

· 论著 ·

# 腹腔镜子宫动脉上行支阻断联合肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的效果研究

孟俊鹤\*

许昌市立医院产科 (河南 许昌 461000)

**【摘要】目的** 探究子宫肌瘤患者联合应用腹腔镜子宫动脉上行支阻断及肌瘤剔除术的治疗效果。**方法** 纳入2019年8月至2020年10月我院收治的70例子宫肌瘤患者,按随机数字表法分为两组,各35例。对照组实施腹腔镜肌瘤剔除术,观察组给予腹腔镜子宫动脉上行支阻断术治疗。比较两组围术期基本情况、激素水平及预后相关指标发生率。**结果** 观察组手术、胃肠功能恢复、术后首次月经来潮时间较对照组短,术中出血量较对照组少,有统计学差异( $P<0.05$ );术后3个月,观察组黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)水平与对照组相比,无统计学差异( $P>0.05$ );观察组卵泡刺激素(FSH)水平高于对照组,与对照组相比,观察组肌瘤残留及复发率均较低,有统计学差异( $P<0.05$ )。**结论** 腹腔镜子宫动脉上行支阻断联合肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者能够缩短手术时间、促进胃肠功能恢复、加快首次月经来潮时间,且对卵巢功能影响小,可减少术后复发。

**【关键词】** 子宫肌瘤;腹腔镜;子宫动脉上行支阻断;肌瘤剔除术

**【中图分类号】** R711.74; R737.33

**【文献标识码】** A

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2022.04.019

## Effect of Laparoscopic Uterine ArBranch Block Combined with Myomectomy in Patients with Myomoma

MENG Jun-he\*

Department of Obstetrics, Xuchang Municipal Hospital, Xuchang 461000, Henan Province, China

**Abstract: Objective** To investigate the effect of laparoscopic myomectomy. The 70 cases of uterine fibroids from August 2019 to October 2020 were 35 patients. The control group performed laparoscopic myomectomy, and the observation group gave laparoscopic uterine artery upside branch block treatment. Basic conditions, hormone levels, and prognosis - related indexes were compared between the two groups. **Results** The surgical time, gastrointestinal recovery time, the first menstrual period were shorter than the control group, less bleeding in the controls ( $P<0.05$ ), LH) and E2 compared with the controls ( $P>0.05$ ), FSH levels in the control group and 6 months and fibroids recurrence ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Laparoscopic uterine artery upbranch block and myomectomy have the advantages of short surgical time, fast gastrointestinal function recovery and early first menstrual onset time, with little effect on ovarian function and can reduce postoperative recurrence.

**Keywords:** Uterine Fibroids; Laparoscopic; Uterine Artery Ascending Branch Block; Myomectomy

子宫肌瘤多见于30~50岁妇女,由恶变的平滑肌及结缔组织组成,是女性生殖器官常见良性肿瘤,以经量增多、经期延长、腹部包块、白带增多为主要症状,易引发恶变,对患者生命健康造成严重影响<sup>[1]</sup>。肌瘤剔除术可通过手术切除子宫肌瘤,保留子宫,使患者有正常月经来潮并保留生育功能,但易出现组织出血,影响术中视野,继而导致术后并发症增多,不利于术后康复<sup>[2-3]</sup>。随着腹腔镜技术水平的提升,子宫动脉上行支阻断术广受患者青睐,不影响术后妊娠,适用于有生育需求患者。基于此,本研究在子宫肌瘤患者中采取腹腔镜子宫动脉上行支阻断联合肌瘤剔除术治疗,旨在探讨其临床效果<sup>[4]</sup>。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2019年8月至2020年10月我院收治的子宫肌瘤患者70例,按随机数字表法分为两组,各35例。对照组年龄22~42岁,平均年龄(32.25±2.13)岁;肿瘤数1~5个,平均肿瘤数(2.04±0.05)个;肿瘤直径2~5cm,平均肿

瘤直径(3.12±0.23)cm。观察组年龄23~43岁,平均年龄(32.74±2.58)岁;肿瘤数1~4个,平均肿瘤数(2.01±0.02)个;肿瘤直径2~5cm,平均肿瘤直径(3.23±0.18)cm。比较两组一般资料,无统计学差异( $P>0.05$ ),有可比性。

**纳入标准:** 经超声、宫腔镜及磁共振确诊为子宫肌瘤;符合手术指征;认知无障碍;凝血功能正常;患者及家属知情且签署同意书。**排除标准:** 严重器质性疾病;其他部位恶性肿瘤;精神障碍;心功能不全;有放化疗史患者;内分泌疾病。

**1.2 方法** 对照组实施腹腔镜子宫肌瘤剔除术。医护人员协助患者取头低位,足高位,与水平成30°。进行常规消毒、麻醉,麻醉完成后即可放置举宫器。在患者脐孔下缘切约2cm弧形切口,随即刺入气腹针,建造CO<sub>2</sub>气腹,维持腹压12~16mmHg,随后置入腹腔镜探查,从切口置入手术器械。剔除肿瘤、止血并取出,送至病理活检。随后释放CO<sub>2</sub>气体,实施缝合操作。观察组在此基础上给予腹腔镜子宫动脉上行支阻断术治疗。在对照组置入腹腔镜相关操作后,电

**【第一作者】** 孟俊鹤,男,主治医师,主要研究方向:产科相关。E-mail: gtoqex@163.com

**【通讯作者】** 孟俊鹤

灼该段血管，阻断血流，当宫体颜色转变为紫红，再实施手术。术后随访6个月。

**1.3 观察指标** (1)围术期基本情况：记录两组患者手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间、术后首次月经来潮时间。

(2)激素水平：术前、术后3个月于患者月经期第2~3天空腹抽血检查激素水平，包括LH、FSH、E2。(3)预后相关指标发生率：术后随访6个月，统计两组患者月经正常恢复率、肌瘤残留率、肌瘤复发率等。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 20.0软件分析数据，计数资料(预

后相关指标发生率)用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验，计量资料(围术期基本情况)以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组围术期基本情况比较** 观察组手术、胃肠功能恢复、术后首次月经来潮时间短于对照组，术中出血量少于对照组，有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

**表1 两组围术期基本情况对比**

组别	手术时间(min)	术中出血量(mL)	胃肠功能恢复时间(h)	术后首次月经来潮时间(d)
对照组(n=35)	74.35±9.57	87.25±11.61	32.97±6.23	36.89±4.92
观察组(n=35)	60.26±8.65	55.42±10.20	18.12±3.27	28.74±5.59
t	6.462	12.185	12.486	6.475
P	0.000	0.000	0.000	0.000

**2.2 两组激素水平比较** 术前两组激素水平比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；术后3个月，观察组LH、E2水平与对照组

相比，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，FSH水平高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表2。

**表2 两组激素水平对比**

组别	LH(U/L)		FSH(U/L)		E2(pmol/L)	
	术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月
对照组(n=35)	5.62±1.23	5.63±1.35	6.73±2.41	6.75±2.51	72.23±22.12	70.54±23.24
观察组(n=35)	5.41±1.34	5.83±1.47	6.82±2.15	8.63±2.66	76.54±23.47	70.58±23.27
t	0.683	0.593	0.165	3.041	0.791	0.007
P	0.497	0.555	0.870	0.003	0.432	0.994

**2.3 两组预后相关指标发生率比较** 术后随访6个月，两组月经正常恢复率比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；观察组肌瘤残留率、肌瘤复发率低于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表3。

**表3 两组预后相关指标发生率对比[n(%)]**

组别	月经正常恢复率	肌瘤残留率	肌瘤复发率
对照组(n=35)	29(82.86)	6(17.14)	7(20.00)
观察组(n=35)	32(91.43)	0(0)	0(0)
$\chi^2$	0.510	4.557	5.714
P	0.475	0.033	0.017

## 3 讨论

子宫肌瘤临床表现与肿瘤所在部位、数量、大小、有无变性相关，治疗需根据患者年龄、生育要求、症状等全面考虑。子宫肌瘤主要采用手术治疗，以解除扭转坏死卵巢为目的，相较于传统开腹手术，肌瘤剔除术具有术中粘连发生率低、术后恢复快等优势，且可保留生殖器官完整性及子宫生理功能，得到患者的接受和认可<sup>[5-6]</sup>。但该手术不适用多发性肌瘤，易对血管造成损伤，且术后肌瘤复发率较高。

女性卵巢功能与年龄密切相关，FSH水平变化可用于评估卵巢功能<sup>[7]</sup>。本研究结果显示，观察组手术、胃肠功能恢复、术后首次月经来潮时间较短，术中出血量较少，观察组术后3个月FSH水平高于对照组，更接近于正常值，术后肌瘤残留率、肌瘤复发率低于对照组，表明腹腔镜子宫动脉上行支阻断联合肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者效果显著，对患者激素水平影响较小，激素水平变化与单一肌瘤剔除术治疗相近，对中枢内分泌调节器官的卵巢影响小。腹腔镜子宫动脉上行支阻断联合肌瘤剔除术拓宽了肌瘤切除，保留子宫的手术适应证，对性激素水平及卵巢功能影响较小，便于保留女性生殖能力，且术中出血少、手术时间短，能够显著提高手术质量<sup>[8]</sup>。患者行腹腔镜子宫动脉上行支阻断术后可缓解月经过多症状，术后对卵巢影响小，有助于改善术后疗效，提高生活质量<sup>[9]</sup>。结扎后子宫动脉与阴道、卵巢动脉间可快速建立侧支循环，不会导致子宫缺血坏死，可有效促进子宫血液正常循环，预防缺血性坏死、子宫性闭经等不良事件<sup>[10]</sup>。

综上所述，腹腔镜子宫动脉上行支阻断联合肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者可缩短手术时间、胃肠功能恢复时间及术后首次月经来潮时间，减少术后出血量，对卵巢储备功能不良作用较小，可减少肌瘤残留及复发。

(参考文献下转第 67 页)

## 参考文献

- [1] 杨燕珍, 蔡春燕. 子宫肌瘤不同手术方式效果的临床分析[J]. 罕少疾病杂志, 2016, 23(6): 35-36, 43.
- [2] 吴双, 宋晶晶, 黄凌云. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤疗效比较研究[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(3): 282-284.
- [3] 乌兰娜, 张亚军, 黄柏荃. 腹腔镜子宫肌瘤切除术在子宫肌瘤患者中的临床应用效果分析[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(2): 52-54.
- [4] 陈光, 陈钢, 王佩红. 腹腔镜下子宫动脉阻断术加子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者围手术期, 术后并发症及生育的影响[J]. 临床误诊误治, 2020, 33(8): 75-79.
- [5] 曲首辉, 鲍志敏, 刘荣欣. 腹腔镜较传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果及安全性分析[J]. 实用癌症杂志, 2018, 33(11): 1816-1818.
- [6] 杨学稳. 微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(12): 2815-2817.
- [7] 凌爱华, 赵维英. 腹腔镜下子宫血管阻断术联合子宫肌瘤剔除术对患者生活质量和生育功能的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(12): 1620-1623.
- [8] 刘锦钰, 杜娟, 李晓星, 等. 腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤切除术治疗子宫肌瘤的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(8): 1704-1707.
- [9] 王浩, 朱月, 严立祥. 腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤切除术治疗子宫肌瘤的临床效果[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(24): 6330-6332.
- [10] 雷声云, 郑春艳. 腹腔镜下子宫动脉上行支阻断术辅助腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者性功能影响的临床研究[J]. 中国性科学, 2017, 26(3): 40-42.

(收稿日期: 2021-05-10)