

腹腔镜下全子宫切除术治疗子宫肌瘤的疗效及对患者卵巢功能的影响

李 良

兖州区人民医院, 山东 济宁 272100

【摘要】 目的 探索利用腹腔镜全子宫切除术治疗子宫肌瘤的疗效。方法 选取 2021 年 10 月—2022 年 10 月在我院进行治疗的 50 例子宫肌瘤患者进行研究, 分析腹腔镜下全子宫切除术治疗的效果及对卵巢功能的影响。结果 子宫肌瘤患者治疗后的各项血清炎症细胞因子水平较治疗前显著降低 ($P<0.001$); 子宫肌瘤患者经手术治疗后的各项性激素水平均显著低于治疗前 ($P<0.001$); 子宫肌瘤患者治疗后的 VEGF、MMP-9 及 PR 水平显著低于治疗前 ($P<0.001$); 而各项生活质量评分均显著高于治疗前 ($P<0.001$)。结论 腹腔镜下全子宫切除术是临床提高子宫肌瘤卵巢功能的有效方案, 对患者性激素水平的改善作用明显, 并极大程度上提高了患者生活质量。

【关键词】 腹腔镜; 全子宫切除术; 子宫肌瘤; 卵巢功能

Efficacy of laparoscopic total hysterectomy in the treatment of uterine fibroids and its effect on ovarian function of patients

LI Liang

Yanzhou District People's Hospital, Jining, Shandong 272100, China

Abstract: Objective: To explore the efficacy of laparoscopic total Hysterectomy in the treatment of Uterine fibroid. **Methods:** Fifty patients with Uterine fibroid who were treated in our hospital from October 2021 to October 2022 were selected to study the effect of laparoscopic total Hysterectomy and its impact on ovarian function. **Results:** The levels of serum inflammatory cytokines in patients with Uterine fibroid after treatment were significantly lower than those before treatment ($P<0.001$). The levels of sex hormones in patients with Uterine fibroid after surgery were significantly lower than those before treatment ($P<0.001$). The levels of VEGF, MMP-9 and PR in patients with Uterine fibroid after treatment were significantly lower than those before treatment ($P<0.001$). And all quality of life scores were significantly higher than before treatment ($P<0.001$). **Conclusion:** Laparoscopic total Hysterectomy is an effective program to improve the ovarian function of Uterine fibroid, which significantly improves the level of sexual hormones in patients and greatly improves the quality of life of patients.

Key Words: Laparoscopy; Total hysterectomy; Uterine fibroids; Ovarian function

子宫肌瘤也被称为子宫纤维瘤, 其发生是由于子宫平滑肌组织出现增生导致的^[1]。患者初期无显著特征, 随病情不断进展会导致月经出现异常。其病因当前尚不清楚, 推测可能与遗传、激素等有关, 好发于 30~50 岁女性群体^[2]。该病会导致患者月经量增多、反复流产、不孕等, 微创外科手术成为治疗该病的主流方式之一。腹腔镜下全子宫切除术对患者各项功能的损伤较小, 且术后恢复较快^[3]。此次研究旨在探讨腹腔镜下全子宫切除术对子宫肌瘤患者卵巢功能的影响, 以期为该疾病的治疗提供更

多临床依据, 现报道如下。

1 材料和方法

1.1 一般材料 回顾性分析 2021 年 7 月—2022 年 7 月我科接诊的 50 例子宫肌瘤患者作为研究对象, 年龄 45~60 岁, 平均为 (53.21 ± 3.16) 岁, 病程 1~7 年, 平均为 (3.21 ± 0.85) 年, 平均肌瘤直径为 (6.27 ± 1.62) cm, 平均肌瘤总体积为 (112.13 ± 24.58) mL, 肌瘤位置: 黏膜、浆膜、肌

壁间分别有1例、2例、47例,本研究在我院伦理委员会指导下进行。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①均通过临床检查确诊为子宫肌瘤,并符合腹腔镜手术治疗指征;②肌瘤无恶变征象;③直系亲属或本人知情同意,并签署相关书面文件。

排除标准:①存在其他妇科肿瘤疾病者;②伴免疫系统疾病;③疑似存在子宫内膜恶性病变;④合并严重心肺疾患。

1.3 方法 给予患者全身麻醉,取膀胱截石位,消毒铺巾后留置尿管,并选择脐孔与左右的麦氏点实施穿刺,建立气腹,置入腹腔镜,开始检查。使用双极电凝后间断左右两侧的圆韧带,使用上述步骤对病患对侧输卵管实施处理。利用电凝钩打开患者子宫膀胱返折腹膜并将其下推膀胱至宫颈穹窿下,打开阔韧带后叶,电凝处理双侧宫旁组织,将左侧的子宫动脉进行分离处理。再用双极电凝对左侧的主、骶韧带实施剪断处理,使用同样的操作步骤对侧实施处理。使用电凝钩将前穹窿打开,顺穹窿环切除患者全子宫,并从阴道将其完整取出,并向阴道内填入填塞物。将所取出的子宫及其组织立即送入病理科进行检测,使用可吸收线将阴道残端进行缝合,再间断缝合。

1.4 观察指标 分别在术前、术后采用酶联免疫吸附法检测患者的血清炎性细胞因子水平,包括:C-反应蛋白(C-reactive protein)、白细胞介素

6(interleukin 6, IL-6)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α)水平。

分别在术前、术后在月经周期第7~11天,采集患者2mL空腹静脉血,实施血清分离后,取血清待检。使用全自动化学发光免疫分析仪测定血清促卵泡生长激素(follicle-stimulating hormone, FSH)、促黄体生长素(luteinizing hormone, LH)、雌二醇(estradiol, E2)及抗缪勒氏管激素(anti-müllerian hormone, AMH)水平。

使用酶联免疫吸附法检测血清血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)、基质金属蛋白酶9(matrix metalloproteinase 9, MMP-9),试剂盒生产厂家为武汉赛培生物科技有限公司、爱必信(上海)生物科技有限公司;采用免疫组化法检测孕激素受体(progesterone-receptor, PR)水平。

采用我科自制的子宫肌瘤患者生活质量评分问卷,评价患者生活质量,量表包含:生理职能、躯体疼痛、生理功能及活力评分,每项采用百分制进行评价,分值越高,表示生活质量越高。

1.5 统计学方法 处理软件为SPSS 26.0,其中计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,当 $P < 0.05$ 时说明差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 血清炎性细胞因子水平比较 各项血清炎性细胞因子水平较治疗前显著降低($P < 0.001$),见表1。

表1 患者手术前后的各项血清炎性细胞因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	CRP (mg/L)	IL-6 (pg/mL)	TNF- α (ng/L)
治疗前	50	12.31 \pm 2.31	10.35 \pm 1.31	1.74 \pm 0.35
治疗后	50	8.03 \pm 0.76	7.24 \pm 1.25	0.72 \pm 0.28
t		12.445	12.145	16.091
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 子宫肌瘤患者治疗前后各项性激素水平比较 子宫肌瘤患者经手术治疗后的各项性激素水

平均得到改善,显著低于治疗前($P < 0.001$),见表2。

表2 子宫肌瘤患者治疗前后的各项性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	E2 (pmol/L)	LH (IU/L)	FSH (IU/L)	AMH (ng/mL)
治疗前	50	286.32 \pm 34.15	22.36 \pm 4.27	23.96 \pm 3.57	3.21 \pm 0.64
治疗后	50	93.21 \pm 21.23	20.14 \pm 4.16	21.17 \pm 3.26	2.16 \pm 0.42
t		33.958	2.633	4.081	9.699
P		<0.001	0.001	0.001	<0.001

2.3 子宫肌瘤患者腹腔镜手术治疗前后各项血清指标比较 患者治疗后的VEGF、MMP-9及PR水平显著低于治疗前,具有统计学意义($P<0.001$),具体详见下表3。

表3 子宫肌瘤患者治疗前后的各项血清学指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	VEGF (ng/L)	MMP-9 (ng/L)	PR (ng/mL)
治疗前	50	376.23 ± 36.41	1253.18 ± 75.21	2.18 ± 0.53
治疗后	50	105.17 ± 31.27	835.21 ± 68.27	0.78 ± 0.63
<i>t</i>		39.935	29.097	12.024
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.4 子宫肌瘤患者手术前后各项生活质量评分比较 治疗后的各项生活质量评分均显著高于治疗前,差异显著具有统计学意义($P<0.001$),具体见表4。

表4 子宫肌瘤患者手术前后的各项生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	例数	生理职能	躯体疼痛	生理功能	活力评分
治疗前	50	64.28 ± 4.63	66.17 ± 4.16	68.28 ± 4.36	72.21 ± 5.27
治疗后	50	76.31 ± 5.26	79.21 ± 4.75	78.42 ± 4.18	80.24 ± 4.35
<i>t</i>		12.139	14.603	11.871	8.309
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

伴随社会的发展进步,人们的饮食结构发生着极大的改变,而且生活节奏也越来越快,子宫肌瘤患病率在逐年攀升,由此所带来的流产、不孕、贫血等并发症随之增加,这给患者自身、家庭及社会带来沉重负担。

子宫肌瘤是女性群体中发生率较高的良性肿瘤,切除肌瘤术与切除子宫术是临床常见的手术治疗方式。在此次研究中,通过检测子宫肌瘤患者治疗前后的各项临床指标,综合评价腹腔镜下全子宫切除术的临床价值,为该疾病的治疗提供更多循证依据。研究结果显示,患者外科切术后的各项性激素水平得到了改善,其各项性激素水平显著低于治疗前($P<0.05$),这与李红等^[4]人的研究结果相似,具有一致性,充分证实了腹腔镜下全子宫切除术在治疗子宫肌瘤中的具有显著效果。相信在不久的将来,随着腹腔镜治疗技术的不断完善,一定能使更多地患者从中受益。

综上所述,在治疗子宫肌瘤中引入腹腔镜下全

子宫切除术治疗,对患者性激素水平的改善作用明显,并极大程度上提高了患者生活质量,这对于改善疾病预后具有积极意义,值得被推荐。

参考文献

- [1] 许娜,谭丽丽,刘欣欣,等.北京地区育龄女性子宫肌瘤流行特征及发病影响因素研究[J].华南预防医学,2022,48(8):999-1002.
- [2] 甄珠,张翀,刘丹华,等.子宫肌瘤的发病机制和治疗[J].中国药物与临床,2022,22(7):665-669.
- [3] 张妮,周娟,赵凤容.加味桂枝茯苓丸对子宫肌瘤气滞血瘀型患者VEGF、IL-6、D-D及性激素水平的影响[J].广州中医药大学学报,2023,40(2):342-348.
- [4] 李红,王莉.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与全子宫切除术治疗围绝经期子宫肌瘤对患者卵巢功能的影响研究[J].贵州医药,2021,45(10):1554-1555.