

宫腔镜与腹腔镜剔除术治疗巨大或多发性子宫肌瘤的效果比较

陈捷¹, 甘顺意², 邹晴鹏³, 姜桂芳^{1*} (1. 暨南大学附属顺德医院妇产科, 广东佛山 528305; 2. 广东省江门市新会区妇幼保健院妇产科, 广东江门 529100; 3. 广东省汕头市澄海区妇幼保健院妇产科, 广东汕头 515800)

摘要: **目的** 比较宫腔镜与腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗巨大或多发子宫肌瘤的疗效。**方法** 80例巨大或多发子宫肌瘤患者随机分为对照组和研究组, 分别采用腹腔镜、宫腔镜子宫肌瘤剔除术, 比较两组手术时间、出血量、排气时间、住院时间、免疫球蛋白水平、近期疗效及并发症。**结果** 研究组手术、排气及住院时间均短于对照组, 术中出血量及术后发热亦少于对照组(均 $P<0.01$)。研究组IgG水平在术后2 d恢复至术前水平, 而对照组仍降低($P<0.01$)。两组的子宫肌瘤复发率、子宫异常率及症状缓解率差异无统计学意义($P>0.05$); 研究组的并发症低于对照组($P<0.05$)。**结论** 与腹腔镜剔除术相比, 宫腔镜剔除术治疗巨大或多发性子宫肌瘤对机体创伤、体液免疫功能影响较小, 并发症较少。

关键词: 子宫肌瘤; 宫腔镜剔除术; 腹腔镜剔除术

中图分类号: R 713

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2019)03-0306-03

Clinical efficacy of hysteroscopic versus and laparoscopic myomectomy in giant or multiple uterine myomas

CHEN Jie¹, GAN Shun-yi², ZOU Qing-peng³, JIANG Gui-fang^{1*} (1. Department of Gynecology and Obstetrics, Affiliated Shunde Hospital of Jinan University, Foshan 528305, China; 2. Department of Gynecology and Obstetrics, Xinhui Maternal and Child Health Hospital, Jiangmen 529100, China; 3. Department of Gynecology and Obstetrics, Chenghai Maternal and Child Health Hospital, Shantou 515800, China)

Abstract: **Objective** To compare the clinical efficacy of hysteroscopic and laparoscopic myomectomy in giant or multiple uterine myomas. **Methods** Eighty patients with giant or multiple uterine myomas were randomly treated with laparoscopic (control group) or hysteroscopic (study group) myomectomy. Operation time, blood loss, exhausting time, hospital stay, immunoglobulin level, short-term efficacy and complications were compared between two groups. **Results** Compared with control group, operation time, exhausting time, hospital stay, blood loss and postoperative pyrexia were lower in study group ($P<0.01$). Ig G down-expression returned to preoperative level in study group but not in control group ($P<0.01$). Although rates of myoma recurrence, uterine anomaly and symptomatic relief were comparable ($P>0.05$), complications were less in study group compared to control group ($P<0.05$). **Conclusion** Hysteroscopic myomectomy is superior to laparoscopic myomectomy in giant or multiple uterine myomas because of less trauma, little impact on humoral immune and few complications.

Key words: uterine myoma; hysteroscopic myomectomy; laparoscopic myomectomy

子宫肌瘤是一种较为常见的女性良性生殖器肿瘤^[1-2], 常见临床症状有子宫出血、白带增多、不孕、流产等, 病因至今未明, 可能与正常肌层的基因突变及性激素相互作用有关。较大或多发性子宫肌瘤常用传统开腹子宫肌瘤剔除术, 但创伤面积大, 且部分患者耐受性差^[3]。宫腔镜和腹腔镜在子宫肌瘤的治疗中取得较好的临床效果^[4]。本研究比

较观察了宫腔镜与腹腔镜剔除术治疗巨大或多发性子宫肌瘤临床效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

将2016年1月–2018年1月暨南大学附属顺德医院、江门市新会区妇幼保健院、汕头市澄海区妇幼保健院3家医院收治的子宫肌瘤患者作为研究对象, 所有患者均符合相关诊断标准^[5], 无盆腔粘连、宫颈癌者、子宫内膜恶性病变患者, 无手术禁忌证, 均签署知情同意书。按照随机分配原则将80例患者

收稿日期: 2019-02-11; 修订日期: 2019-05-22

作者简介: 陈捷(1984–), 女, 本科, 主治医师

通信作者: 姜桂芳, 副主任医师

分为两组。对照组:40例,年龄29~46岁,平均(37.21±2.36)岁;病程7~12个月,平均(16.25±3.58)个月;其中单个巨大肿瘤直径8~19 cm,多发子宫肌瘤的数量为5~14个。研究组:40例,年龄28~47岁,平均(36.91±2.53)岁;病程8~12个月,平均(15.34±2.36)个月;其中单个巨大肿瘤直径7~20 cm,多发子宫肌瘤的数量为6~14个。两组患者年龄及病程等方面的差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术,对患者进行全身麻醉,术前进行肠道准备,取头低足高膀胱截石位,并使用CO₂建立与维持气腹压10~14 mmHg。根据术前检查结果明确子宫肌瘤的数目和位置,使用腹腔镜及手术器械对腹腔进行探查、分离及切除等对应的处理将子宫肌瘤剔除。双极电凝止血,腹腔使用生理盐水冲洗,排尽气腹,再缝合及包扎。

研究组采用宫腔镜子宫肌瘤剔除术,对患者实行全身麻醉,取膀胱截石位;扩张宫口,放入宫腔镜并将生理盐水注入宫腔;观察宫腔内部及肌瘤大小和数目,明确肌瘤位置;使用电刀切开肌瘤包膜,并迅速使用宫颈钳摘除肌瘤;对于多发子宫肌

瘤一个个进行剥离,直至切除完全。

两组患者均采用缩宫和抗感染治疗。

1.3 观察指标

(1)手术指标:手术时间、术中出血量、排气时间、住院时间及术后发热。(2)机体免疫功能:检测患者术前及术后1、2 d的IgG、IgA、IgM含量。(3)半年内的疗效:子宫肌瘤复发、子宫异常、症状缓解。(4)术后1个月内并发症:切口感染、切口疼痛、肠梗阻、盆腔粘连、性功能障碍。

1.4 统计学处理

应用SPSS 21.0进行处理分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标

研究组术后出现发热12例,对照组为21例,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组手术、排气及住院时间均短于对照组,术中出血量亦少于对照组($P<0.01$),详见表1。

2.2 机体免疫功能

表1 两组患者手术各项指标

($\bar{x}\pm s$, $n=40$)

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	排气时间/h	住院时间/d
研究组	81.13±6.74 ^a	30.06±5.53 ^a	18.35±5.82 ^a	4.14±0.44 ^a
对照组	95.16±6.07	36.37±5.65	25.08±5.26	7.42±0.65

与对照组比较:^a $P<0.01$

两组患者术后1的IgG值均降低($P<0.05$),术后2 d研究组恢复至术前水平,而对照组未恢复到术前水平($P<0.05$),详见表2。

表2 两组患者免疫功能比较 ($\bar{x}\pm s$, g/L, $n=40$)

组别	时间	IgG	IgG A	IgG M
研究组	术前	14.10±1.43	1.84±0.21	1.46±0.13
	术后1 d	10.40±0.64 ^a	1.82±0.11	1.41±0.15
	术后2 d	14.17±1.44 ^b	1.85±0.17	1.38±0.22
对照组	术前	14.76±1.31	1.79±0.19	1.46±0.11
	术后1 d	8.74±1.43 ^a	1.80±0.13	1.42±0.12
	术后2 d	12.12±1.44 ^a	1.82±0.15	1.41±0.14

与同组术前比较:^a $P<0.01$;与同期对照组比较:^b $P<0.01$

2.3 术后半年内的疗效

两组子宫肌瘤复发率、子宫异常率及症状缓解率差异无统计学意义($P>0.05$),详见表3。

表3 两组患者术后半年内的疗效指标 例(%)

组别	n	子宫肌瘤复发	子宫异常	症状缓解
研究组	40	3(7.5)	2(5.0)	35(87.5)
对照组	40	4(10.0)	3(7.5)	33(82.5)

2.4 并发症

研究组并发症总发生率为5.0%,低于对照组的27.5%($P<0.05$),详见表4。

3 讨论

近年来,子宫肌瘤的发病率呈不断上升趋势,常因月经周期延长、月经量增多引起贫血、习惯性流产及不孕不育^[6]。子宫肌瘤可由生活习惯及环境因素等原因导致,如饮食不当、生活作息不规律、环境的污染、自身情绪不稳定、生活压力增大及自身调节失衡引起^[7],临床手术是治疗子宫肌瘤的主

表4 两组患者并发症

(例)

组别	n	切口感染	切口疼痛	肠梗阻	盆腔粘连	性功能障碍	总发生率
研究组	40	0	0	0	1	1	5.0% ^a
对照组	40	3	3	1	2	2	27.5%

与对照组比较：^a $P<0.05$

要方法^[8]。传统手术方法多为子宫切除术及开腹子宫肌瘤清除术,有创伤大、术后恢复期长、对卵巢伤害大等弊端。腹腔镜及宫腔镜子宫肌瘤剔除术有切口小、手术创伤小、术后并发症发生率低、术后康复快、疼痛轻等优势^[9-10],且能保全子宫,对卵巢功能无不良影响,术后依然可以正常妊娠,对妊娠分娩影响小,不会对母婴造成不良影响^[11-12]。

本研究结果显示,研究组手术时间、术中出血量、排气时间、住院时间及术后发热均明显低于对照组($P<0.05$),表明宫腔镜比腹腔镜更有优势。分析这可能是宫腔镜在阴道内完成,操作更为简单,且避免腹壁和子宫切口,手术后不用缝合,节约了手术时间。腹腔镜的手术时间较长与需要缝合切口以及术者的熟练程度有关,随着手术时间的增加,术中出血量也会随之增多^[13-14]。免疫球蛋白的水平与患者的创伤程度相关,患者创伤越严重免疫球蛋白的含量越低^[15]。两组患者术后1 d的IgG水平均降低,术后2 d研究组恢复至术前水平,而对照组未恢复到术前水平。两组患者IgA、IgM水平术后1、2 d均未有明显变化($P>0.05$)。本文结果表明,宫腔镜剔除术对患者细胞免疫和体液免疫能力的损伤均较小,能减少患者术后感染。两组子宫肌瘤复发率、子宫异常率差异无统计学意义($P>0.05$),但研究组并发症总发生率明显低于对照组($P<0.05$),说明宫腔镜效果较腹腔镜好,且宫腔镜没有切口,不经腹腔,故切口感染、切口疼痛、肠梗阻发生的几率低,患者适应性好。

综上所述,对于巨大或多发性子宫肌瘤,宫腔镜剔除术创伤较小,对细胞免疫及体液免疫功能的影响较小,并发症总发生率也较低,值得推广。

参考文献:

- [1] 刘琼花. 宫腔镜联合腹腔镜治疗子宫肌瘤患者的临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(4): 885-886.
- [2] 卢秀平. 宫腔镜与开腹手术治疗黏膜下子宫肌瘤的效果比

较[J]. 中国综合临床, 2015, 31(2): 180-182.

- [3] 罗芳, 胡红文, 李寅, 等. 宫腔镜与腹腔镜子宫壁间肌瘤剔除术的手术学特点比较[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(3): 141-142, 155.
- [4] 郑娅丽, 陈红. 宫腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术治疗子宫肌瘤128例效果比较[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2015, 7(1): 72-74.
- [5] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 224-225.
- [6] 罗红琳. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术和开腹子宫肌瘤剔除术的比较研究[J]. 微创医学, 2012, 7(2): 146-147.
- [7] 韦奇秀. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤临床效果比较[J]. 河北医学, 2014, 20(9): 1418-1421.
- [8] 倪翠珍, 赵敏英. 腹腔镜与宫腔镜治疗子宫肌瘤对卵巢功能及性生活质量的影响[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(3): 233-236.
- [9] 周虹谷. 宫腔镜电切术治疗黏膜下子宫肌瘤的效果及对患者妊娠结局的影响[J]. 吉林医学, 2018, 39(5): 864-866.
- [10] 杨文静, 肖仙章, 白淑秋. 生物反馈电刺激配合盆底肌功能锻炼对腹腔镜全子宫切除术后盆底肌肉功能及性功能的影响[J]. 广东医科大学学报, 2018, 36(6): 700-703.
- [11] 王细拉. 宫腔镜联合腹腔镜对子宫肌瘤患者炎性应激反应及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(24): 6226-6228.
- [12] 邓清华, 李仁河, 邓伟雄, 等. 宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室的临床观察[J]. 广东医科大学学报, 2018, 36(2): 214-216.
- [13] 成艳, 尹香花. 宫腔镜子宫粘膜下肌瘤切除术 80 例报告[J]. 腹腔镜外科杂志, 2012, 17(4): 251-253.
- [14] 米鑫, 姚书忠, 刘莉, 等. 腹腔镜大径线肌壁间子宫肌瘤剔除术的临床分析[J]. 中国内镜杂志, 2006, 12(7): 718-719.
- [15] 郑霞, 朱烨. 开腹与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对多发或巨大子宫肌瘤的疗效对比[J]. 实用癌症杂志, 2018, 33(1): 140-142, 146.