

腹腔镜手术在子宫内膜异位症治疗中的临床疗效分析

汪静文,徐明娟[△](第二军医大学第一附属医院妇产科,上海 200433)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2011 年 8 月至 2012 年 8 月该院妇科行腹腔镜手术和开腹手术治疗的子宫内膜异位症患者各 57 例,腹腔镜手术患者定为治疗组,开腹手术患者定为对照组,比较两组患者的术中平均出血量、手术时间、术后离床活动时间、住院时间及随访 1 年内的疼痛症状减轻或消失、术后妊娠、术后复发情况。**结果** 治疗组患者的术中平均出血量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组患者的手术时间、术后离床活动时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组疼痛症状减轻或消失的患者数与对照组相比差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组患者的术后妊娠率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组患者的术后复发率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜手术对子宫内膜异位症的治疗效果较开腹手术好,可提高子患者术后妊娠率,且创伤小,安全、易于被患者接受。

【关键词】 腹腔镜手术; 子宫内膜异位症; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.053 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)10-1416-02

子宫内膜异位症属于育龄妇女常见激素依赖性疾病,有关报道称,其临床发病率高达 15%^[1];主要症状为疼痛、不孕,特点为治疗后易复发,严重影响女性生活、工作及生存质量。所以,如何减轻患者的临床症状、提高妊娠率、降低复发率是临床研究的重点和热点,腹腔镜手术是近些年来新兴的微创手术,其优点为创伤小,可彻底清除病灶,患者术后康复快^[2]。本文就本院应用腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症取得的疗效进行初步探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 8 月至 2012 年 8 月本院进行妇科腹腔镜手术和开腹手术治疗的子宫内膜异位症患者 114 例,随机分为治疗组和对照组患者,每组 57 例。所有患者均有月经量过多、痛经、性交疼痛、不孕等临床表现。经腹腔镜和术后病理学检查所有患者均符合临床子宫内膜异位症的诊断标准。治疗组患者年龄 21~38 岁,平均 28.9 岁;对照组患者年龄 19~41 岁,平均 30.1 岁。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 根据患者病情及具体情况行开腹手术治疗:采用腰硬联合麻醉的方式,剖腹探查,若在盆腔腹膜下部发现黑色或紫蓝色、大小不一的结节病灶(或巧克力样囊肿)即可确诊为子宫内膜异位症,行常规手术。

1.2.2 治疗组 协助患者取膀胱截石位,对患者采用硬膜外麻醉,麻醉后自患者的脐部将气腹针置入,创造人工气腹,穿入直径为 10 mm 的套管针,将腹腔镜置入^[3]。利用腹腔镜的直视条件,将 2 根 5 mm 套管针分别插入左右下腹部以便进行临床分期。将粘连病灶分离,以使解剖位置得以恢复,剥除囊壁并抽吸囊液,在腹腔镜下切除或电灼异位病灶,有效止血。若患者输卵管通畅,但远端阻塞、伞端闭锁者需行输卵管造口术^[4]。术毕用大量生理盐水反复冲洗盆腔,彻底将残余血液及

组织清除,以避免术后感染或粘连^[5]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的术中平均出血量、手术时间、术后离床活动时间、住院时间的比较 治疗组患者的术中平均出血量、手术时间、术后离床活动时间、住院时间均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术中平均出血量、手术时间、术后离床活动时间、住院时间的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	术中平均出血量(mL)	手术时间(min)	术后离床活动时间(h)	住院时间(d)
治疗组	57	51.5±14.7	60.5±11.5	20.8±7.9	3.5±0.9
对照组	57	89.6±10.8	81.5±8.5	49.3±18.7	6.1±1.5

2.2 两组患者的疼痛症状减轻或消失、术后妊娠、术后复发情况 治疗组 57 例患者中 50 例疼痛症状减轻或消失,对照组为 47 例,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组患者的术后妊娠率为 94.74%,对照组为 57.89%,治疗组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组患者的术后复发率为 1.75%,对照组为 8.77%,治疗组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的疼痛症状减轻或消失、术后妊娠、术后复发情况[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	疼痛症状减轻或消失	术后妊娠率	术后复发率
治疗组	57	50(87.72)	54(94.74)	1(1.75)
对照组	57	47(82.46)	33(57.89)	5(8.77)

[△] 通讯作者,E-mail:oishil25@163.com。

3 讨 论

子宫内膜异位症是指由多种原因所导致的具有生长功能的子宫内膜组织出现在非正常子宫内壁以外的部位,是妇科常见的一种极易复发的慢性进行性疾病^[6]。异位的内膜受激素影响,大体上会呈现出周期性的反复出血,并使局部组织受到刺激引起水肿、充血、粘连包块形成、纤维组织增生等。子宫内膜异位症的发生部位以卵巢最常见,继而导致卵巢子宫内膜异位囊肿的形成,同时也会导致盆腔组织广泛粘连的发生,这是导致不孕症的重要病因。组织学上讲,异位子宫内膜不但有内膜腺体,还围绕着内膜间质。功能上随雌激素变化而发生变化,部分月经周期受到卵巢激素的影响,可出现分泌或增生期改变。其主要临床表现为盆腔痛、继发性痛经、性交痛及不孕等,使患者的生活和工作质量受到严重影响^[7]。

以往治疗子宫内膜异位症的方法以药物和开腹手术为主,常用的治疗药物包括内美通、孕三烯酮、米非司酮、达那唑等,药物治疗只适合病情较轻患者,且效果不显著。手术治疗包括传统的开腹手术治疗和腹腔镜手术治疗,需要麻醉后对患者进行剖腹探查,这对患者机体造成很大创伤,也会严重影响患者的情绪,手术时间长、术后患者痛苦、恢复较慢,患者住院时间长且术后易复发,给患者及社会带来巨大经济负担。近年来,随着医疗模式的转变及科技的进步,微创技术也在逐步的发展,腹腔镜技术广泛应用于临床,在妇科诊断和治疗一些疾病中也在大量应用,腹腔镜下确诊子宫内膜异位症的准确率日益提高,在手术治疗子宫内膜异位症中也具有很大优势:(1)腹腔镜手术操作过程中进腹速度快,可直观地观察病变部位,给出明确地诊断,为抢救、诊断及治疗争取了宝贵的时间;(2)腹腔镜手术对患者机体创伤小,对腹腔脏器也相对干扰小,手术时间短,恢复快,住院时间短,医疗费用少,适用范围广;(3)手术可在腹腔镜下得到明确诊断同时及时处理病灶,在最短时间内将暴露的病灶清除并可立即止血,达到诊治兼施的目的;(4)手术空间较大,可彻底的清洗盆腔的积血块,并可有效减少术后的吸收热;(5)术后肠梗阻、肠粘连发生率低,胃肠道功能恢复快;(6)手术的视野广且清晰,腹腔镜的放大病灶功能可将病灶网放大至数倍,更易于绒毛组织的清理,减少对正常输卵管组织的损伤,也可降低术后短期内再次异位妊娠的风险,特别是腹腔镜下行输卵管妊娠的保守性手术,可有效提高正常妊娠率。

腹腔镜手术是通过气腹针将腹腔镜置入腹腔,这样将术野仅局限在封闭腹腔内,主要采用的是器械操作,与开腹手术相比,可有效减少盆腔器官长时间的暴露,有效切断空气中感染源,同时也有效减少了医护人员在手术操作过程中所使用的手套、纱布、器械等对盆腔造成的不必要损伤,使术后粘连的发生率得到降低。腹腔镜是一种典型的微创手术,术中操作以电切、电凝为主,可起到彻底止血作用,有效降低术中出血量,正如本次研究中治疗组(腹腔镜组)术中平均出血量为(51.5±14.7)mL,对照组(开腹手术组)术中平均出血量为(89.6±10.8)mL,治疗组患者术中平均出血量明显少于对照组($P<0.05$);开腹手术术后需要止血、缝合等,延长了手术时间,本次研究发现治疗组平均手术时间为(60.5±11.5)min,对照组平均手术时间为(81.5±8.5)min,治疗组手术时间明显短于对照

组($P<0.05$);此外,腹腔镜手术切口较小,患者术后恢复快,可尽早下床活动,肛门排气、排便快,胃肠功能恢复的速度也较快,进一步有效地降低了粘连的发生率,切口愈合速度快,不易发生感染,患者无需长时间住院,可快速的恢复正常的工作及生活。正如本次研究中,治疗组术后离床活动平均时间为(20.8±7.9)h,对照组术后离床活动平均时间为(49.3±18.7)h,治疗组明显短于对照组($P<0.05$);治疗组平均住院时间为(3.5±0.9)d,对照组平均住院时间为(6.1±1.5)d,治疗组明显短于对照组($P<0.05$)。腹腔镜手术通常需在术前全面探查盆腔,这样可充分显现出微小病灶,有效提高清除微小病灶的概率,降低微小病灶为患者带来的痛苦。同时,腹腔镜手术可有效缓解患者的疼痛症状,这点与开腹手术可相提并论。本研究结果显示,治疗组 57 例患者中有 50 例患者疼痛症状减轻或消失,占有所有患者的 87.72%,而对照组 57 例患者中有 47 例患者疼痛症状减轻或消失,占有所有患者的 82.46%,治疗组与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

开腹手术在清除子宫内膜异位症的火焰状、白色水泡等早期改变,具有一定的困难,而腹腔镜手术则可以在镜下清晰、全面的观察病灶。有利于彻底清除病灶,腹腔镜在 I、II 期子宫内膜异位症患者的治疗时,可有效阻断和预防 I、II 期向 III、IV 期发展,理论上讲可有效降低子宫内膜异位症的复发率。本次研究发现,治疗组 57 例患者中有 1 例患者复发,复发率为 1.75%,而对照组中有 5 例患者复发,复发率为 8.77%,治疗组的复发率明显低于对照组($P<0.05$)。腹腔镜通过检查可为不孕症患者寻找多因素的病因诊断,具有高度的准确性,同时还具有治疗作用。所以,子宫内膜异位症患者及时地行腹腔镜检查还可诊断早期的不孕症,为制订治疗方案提供有利依据,并能完成输卵管端吻合术、输卵管造口术、输卵管伞部扩张术、输卵管周围粘连松解术、卵巢囊肿剔除术、粘连分离术等,提高不孕患者的术后妊娠率。本次研究得出,治疗组 57 例患者通过腹腔镜手术治疗组后,术后有 54 例患者妊娠,术后妊娠率为 94.74%,对照组 57 例患者镜开腹手术治疗后,有 33 例患者妊娠,术后妊娠率为 57.89%。治疗组术后妊娠率明显高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,腹腔镜手术是微创类术式,在治疗子宫内膜异位症中具有重要的临床意义,不但可将异位病灶彻底清除,还可将盆腔粘连分离,使盆腔的正常生理结构得以恢复,继而缓解患者的临床症状。另外,镜下观察病灶更全面、清晰,可有效降低复发率,提高不孕患者术后妊娠率^[8]。

参考文献

- [1] 杨旭,阿米娜,王琳,等.腹腔镜手术治疗卵巢子宫内膜异位症对患者止血功能影响[J]. 检验医学与临床,2013,10(10):1254-1256.
- [2] 李秀岩,王茜,廖琪,等.腹腔镜治疗子宫直肠陷凹子宫内膜异位症的临床价值[J]. 中国性科学,2013,22(3):28-29.
- [3] 程莉,钟玲.腹腔镜联合复方醋酸棉酚片治疗卵巢子宫内膜异位囊肿临床观察[J]. 检验医学与临床,2010,7(11):1061-1062.

速了对胃壁和胃黏膜的损伤,同时,长期服药对胃黏膜屏障也有较大影响。(5)绝大多数肝硬化患者体质较差,常伴有低蛋白血症,很大程度上减弱了胃黏膜的防御能力和修复能力。研究表明,接近四分之一的肝硬化患者均伴有门静脉高压症,严重破坏了胃黏膜循环,最终造成营养障碍。由于上述原因,肝硬化合并胃溃疡患者常常病程迁延,反复难愈,加大了治疗的难度,寻找和探索合适的治疗方法具有十分重要的意义。

奥美拉唑为脂溶性的质子泵抑制剂,呈弱碱性,易浓集于酸性环境中,能特异性地作用于胃壁细胞质子泵所在部位;并转化为亚磺酰胺的活性形式,然后通过二硫键与质子泵的巯基呈不可逆结合,生成亚磺酰胺与质子泵(H^{+},K^{+} -ATP 酶)的复合物,从而抑制该酶活性,使壁细胞内的 H^{+} 不能转运至胃腔中,阻断了胃酸分泌的最后步骤,可使胃液中的胃酸量大为减少,故对各种原因引起的胃酸分泌具有强而持久的抑制作用^[7]。这与本药对质子泵的抑制作用具有不可逆性有一定关系,只有在新的质子泵形成以后,胃酸分泌才能恢复。大量研究已经证实,奥美拉唑治疗胃溃疡疗效较好,不良反应低^[8]。普萘洛尔为预防食管、胃静脉曲张破裂再出血的药物,治疗主要针对降低门静脉压力,通过减少门静脉侧支血流和降低肝内、门体侧支阻力达到治疗目的。长期服用普萘洛尔剂量调整至心率下降约 25%,肝静脉压力梯度可下降 16%~36%,门静脉血流下降 20%~40%^[9]。研究证明,普萘洛尔联合抑制胃酸剂治疗,可预防引起消化道出血,较单用普萘洛尔的疗效好^[10]。目前已有研究证实,奥美拉唑联合普萘洛尔治疗肝硬化上消化道出血取得较好的临床效果,但对肝硬化合并消化性溃疡应用奥美拉唑联合普萘洛尔治疗是否具有良好效果尚少见相关报道^[11]。本研究对本院收治的肝硬化合并消化性溃疡患者进行了对照研究,应用奥美拉唑联合普萘洛尔治疗取得了较好的临床效果,有效率明显高于单纯应用奥美拉唑治疗。作者认为这可能与普萘洛尔降低门静脉压力,通过减少门静脉侧支血流和降低肝内、门体侧支阻力有关。通过小剂量普萘洛尔有助于胃溃疡的愈合^[12]。奥美拉唑联合心得安是治疗肝硬化合并胃溃疡的有效方案,为该病的治疗提供了新的方案。

值得注意的是,胃溃疡会导致患者的胃酸分泌失调,肌张力减弱,进而出现胃黏膜糜烂、瘢痕形成狭窄等症状,导致溃疡和出血,如不及时进行治疗和遏制,可能会发展为胃癌,因此,对于胃溃疡患者需及时地进行有效治疗。通常情况下,只要不是严重的急性出血,通过有效地临床干预一般均能得到有效的控制。但是,由于肝硬化合并胃溃疡患者彻底改变了患者的机体内状态,个体抵抗力和免疫力均出现较大幅度下降,加上绝大部分肝硬化患者精神低迷,因此导致肝硬化合并胃溃疡患

者的治疗难度较大,临床上积极的探索合并用药治疗是一种有效且值得尝试的方式,本文的研究结果也证明了奥美拉唑联合普萘洛尔治疗肝硬化合并胃溃疡患者具有积极的意义。

综上所述,对于肝硬化合并胃溃疡患者的临床治疗方面,在确定治疗方案时不仅要要对胃溃疡给予相应治疗,同时还应考虑对肝脏的治疗以及肝脏疾病对其他脏器病变的影响。本文结论证明,奥美拉唑联合普萘洛尔对于肝硬化合并胃溃疡患者的治疗具有较好疗效,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 李志宏,田德禄,宋秀江.清肝调胃法治疗酒精性肝硬化合并胃溃疡 38 例分析[J].中医药学刊,2004,22(5):934-935.
- [2] 马健.奥美拉唑联合普萘洛尔治疗肝源性溃疡疗效观察[J].临床合理用药杂志,2011,4(19):28-29.
- [3] 赵彦娥.奥美拉唑治疗胃溃疡的临床疗效分析[J].中国医药指南,2013,11(21):156-157.
- [4] 华中阁.奥美拉唑合并普萘洛尔治疗肝源性溃疡[J].中国医药导报,2007,4(3):85-86.
- [5] 马洪德.肝源性溃疡 51 例临床治疗分析[J].中国实用医药,2011,6(30):75-76.
- [6] 杜建新,蒋锦华,芦红.门脉高压性胃病患者幽门螺杆菌感染率调查[J].实用肝脏病杂志,2012,15(1):32-33.
- [7] 李淑芳.普萘洛尔和奥美拉唑预防肝硬化上消化道再出血的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2009,16(2):109-110.
- [8] 阮旭东.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血[J].中国基层医药,2012,19(18):2781-2782.
- [9] 刁兴元.奥美拉唑联合心得安治疗肝源性溃疡疗效观察[J].吉林医学,2011,32(3):474-475.
- [10] 陈向荣.奥曲肽、普萘洛尔转型过渡使用预防肝硬化食管胃静脉曲张早期再出血的疗效观察[J].肝脏,2013,18(2):92-93.
- [11] 李波,黄志刚,沈健伟,等.卡维地洛与普萘洛尔降低肝硬化门静脉高压效果的对照研究[J].浙江医学,2012,34(24):1973-1975.
- [12] 熊娇燕,胡建.普萘洛尔对代偿性肝硬化门静脉高压症患者腹水症发病率的影响[J].海峡药学,2012,24(6):175-177.

(收稿日期:2013-10-29 修回日期:2013-12-28)

(上接第 1417 页)

- [4] 李庆芬,佟玉涛.腹腔镜诊治盆腔子宫内膜异位症及不孕症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(8):825-827.
- [5] 邱文英.腹腔镜诊断和治疗盆腔子宫内膜异位症的疗效观察[J].按摩与康复医学:下旬刊,2012,3(11):410-411.
- [6] 卢玮,郑桂梅,刘爱民.腹腔镜下观察子宫内膜异位症对

输卵管的影响[J].河北医学,2013,19(1):21-23.

- [7] 宋荣霞.腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症的临床观察与护理[J].成都医学院学报,2012,7(2Z):156-157.
- [8] 王毅毅.基层医院开展腹腔镜手术存在的若干问题[J].检验医学与临床,2013,10(8):1052-1053.

(收稿日期:2013-10-24 修回日期:2013-12-26)