

腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术 治疗子宫肌瘤的临床价值比较

朱京津

(泗阳县人民医院妇科, 江苏 宿迁 223700)

摘要: **目的** 研究腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者生活质量与性激素水平的影响, 以探讨其临床应用价值。**方法** 回顾性分析 2019 年 7 月至 2020 年 8 月泗阳县人民医院收治的 106 例子宫肌瘤患者的临床资料, 根据治疗方式不同分为 A 组 (53 例) 和 B 组 (53 例)。A 组患者接受经腹子宫肌瘤剔除术治疗, B 组患者接受腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗, 两组患者均于术后随访 30 d。比较两组患者术前与术后 30 d 生活质量评分、性激素水平及术后并发症发生情况。**结果** 与术前比, 术后 30 d 两组患者社会功能、生理状况、情感角色、心理状态、生活意志评分均上升, 且 B 组高于 A 组; 术后 30 d 两组患者血清雌二醇 (E_2) 水平均下降, 但 B 组高于 A 组; 两组患者血清促卵泡激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH) 水平均上升, 但 B 组低于 A 组; B 组患者术后并发症总发生率低于 A 组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜子宫肌瘤剔除术能够改善子宫肌瘤患者性激素水平, 保护卵巢功能, 且能够提高患者术后生活质量, 减少并发症的发生, 安全性较高。

关键词: 子宫肌瘤; 腹腔镜子宫肌瘤剔除术; 经腹子宫肌瘤剔除术; 生活质量; 性激素

中图分类号: R737.33

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.14.0061.03

子宫肌瘤是常见的女性生殖系统疾病, 患者常表现为周期性出血、白带增多、流产、不孕等症状, 对患者的身心健康产生严重影响。子宫肌瘤的常规医疗术式为经腹子宫肌瘤剔除术, 虽然该术式临床疗效显著, 但具有较大的创伤性, 对于患者的预后改善不利^[1]。基于微创医学的发展, 腹腔镜子宫肌瘤剔除术被广泛应用于子宫肌瘤的治疗中, 其具有术中出血量少、术后恢复快、住院时间短等诸多优势^[2]。基于此, 本研究旨在探讨腹腔镜子宫肌瘤剔除术在子宫肌瘤中的临床应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2019 年 7 月至 2020 年 8 月泗阳县人民医院收治的 106 例子宫肌瘤患者的临床资料, 根据治疗方式不同分为 A 组 (53 例) 和 B 组 (53 例)。A 组患者年龄 28~44 岁, 平均 (37.21 ± 1.35) 岁; 病程 6~24 个月, 平均 (15.51 ± 1.11) 个月; 肌瘤直径 2~4 cm, 平均 (3.12 ± 0.35) cm。B 组患者年龄 34~43 岁, 平均 (37.11 ± 1.45) 岁; 病程 6~25 个月, 平均 (15.45 ± 1.21) 个月; 肌瘤直径 2~4.5 cm, 平均

(3.25 ± 0.44) cm。两组患者一般资料相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》^[3] 中的相关诊断标准者; 经影像学、病理检查确诊者; 存在异常子宫出血、血瘀性白带异常、不孕症等临床表现者等。排除标准: 合并宫颈恶性病变、子宫内膜疾病者; 合并凝血功能障碍者; 合并免疫系统疾病者等。本研究经院内医学伦理委员会批准。

1.2 方法 A 组患者接受经腹子宫肌瘤剔除术, 实施腰硬联合麻醉, 指导患者取仰卧位, 常规消毒铺巾, 于下腹中间位置打开手术切口 (5~7 cm), 逐层分离皮下组织, 充分暴露子宫, 探查子宫肌瘤位置、个数、体积等, 注射 10 U 的缩宫素, 手术剔除子宫肌瘤, 逐层缝合伤口。B 组患者接受腹腔镜子宫肌瘤剔除术, 实施气管插管麻醉, 患者取平卧头低臀高位, 常规消毒铺巾, 脐缘上方取 1 cm 纵向切口, 穿刺气腹针建立二氧化碳气腹, 保持腹压稳定, 打开手术操作孔, 置入腹腔镜, 探查子宫肌瘤数目、大小、体积等, 实施子宫肌瘤剔除术, 对剔除创面进行电凝止血, 缝合穿刺创口。两组患者术后均给予缩宫素、抗

作者简介: 朱京津, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 妇科疾病的诊疗。

- 效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(6): 51-53.
- [6] 翁慧斌, 边君, 林海, 等. 胃镜下重酒石酸去甲肾上腺素喷洒与注射治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的疗效比较 [J]. 中国内镜杂志, 2019, 25(4): 19-23.
- [7] 谢巧玉, 林霖. 胃镜下注射肾上腺素联合钛夹治疗急性非静脉

- 曲张性上消化道出血的临床效果 [J]. 国际消化病杂志, 2017, 37(6): 392-395.
- [8] 梁爱玲, 田硕, 盛竹鸽. 内镜下金属钛夹联合注射肾上腺素对消化性溃疡出血患者治疗效果及血清炎性因子的影响 [J]. 海南医学, 2019, 30(21): 2765-2767.

生素干预,并随访30 d。

1.3 观察指标 ①比较两组患者术前、术后30 d生活质量,采用健康状况调查简表(SF-36)^[4]评价患者生活质量,共涉及5项评价项目(社会功能、生理功能、情感职能、精神健康、躯体疼痛),每项总分100分,分值与患者生活质量成正比。②比较两组患者术前、术后30 d性激素水平,采集患者左上臂静脉血5 mL,以3 000 r/min转速离心10 min,取血清,采用酶联免疫吸附实验法检测血清雌二醇(E₂)、促卵泡激素(FSH)、促黄体生成素(LH)水平。③比较两组患者感染、胃肠道反应、泌尿反应等并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件分析数据,计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评分 与术前比,术后30 d两组患者社会功能、生理功能、情感职能、精神健康、躯体疼痛评分均上升,且B组高于A组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表1。

2.2 性激素水平 与术前比,术后30 d两组患者血清E₂水平均下降,但B组高于A组;两组患者血清FSH、LH水平均上升,但B组低于A组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

2.3 并发症 术后B组患者并发症总发生率低于A组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

3 讨论

子宫肌瘤主要由子宫平滑肌细胞异常增生、局部生长因子及激素分泌过度等多种因素综合作用所致,尽管部分药物可改善子宫肌瘤患者的临床症状,但药物治疗复发

表3 两组患者并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	感染	胃肠道反应	泌尿反应	总发生
A组	53	2(3.77)	3(5.66)	4(7.55)	9(16.98)
B组	53	1(1.89)	1(1.88)	0(0.00)	2(3.77)
χ^2 值					4.970
P 值					<0.05

率高,不易根治,因而临床中仍以子宫肌瘤剔除术治疗为主^[5]。传统的经腹子宫肌瘤剔除术虽然能够有效切除瘤体及其受累组织,但手术创伤较大,同时患者还会出现感染、尿潴留等一系列并发症,不利于患者预后^[6]。

腹腔镜子宫肌瘤剔除术在腹腔镜的辅助下进行操作,无需分离大量皮肤和组织,因而能够减少术中出血量,减轻患者痛苦,有利于患者术后恢复;且该手术方式不需要大范围暴露腹腔,可以防止腹腔内环境受到污染,从而减少术后并发症的发生^[7]。本研究结果显示,术后30 dB组患者社会功能、生理状况、情感角色、心理状态、生活意志评分均高于A组,且术后并发症总发生率低于A组,表明腹腔镜子宫肌瘤剔除术能够提高子宫肌瘤患者术后生活质量,减少术后并发症的发生,安全性较高。

卵巢是女性重要的内分泌器官,其可周期性合成并分泌雌激素、孕激素等。子宫作为卵巢作用的靶器官,采用不同的手术方式对其进行切除均会影响卵巢供血,从而阻碍卵泡和黄体的发育,致使E₂分泌下降,垂体的负反馈调节作用减弱,导致FSH和LH水平升高,而过高的LH和FSH具有抑制卵泡发育和卵子生长的作用,从而进一步促使卵巢功能减退^[8]。由于经腹子宫肌瘤剔除术会对患者造成较大创伤,因此患者术后各方面功能恢复较慢;而腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者子宫造成的创伤较小,可减轻机体炎症反应和免疫反应,从而有利于子宫及其附近

表1 两组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	社会功能		生理功能		情感职能		精神健康		躯体疼痛	
		术前	术后30 d	术前	术后30 d	术前	术后30 d	术前	术后30 d	术前	术后30 d
A组	53	72.35±6.35	85.35±7.15*	75.35±6.25	84.35±7.15*	78.15±6.15	82.35±7.18*	72.15±6.45	81.35±7.21*	75.15±6.15	79.35±7.18*
B组	53	72.18±6.51	91.35±7.51*	74.68±6.19	89.35±7.65*	78.45±6.21	86.35±7.81*	71.98±6.58	89.45±7.34*	75.45±6.21	85.51±7.45*
t 值		0.136	4.212	0.555	3.476	0.250	2.745	0.134	5.731	0.250	4.334
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与术前比,* $P < 0.05$ 。

表2 两组患者性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E ₂ (pmol/L)		FSH(IU/L)		LH(IU/L)	
		术前	术后30 d	术前	术后30 d	术前	术后30 d
A组	53	285.35±20.35	235.52±13.25*	18.35±1.85	23.35±1.45*	18.11±1.45	23.15±1.68*
B组	53	284.15±20.48	265.23±16.15*	18.58±1.78	20.15±1.21*	18.15±1.48	20.51±1.88*
t 值		0.303	10.354	0.652	12.336	0.141	7.623
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与术前比,* $P < 0.05$ 。E₂:雌二醇;FSH:促卵泡激素;LH:促黄体生成素。

果酸换肤联合强脉冲光对黄褐斑患者 皮损情况与氧化应激水平的影响

张 慧，毕 波，郑子义，赵海生
(阳煤集团总医院皮肤科，山西 阳泉 045000)

摘要：目的 探讨果酸换肤联合强脉冲光对黄褐斑患者皮损情况及血清丙二醛(MDA)、超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSP-Px)水平的影响。方法 将阳煤集团总医院2018年1月至2020年1月收治的52例黄褐斑患者按照随机数字表法分为对照组(26例，给予强脉冲光进行治疗)与研究组(26例，在对照组的基础上给予果酸换肤进行治疗)，两组患者均治疗12周。比较两组患者治疗后的临床疗效，治疗前后皮损情况和血清氧化应激指标水平。结果 研究组患者治疗后临床总有效率较对照组升高；与治疗前比，两组患者皮损评分、经表皮水分流失量及血清MDA水平治疗后均下降，且研究组低于对照组；而两组患者皮肤角质层含水量、血清SOD及GSP-Px水平均升高，且研究组高于对照组(均 $P<0.05$)。结论 果酸换肤联合强脉冲光可明显减轻黄褐斑患者氧化应激反应，改善皮损情况，进而提高临床疗效。

关键词：黄褐斑；果酸换肤；强脉冲光；皮损情况；丙二醛；超氧化物歧化酶；谷胱甘肽过氧化物酶

中图分类号：R758.4+2

文献标识码：A

文章编号：2096-3718.2021.14.0063.03

黄褐斑是临床常见皮肤病之一，好发于中青年女性。目前，临床治疗黄褐斑多采用激光手段，其中强脉冲光可选择性破坏患者黑色素，改善色素沉着，但仅靠单一治疗对部分病情严重者疗效欠佳^[1]。果酸换肤是近年来新兴的一种治疗手段，其中果酸是一系列 α -羟基羧酸的统称，具有渗透性强、分子量小的特点，易穿透角质层被皮肤吸收，可有效改善色素沉着^[2]。本研究旨在探讨果酸换肤联合强脉冲光对黄褐斑患者皮损情况与氧化应激指标水平的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取阳煤集团总医院2018年1月至2020年1月收治的52例黄褐斑患者，依照随机数字表法分为对照组(26例)与研究组(26例)。对照组患者中女性19例，男性7例；年龄22~46岁，平均 (34.55 ± 4.20) 岁；病情严重程度：轻度9例，中度10例，重度7例。研究组患者中女性18例，男性8例；年龄23~48岁，平均 (34.61 ± 4.23) 岁；病情严重程度：轻度10例，中度11例，重度5例。两组患者一般资料比较，差异无统计

作者简介：张慧，硕士研究生，主治医师，研究方向：激光与医学美容。

组织的恢复，进而促使卵巢功能恢复，保护卵巢功能^[9]。本研究中，术后30d B组患者血清 E_2 水平高于A组，而FSH、LH水平低于A组，表明腹腔镜子宫肌瘤剔除术能够改善患者性激素水平，对卵巢功能影响小。

综上，腹腔镜子宫肌瘤剔除术能够改善子宫肌瘤患者性激素水平，促进患者卵巢功能的恢复，且能够提高患者术后生活质量，安全性较高，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 董欣,杨威威,刘晓艳.子宫肌瘤不同手术方式对卵巢与性功能的影响[J].武警医学,2017,28(2):124-127.
- [2] 关新奎,华彩虹,王世进,等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗巨大子宫肌瘤疗效比较[J].新乡医学院学报,2020,37(3):243-245,250.
- [3] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组.子宫肌瘤的诊治中国专

- 家共识[J].中华妇产科杂志,2017,52(12):793-800.
- [4] 王坤.健康状况调查简表(SF-36)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):571.
- [5] 汪萍萍,张青冬,冯晓萍,等.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者局部微循环和炎症情况观察[J].临床和实验医学杂志,2018,17(2):200-203.
- [6] 王芙蓉.经阴道与经腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效比较[J].现代中西医结合杂志,2017,26(5):543-545.
- [7] 自蓉.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J].山东医药,2017,57(6):87-89.
- [8] 叶凤霞.腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者性激素水平的影响[J].海南医学院学报,2017,23(7):932-934.
- [9] 陈远丽,杜珍,王定琰.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者血清性激素水平及术后生活质量的影响[J].中国性科学,2017,26(2):38-41.