

不同术式对子宫肌瘤患者卵巢储备功能及镇痛药物应用效果的影响

王 娟(青海省西宁市第二人民医院妇科 810000)

【摘要】 目的 比较不同术式对子宫肌瘤患者卵巢储备功能及镇痛药物应用效果的影响。**方法** 选取 2011 年 12 月至 2012 年 12 月子宫肌瘤患者 86 例,按照手术方式不同分为两组,腹腔镜组 46 例,开腹组 40 例,分别采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术和开腹子宫肌瘤剔除术进行治疗。对两组患者卵巢储备功能及镇痛药应用效果采用 SPSS17.0 软件进行分析。**结果** 手术前两组患者卵巢功能各项指标均无显著差异;手术后腹腔镜组卵巢功能的各项指标变化幅度显著小于开腹组,差异有统计学意义($P < 0.05$);腹腔镜组术后疼痛出现时间 $[(505.12 \pm 307.64) \text{ min}]$ 明显晚于开腹组 $[(58.50 \pm 38.0) \text{ min}]$,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后镇痛药物使用率(15.22%)明显低于开腹组(57.50%),差异有统计学意义($P < 0.05$);术后第 2 天开始,两组患者视觉模拟疼痛程度评分均呈下降趋势,但腹腔镜组下降趋势较开腹组明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜子宫肌瘤剔除术对卵巢储备功能的损伤较轻,同时可迅速缓解疼痛症状,减少术后镇痛药物的应用,值得临床广泛推广使用。

【关键词】 次全子宫切除术; 全子宫切除术; 卵巢储备功能; 术后镇痛

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.023 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)14-1940-03

Influence of different surgical approaches on ovarian reserve and analgesic effect in patients with hysteromyoma

WANG Juan (Department of Gynecology, Xining Second People's Hospital, Xining, Qinghai 810000, China)

【Abstract】 Objective To compare the influence of different surgical approaches on ovarian reserve and analgesic effect in patients with hysteromyoma. **Methods** From December 2011 to December 2012, 86 patients with hysteromyoma were enrolled and divided into laparoscopic group (46 cases), receiving laparoscopic myomectomy, and laparotomy group (40 cases), receiving abdominal myomectomy. SPSS17.0 software was used to analyze ovarian reserve and analgesic effect. **Results** There was no significant difference of ovarian reserve indexes between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the degree of changes of ovarian reserve indexes in patients of laparoscopic group was significantly less than those of laparotomy group ($P < 0.05$). The onset time of postoperative pain was $(505.12 \pm 307.64) \text{ min}$ in laparoscopic group, which was significantly later than laparotomy group $(58.50 \pm 38.0, P < 0.05)$, and postoperative analgesic usage was 15.22% in laparoscopic group, which was low than laparotomy group (57.50%, $P < 0.05$). Since the second day after surgical treatment, the scores of visual analogue scale of pain were with tendency of decrease in the two groups, and the downward tendency in laparoscopic group was more obvious ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic myomectomy might be with less invasion on ovarian reserve function, and with significant advantages of quickly relieving of pain and reducing postoperative application of analgesic, which could be worthy of promotion and application.

【Key words】 subtotal hysterectomy; hysterectomy; ovarian reserve function; postoperative analgesia

子宫肌瘤系女性最为常见的良性肿瘤之一,高发于育龄妇女,多为良性,临床主要以手术切除为首选方法^[1]。随着现代社会医疗技术的提高,腹腔镜技术以低侵袭性、高疗效、高美观度三大优势获得了广大医患的共同认可,日渐普及和完善。临床调查结果显示,腹腔镜下子宫剔除术已成为临床治疗子宫肌瘤的主流趋势^[2],然而术后疼痛问题依然是临床亟需解决的问题。目前用于术后镇痛的药物较多,其疗效均得到了肯定,但不同手术方式对术后疼痛及镇痛药物应用效果的影响研究较少。本研究以 86 例子宫肌瘤患者为研究对象,对腹腔镜下子宫剔除术和开腹子宫肌瘤剔除术患者术后疼痛及镇痛药物应用进行对比研究,重点探讨不同术式对卵巢储备功能及术后镇痛药物应用效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 12 月至 2012 年 12 月收治的子宫肌瘤患者 86 例作为研究对象,所有患者均由临床症状、病历调查、超声检查及宫颈细胞学检查联合确诊,于月经结束 1 周左右行择期手术。腹腔镜组 46 例,行腹腔镜下子宫剔除术;年龄 26~46 岁,平均 (36.1 ± 2.5) 岁;病程 3 个月至 3 年,平均 (1.1 ± 0.7) 年;肌瘤大小 $(2.0 \times 2.1 \sim 8.1 \times 5.2) \text{ cm}^2$,平均 $(6.1 \pm 3.1) \text{ cm}^2$ 。开腹组 40 例,行开腹子宫剔除术;年龄 25~45 岁,平均 (39.9 ± 1.7) 岁;病程 2 个月至 3 年,平均 (1.0 ± 0.9) 年;肌瘤大小 $(2.4 \times 2.0 \sim 7.9 \times 5.6) \text{ cm}^2$,平均 $(5.9 \pm 3.7) \text{ cm}^2$ 。两组患者在年龄、病程、肌瘤大小、肌瘤类型等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者囊肿类型对比[n(%), n=86]

组别	肌壁间肌瘤	浆膜下肌瘤	黏膜下肌瘤	子宫颈肌瘤
腹腔镜组	18(20.9)	13(15.7)	14(16.3)	1(1.2)
开腹组	16(18.6)	11(12.8)	13(15.1)	0(0.0)
合计	34(39.5)	24(28.5)	17(16.4)	1(1.2)

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 患者臀部垫高,取膀胱截石头低臀高位,气管插管全身麻醉。开腹组采用常规开腹子宫肌瘤剔除术,按《妇产科手术学》^[3]中方法操作。腹腔镜组采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术,麻醉后建立 CO₂ 气腹,腹腔镜下操作,止血和缝合方式按《妇产科手术学》中方法操作。术后常规静脉用 3 d 抗生素预防感染。两组患者均于手术结束后根据疼痛程度合理使用镇痛泵及镇痛药物。

1.2.2 指标测定方法 分别于患者手术结束后、术后第 2 天、术后第 3 天、术后第 4 天、术后第 5 天、术后第 7 天为观察点进行指标测定。患者疼痛采取视觉模拟疼痛程度(VAS)评分:0

分为无痛,>0~1 分为剧烈疼痛,>1~3 分为轻度疼痛,>3~6 分为中度疼痛,>6~10 分为重度疼痛。同时观察两组患者肠蠕动恢复时间和肛门排气时间。卵巢储备功能指标^[4]:取患者空腹外周血,采用酶联免疫吸附试验试剂盒(上海科兴科研试剂中心提供)测定血清卵泡刺激素(FSH)、雌激素(E₂)、促黄体激素(LH)水平。

1.3 统计学方法 所有数据均采用 SPSS17.0 软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组资料的组间比较行独立设计的 *t* 检验,两组资料的组内比较行配对设计的 *t* 检验,计数资料以率或构成比表示,行 χ^2 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 卵巢储备功能 见表 2。手术前两组患者 FSH、E₂、LH 差异均无统计学意义(*P*>0.05);手术后开腹组各项指标变化显著,与手术前比较差异有统计学意义(*P*<0.05);与腹腔镜组比较差异也有统计学意义(*P*<0.05)。

表 2 两组患者手术前、后卵巢储备功能变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别	时间点	FSH(U/L)	E ₂ (pmol/L)	LH(U/L)
腹腔镜组	术前	12.26±8.54	247.16±41.94	23.40±14.54
	术后 1 个月	13.10±8.57	249.13±50.60	22.38±13.47
	术后 3 个月	13.03±9.43	251.04±50.72	22.62±13.07
开腹组	术前	13.04±8.60	253.32±42.01	23.71±14.53
	术后 1 个月	31.20±8.64▲*	193.16±49.63▲*	28.20±14.51▲*
	术后 3 个月	55.90±10.57▲*	117.86±60.47▲*	32.56±14.01▲*

注:与腹腔镜组比较,**P*<0.05;与开腹组术前比较,▲*P*<0.05。

2.2 术后镇痛药物使用情况及效果 见表 3。腹腔镜组术后疼痛出现时间明显晚于开腹组,差异有统计学意义(*P*<0.05);术后镇痛药物使用率明显低于开腹组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。

2.3 术后两组 VAS 评分 见表 4。术后第 2 天开始,两组患者 VAS 评分均呈下降趋势,但下降趋势腹腔镜组较开腹组明显,差异有统计学意义(*P*<0.05)。

表 3 术后镇痛药物使用情况

组别	<i>n</i>	术后首次疼痛时间 (min, $\bar{x} \pm s$)	术后镇痛药物使用率(%)
腹腔镜组	46	505.12±307.64*	15.22*
开腹组	40	58.50±38.01	57.50

注:与开腹组比较,**P*<0.05。

表 4 术后两组 VAS 评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后第 2 天	术后第 3 天	术后第 4 天	术后第 5 天	术后第 6 天	术后第 7 天
腹腔镜组	8.60±1.58	7.10±1.97*	6.10±1.90*	4.40±1.90*	2.31±1.37*	1.05±0.94*
开腹组	8.20±3.05	7.90±2.50	7.10±3.03	5.80±3.46	4.20±1.70	2.22±1.03

注:与开腹组比较,**P*<0.05。

3 讨 论

子宫肌瘤剔除术在子宫肌瘤的治疗中获得了良好的临床疗效,然而,对于子宫肌瘤而言,子宫肌瘤剔除率和伤口愈合速度不足以作为其治疗疗效评估的惟一指标,除此之外,尚需考虑患者的预后和^[5-8]生活质量。研究表明,术后疼痛情况及卵巢储备功能是子宫肌瘤患者术后生活质量的重要指标^[9]。虽然腹腔镜下子宫肌瘤剔除术已成为临床治疗子宫肌瘤的主流趋势,然而亦有部分调查结果显示,基于腹腔镜手术视野偏小,电凝止血过程中易灼伤基质血管,降低卵巢储备功能,造成术

后性激素分泌障碍,增加术后疼痛程度。

基于以上原因,本研究以 86 例子子宫肌瘤患者作为研究对象,分别采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术和开腹子宫肌瘤剔除术治疗,并对两组不同手术方法治疗的患者卵巢功能及术后镇痛药物使用情况及效果进行了研究。研究结果显示,手术前两组患者卵巢功能各项指标均无显著差异;手术后 1 个月,两组患者的卵巢功能各项指标均有显著变化,且腹腔镜组的变化幅度显著小于开腹组;手术后 3 个月,腹腔镜组患者卵巢功能各项指标基本恢复至或超过术前水平,而开腹组多项指标尚处于较

低水平,与术前及腹腔镜组相比,差异有统计学意义。由此提示腹腔镜子宫肌层剔除术虽然对患者卵巢储备功能存在一定负面影响,但基于其低侵袭性,手术造成卵巢功能损伤远远小于传统开腹手术,利于卵巢储备功能的迅速恢复。这与 Thomas 等^[10]研究结果一致。

同时本研究结果还显示,腹腔镜组术后疼痛出现时间 $[(505.12 \pm 307.64) \text{ min}]$ 明显晚于开腹组 $[(58.50 \pm 38.01) \text{ min}]$,差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后镇痛药物使用率(15.22%)明显低于开腹组(57.50%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。这可能是由于腹腔镜子宫肌层剔除术切口小,对患者影响小,术后恢复快,从而降低了患者的疼痛程度,减少了镇痛药物的应用。术后第 2 天开始,两组患者 VAS 评分均呈下降趋势,但下降趋势腹腔镜组较开腹组明显,差异有统计学意义($P < 0.05$),由此表明腹腔镜子宫肌层剔除术后患者应用镇痛药物后,疼痛改善更迅速。

综上所述,腹腔镜子宫肌层剔除术具有低侵袭性的显著优势,对卵巢储备功能的损伤较轻,同时可迅速缓解疼痛症状,减少术后镇痛药物的应用,值得临床广泛推广使用。

参考文献

- [1] 钟颖英. 不同术式对子宫肌瘤患者术后生活质量影响研究[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(22): 3220-3221.
- [2] 甄小文, 吴绮霞, 冯满欢, 等. 腹腔镜子宫动脉阻断联合子宫肌层剔除治疗子宫肌瘤的临床分析[J]. 中国内镜杂

(上接第 1939 页)

B 组反流性食管炎发生率高于 A 组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 这主要是由于 Moynihan 式吻合术重建消化道后, 患者所进食的食物不通过十二指肠的原因, 从而使十二指肠内的分泌物反流于食管内, 而导致反流性食管炎发生。A 组体质质量较术前降低值低于 B 组, ALB 高于 B 组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 由此说明 Orr 式 Roux-en-Y 空肠食管吻合术较 Moynihan 式吻合术更有利于恢复患者的营养状况。但两组患者手术并发症的发生情况及术中病死率比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 由此说明两种术式均具有较好的安全性。

综上所述, Orr 式 Roux-en-Y 空肠食管吻合术操作简单, 术后并发症少, 有利于患者快速恢复营养状况, 是胃癌患者全胃切除术后消化道重建的较好选择, 值得借鉴和推广。

参考文献

- [1] 林锋, 吴伍林. 进展期胃癌的外科治疗[J]. 中华胃肠外科杂志, 2011, 14(2): 81-83.
- [2] 赵恒兰, 周亦兵. 胃癌全胃切除术后消化道重建方式与并发症关系的分析[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(5): 98.
- [3] 何裕隆. 胃上部癌消化道重建方式的合理选择与争议[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(8): 730-731.
- [4] 李凤军, 冯巧荣, 宋少英, 等. 全胃切除后三种消化道重建术式近期营养状况比较观察[J]. 河北医药, 2010, 32(13): 1745-1746.
- [5] 但卫斌, 王昕. 全胃切除与消化道重建术治疗胃癌的效果

志, 2011, 17(11): 1142-1146.

- [3] 苏应宽, 刘新民. 妇产科手术学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 208-210.
- [4] 袁红, 史慧星, 康静芳, 等. 不同术式治疗子宫肌瘤对卵巢功能的影响[J]. 中国药业, 2010, 19(9): 77.
- [5] 施宏全, 黄炎. 氟比洛芬酯对不同部位腹腔镜手术术后镇痛作用的分析[J]. 中国现代医生, 2009, 47(23): 103-104.
- [6] 王宇晗, 张丽丽, 孙志戩, 等. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术止血方式对卵巢功能影响[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2011, 25(2): 174-175.
- [7] 贾晓芳, 郭晓荣, 胡绥苏, 等. 生育期切除一侧卵巢后对内分泌功能、骨代谢和脂代谢的影响[J]. 首都医科大学学报, 2001, 22(3): 253-254.
- [8] 龙丽霞, 赵勤英. 子宫、卵巢不同术式对中青年妇女内分泌的影响[J]. 现代妇产科进展, 2003, 1(2): 117-119.
- [9] Luo X, Yin P, Coon VJS, et al. The selective progesterone receptor modulator CDB4124 inhibits proliferation and induces apoptosis in uterine leiomyoma cells[J]. Fertil Steril, 2010, 93(8): 2668-2673.
- [10] Thomas RL, Winkler N, Carr BR, et al. Abdominal myomectomy—a safe procedure in an ambulatory setting[J]. Fertil Steril, 2010, 94(6): 2277-2280.

(收稿日期: 2013-10-29 修回日期: 2014-02-23)

评价[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(4): 522-524.

- [6] 叶大才, 金元明, 朱刚健, 等. 胃癌全胃切除术后两种消化道重建术式的疗效比较[J]. 中国现代普通外科进展, 2012, 15(11): 906-908.
- [7] Ishigami S, Aridome K, Nakajo A, et al. Roux-en-Y Reconstruction with stapled distal jejunal pouch after total gastrectomy[J]. Am Surg, 2010, 76(5): 526-528.
- [8] Yamamoto M, Nishibuchi I, Matsuyama A, et al. Gastric carcinoma with protein-losing gastroenteropathy: report of a case[J]. Surg Today, 2011, 41(1): 125-129.
- [9] 刘林, 王海江, 尹东, 等. 胃癌全胃切除术后不同形式消化道重建 632 例的疗效评价[J]. 中华普外科手术学杂志: 电子版, 2013, 7(1): 38-42.
- [10] 梁家强, 朱一宁, 黎木淦. 胃癌全胃切除术后两种消化道重建术式疗效的比较[J]. 中国医药导报, 2011, 8(23): 49-50.
- [11] 李玉明. 全胃切除术后消化道重建方式的选择[J]. 实用肿瘤杂志, 2008, 23(2): 101-103.
- [12] 赵恒兰, 周亦兵. 胃癌全胃切除术后消化道重建方式与并发症关系的分析[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(3): 98.
- [13] 吴宏. 全胃切除术后消化道重建临床分析[J]. 中华现代外科学杂志, 2005, 2(23): 2184-2185.

(收稿日期: 2013-10-28 修回日期: 2014-02-22)