄丽娟. 加速康复外科对子宫肌瘤行经脐单孔腹腔镜全子宫切除术患者的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(29): 185-186.