

文章编号:1009-6612(2018)02-0140-04

DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2018.02.140

·论著·

# 腹腔镜与宫腔镜子宫壁间肌瘤切除术的疗效对比分析

1

刘新华,赵丹阳,李建华

(新疆维吾尔自治区人民医院,新疆 乌鲁木齐,830021)

**【摘要】** 目的:探讨腹腔镜与宫腔镜子宫壁间肌瘤切除术的优缺点及对患者妊娠结局的影响。方法:前瞻性纳入2015年11月至2017年3月收治的130例子宫壁间肌瘤患者,通过计算机随机编码分为两组,62例行腹腔镜手术(腹腔镜组),68例行宫腔镜手术(宫腔镜组),统计两组患者术中情况、术后恢复情况、妊娠情况、复发等。结果:两组患者手术均顺利完成,无中转开腹,围手术期无死亡,无严重并发症发生。两组手术时间、术后住院时间、术后妊娠率、新生儿出生体重、新生儿Apgar评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),宫腔镜组术中出血量、术后第1天疼痛评分均优于腹腔镜组( $P<0.05$ ),术后3个月、6个月肌层愈合率亦高于腹腔镜组( $P<0.05$ ),术后首次妊娠时间宫腔镜组较腹腔镜组短( $P<0.05$ )。术后随访中位时间12个月,两组复发情况差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:宫腔镜子宫壁间肌瘤切除术创伤小、康复快,对妊娠结局影响小,值得临床推广。

**【关键词】** 子宫壁间肌瘤;腹腔镜检查;宫腔镜检查;妊娠结局;疗效比较研究  
中图分类号:R713.4 文献标识码:A

**Comparative effectiveness analysis of laparoscopy and hysteroscopy resection for uterine intramural myoma** LIU Xin-hua, ZHAO Dan-yang, LI Jian-hua. Department of Gynecology, People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumuqi 830021, China

**【Abstract】 Objective:** To investigate the advantages and disadvantages and the influence on pregnancy outcome of laparoscopy and hysteroscopy for uterine intramural myoma. **Methods:** A total of 130 patients with uterine intramural myoma from Nov. 2015 to Mar. 2017 were admitted into a prospective study, they were divided into two groups by computer random coding. 62 patients underwent laparoscopy surgery (laparoscopy group), 68 patients underwent hysteroscopy surgery (hysteroscopy group). The intraoperative situations, postoperative recovery, postoperative pregnancy and recurrence were collected and analyzed. **Results:** All the surgeries were successful, and there were no conversion to open surgery, perioperative deaths or serious complications. There were no significant differences in the operation time, postoperative hospital stay, postoperative pregnancy rate, neonatal birth weight or neonatal Apgar score ( $P>0.05$ ). But the hysteroscopy group had less intraoperative blood loss, lower pain score of first day after operation, higher rate of muscular healing in three and six months after operation, shorter postoperative first pregnancy than the laparoscopy group ( $P<0.05$ ). The median follow-up was 12 months, there was no significant difference in the recurrence rate ( $P>0.05$ ). **Conclusions:** Hysteroscopic resection of uterine intramural myoma is associated with fewer trauma, faster recovery, less impact on pregnancy outcomes, and it is worthy of clinical promotion.

**【Key words】** Uterine intramural myoma; Laparoscopy; Hysteroscopy; Pregnancy outcome; Comparative effectiveness research

子宫壁间肌瘤是子宫平滑肌瘤中常见的一种,是妇科常见良性肿瘤之一,好发于30~50岁女性<sup>[1-2]</sup>。子宫壁间肌瘤临床治疗以外科手术为主,近年随着女性生育年龄的延迟,以往全子宫切除术无法实现患者保留生育功能的要求,因此妇科微创手术开始在子宫肌瘤的临床治疗中得到广泛应用。腹腔镜、宫腔镜是目前治疗子宫肌瘤主要的微创术

式<sup>[3]</sup>,但国内外关于两者疗效的对比报道较少。本研究前瞻性纳入2015年11月至2017年3月我院收治的130例子宫壁间肌瘤患者,分别行腹腔镜切除术与宫腔镜切除术,探讨两种术式的优缺点及对子宫壁间肌瘤患者妊娠结局的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 诊断标准 典型症状:(1)子宫出血:周期性出血为主

1 通讯作者:李建华, E-mail:727128350@qq.com

作者简介:刘新华(1977—)女,新疆维吾尔自治区人民医院北院妇科副主任,副主任医师,主要从事妇科疾病的研究。

要症状,表现为月经量增多、经期延长、周期缩短、无周期性不规则阴道流血。(2)腹部包块及压迫症状:肌瘤较大或位于宫底部浆膜下时,腹部可扪及包块;子宫前壁肌瘤贴近膀胱时,可产生尿频、尿急,甚至压迫膀胱导致排尿不畅或尿潴留等。(3)疼痛:常表现为下腹坠胀感、腰背酸痛等。(4)不孕与流产<sup>[4]</sup>:肌瘤的生长部位、大小及数量可影响患者妊娠,甚至导致流产、不孕等。辅助检查:(1)超声检查。是目前最常用的辅助检查之一,可显示子宫的大小、形态,肌瘤数量、部位、大小及肌瘤内部是否均匀或液化、囊变等。(2)诊断性刮宫。通过宫腔探针探测子宫腔大小及方向,了解宫腔内肌瘤大小、部位及形态。还可用于与子宫内膜病变的鉴别。(3)宫腔镜检查。通过自然通道(阴道)直接观察子宫形态、子宫黏膜有无异常,尤其适于黏膜下肌瘤的诊断。(4)腹腔镜检查。通过微创手段探查子宫有无肿块,同时可取部分肿物行病理检查,适于与卵巢、其他盆腔肿物的鉴别。

1.2 纳入标准与排除标准 纳入标准:(1)年龄 $\geq 18$ 岁且 $\leq 35$ 岁;(2)术前症状:不明原因的绝经或不规则阴道流血;

表1 两组患者临床资料的比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	年龄(岁)	肌瘤数量(n)	肌瘤直径(cm)	肌瘤位置(n)		民族(n)		合并症(n)			
				宫颈	宫体	汉族	少数民族	高血压	糖尿病	慢支	冠心病
腹腔镜组	26.23 $\pm$ 4.63	1.85 $\pm$ 0.37	1.43 $\pm$ 1.25	38	24	27	35	4	2	3	2
宫腔镜组	26.39 $\pm$ 3.16	1.59 $\pm$ 0.36	1.67 $\pm$ 1.58	47	21	31	37	5	3	2	2
$t/\chi^2$ 值	1.226	1.583	1.642	0.878		0.055		0.469			
P值	0.132	0.104	0.082	0.349		0.815		0.926			

1.4 手术方法 两组均采用全身麻醉,于月经结束后5 d施术,两组患者手术及术后随访均由同一组医师完成。腹腔镜组:患者取膀胱截石位。于脐上缘2 cm处做10 mm切口,穿刺气腹针,建立CO<sub>2</sub>气腹,压力维持在12 mmHg。穿刺10 mm Trocar,置入腹腔镜。探查腹腔内有无粘连及病灶部位、大小等。分别于左、右麦氏点穿刺10 mm、5 mm Trocar,置入把持钳、超声刀。首先于肌瘤、肌壁交界区域注射10%垂体后叶素10~20 ml,依次切开肌瘤被覆浆膜、肌层,较小肌瘤钳夹并钝性剥出,较大肌瘤则以旋切器切取,术毕采用超声刀电凝止血,再用1号可吸收线连续缝合深肌层、浆肌层,生理盐水冲洗盆腔,确切止血后缝合切口。宫腔镜组:在B超引导下用针状电极依次切开肌瘤被覆黏膜、肌层,宫颈注射缩宫素后待肌瘤向宫腔凸起,再用宫腔镜环状分离肌瘤周围黏膜、肌层,较小肌瘤以卵圆钳夹取并钝性剥除<sup>[5]</sup>,较大肌瘤则对称交替切除。

1.5 观察指标 统计两组患者术中、术后恢复情况及术后妊娠情况、复发等。术中情况及术后恢复指标包括手术时间、术中出血量、术后住院时间、术后第1天疼痛评分(采用VAS疼痛评分量表,0分:无痛;3分以下:有轻微疼痛,能忍受;4分~6分:患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7分~10分:患者有强烈的疼痛,难以忍受,影响食欲及睡眠)、术后3个月及6个月肌层愈合率(以彩超提示子宫肌层回声均匀,且无线样回声判定为肌层愈合)。

1.6 统计学处理 采用SPSS 17.0软件进行统计分析。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用成组设计的t检验,计数资料以

腹部巨大膨隆;(3)肌瘤数量 $\leq 3$ 枚;(4)肌瘤 $\geq 1$  cm且 $\leq 3$  cm。排除标准:(1)年龄 $< 18$ 岁或 $> 35$ 岁;(2)非子宫壁间肌瘤或子宫肉瘤;(3)肌瘤数量大于3枚;(4)肌瘤 $> 3$  cm或 $< 1$  cm;(5)合并严重心肺功能疾病,无法耐受手术、麻醉;(6)有腹腔腔重大手术史或联合手术者。手术指征:(1)高度怀疑子宫肌瘤恶性病变;(2)不能排除宫颈及内膜病变;(3)子宫肌瘤向宫腔内生长并突出宫腔 $\geq 50\%$ ;(4)子宫肌瘤造成周围压迫症状;(5)严重的子宫出血等。

1.3 研究对象 根据以上标准,前瞻性纳入2015年11月至2017年3月新疆维吾尔自治区人民医院收治的130例子宫壁间肌瘤患者,其中汉族58例,少数民族72例;18~35岁,中位数27岁。通过计算机随机编码分为两组,其中62例行腹腔镜手术(腹腔镜组),68例行宫腔镜手术(宫腔镜组)。本研究通过自治区人民医院伦理委员会批准,入组患者均签署知情同意书。患者基线资料差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

[ $n(\%)$ ]表示,采用 $\chi^2$ 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组手术均顺利完成,无中转开腹及严重并发症发生,围手术期无死亡病例。术后中位随访时间12个月。两组手术时间、术后住院时间差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但宫腔镜组术中出血量、术后第1天疼痛评分及术后3个月、术后6个月肌层愈合率均优于腹腔镜组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。宫腔镜组术后首次妊娠距手术时间较腹腔镜组短,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),但两组在术后妊娠率、新生儿出生体重、新生儿Apgar评分、术后复发方面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表3。

## 3 讨论

子宫肌瘤是妇科常见的良性疾病,外科手术切除是首选治疗方法。传统开腹子宫肌瘤切除术创伤大、术后并发症多,也会对术后卵巢功能、生活质量及妊娠产生严重影响<sup>[6-7]</sup>。随着微创技术的普及,腹腔镜、宫腔镜子宫肌瘤切除术逐渐应用于临床子宫肌瘤的治疗中,因其具有创伤小、术后康复快、术后并发症少等优点逐渐被患者所接受<sup>[8]</sup>。但以往研究主要集中在手术疗效及安全性方面,手术对机体整体的影响程度也是评估手术方式的重要指标,此方面的报道较少。因此,本研究通过两种手术方式

的对比,探讨其手术疗效、恢复情况及对妊娠方面的影响。

表2 两组患者术中及术后恢复情况的比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后住院时间 (d)	术后第1天VAS评分	肌层愈合率[n(%)]	
					术后3个月	术后6个月
腹腔镜组	37.57±3.38	23.53±2.31	3.53±1.22	2.05±0.73	17(27.42)	43(69.35)
宫腔镜组	34.93±6.27	17.41±4.49	2.94±1.07	1.38±0.26	38(55.88)	61(89.71)
t/ $\chi^2$ 值	1.238	4.783	1.247	4.340	10.764	8.395
P值	0.127	0.032	0.124	0.041	0.001	0.004

表3 两组患者术后妊娠情况及术后复发的比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	术后首次妊娠距手术时间 (月)	新生儿出生体重 (kg)	新生儿Apgar评分 (分)	术后妊娠率 [n(%)]	术后复发率 [n(%)]
腹腔镜组	10.38±3.32	3.35±1.47	7.04±1.38	47(75.81)	3(4.84)
宫腔镜组	7.63±2.85	3.41±1.58	7.53±1.74	53(77.94)	2(2.94)
t/ $\chi^2$ 值	5.238	1.439	1.176	0.083	0.316
P值	0.024	0.114	0.145	0.773	0.574

子宫壁间肌瘤患者常因月经量增多、经期延长而导致贫血,甚至因占位引起习惯性流产或不孕症等<sup>[9-11]</sup>。近年,子宫壁间肌瘤检出率呈明显增加趋势,其发病的广泛性及危害的严重性日益引起临床重视。随着科技的发展进步,子宫壁间肌瘤的治疗已不仅局限于肿瘤的切除。此类患者多处于生育期,因此卵巢功能的恢复及术后妊娠的影响已提到治疗日程中。传统子宫肌瘤切除对患者机体创伤较大,术后康复较慢,尤其子宫切除术后容易出现卵巢功能衰竭,性生活质量下降<sup>[12]</sup>。腹腔镜技术对患者机体损伤小,术后康复快,对生殖内分泌影响轻微,是治疗子宫壁间肌瘤理想的手术方法。随着内镜技术的发展,腹腔镜逐渐应用于妇科手术,其利用人体自然通道(阴道)施术,无需另做切口,术后患者痛苦小,康复更快。

梁向华等<sup>[13]</sup>的研究表明,腹腔镜子宫壁间肌瘤

切除对卵巢功能影响较小,且患者血清指标恢复更快。徐琴等<sup>[14]</sup>、Floss等<sup>[15]</sup>的研究表明,宫腔镜手术可有效缩短手术时间,减少患者痛苦,加快术后康复,适于有生育要求的患者。与本研究结果相符。宫腔镜组术中出血量、术后第1天疼痛评分均优于腹腔镜组( $P<0.05$ ),术后3个月、6个月肌层愈合率也高于腹腔镜组( $P<0.05$ ),术后首次妊娠距手术时间短于腹腔镜组( $P<0.05$ )。宫腔镜切除子宫壁间肌瘤术中无需做腹部及子宫切口,无需缝合,因此操作更简便,创伤更小,康复更快。倪翠珍等<sup>[3]</sup>的研究表明,宫腔镜切除子宫壁间肌瘤对卵巢功能影响较小,提高了患者对手术的满意度,减少了对远期生活质量的影响。

综上所述,宫腔镜子宫壁间肌瘤切除术创伤小、康复快,对妊娠结局影响小,值得临床推广。

参考文献:

[1] Segars JH, Parrott EC, Nagel JD, et al. Proceedings from the Third National Institutes of Health International Congress on Advances in Uterine Leiomyoma Research: comprehensive review, conference summary and future recommendations [J]. Hum Reprod Update, 2014, 20(3): 309-333.

[2] Aksoy H, Aydin T, Özdamar Ö, et al. Successful use of laparoscopic myomectomy to remove a giant uterine myoma: a case report [J]. J Med Case Rep, 2015, 9: 286.

[3] 倪翠珍, 赵敏英. 腹腔镜与宫腔镜治疗子宫肌瘤对卵巢功能及性生活质量的影响 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(3): 233-236.

[4] 李青. 晚期妊娠合并子宫肌瘤同期手术对产后并发症的影响探析 [J]. 中国医师杂志, 2017, 19(3): 457-458.

[5] 刘金炜, 胡京辉, 陈莉锋. 应用宫腔镜专用异物钳治疗子宫黏膜下肌瘤 32 例临床分析 [J]. 中国医师杂志, 2016, 18(12): 1868-1870.

[6] Laughlin-Tommaso SK, Borah BJ, Stewart EA. Effect of menses on standardized assessment of sexual dysfunction among women with uterine fibroids: a cohort study [J]. Fertil Steril, 2015, 104(2): 435-439.

[7] 龚敏. 米非司酮预防子宫肌瘤腹腔镜术后复发的临床效果及其影响因素 [J]. 中国医师杂志, 2016, 18(11): 1698-1700.

[8] Hehenkamp WJ, Volkers NA, Bartholomeus W, et al. Sexuality and body image after uterine artery embolization and hysterectomy

- in the treatment of uterine fibroids: a randomized comparison[J]. *Cardiovasc Intervent Radiol*, 2007, 30(5): 866-875.
- [9] Cheng H, Wang C, Tian J. Correlation between uterine fibroids with various magnetic resonance imaging features and therapeutic effects of high-intensity focused ultrasound ablation[J]. *Pak J Med Sci*, 2015, 31(4): 869-873.
- [10] Kalthofen T, Krätschell RW, David M. Duration of Sick Leave, Patient's Postoperative Satisfaction and Impairment of Daily Living after Open Abdominal Myoma Enucleation in Dependence on Myoma Size[J]. *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 2015, 75(5): 450-455.
- [11] 罗萍. 子宫肌瘤不同术式剔除术后临床疗效及其对妊娠的影响[J]. *中国医师杂志*, 2016, 18(5): 776-778.
- [12] Yin G, Chen M, Yang S, et al. Treatment of uterine myomas by radiofrequency thermal ablation: a 10-year retrospective cohort study[J]. *Reprod Sci*, 2015, 22(5): 609-614.
- [13] 梁向华. 腹腔镜子宫肌瘤切除术对患者卵巢功能及血清学指标的影响[J]. *腹腔镜外科杂志*, 2016, 21(3): 230-232.
- [14] 徐琴, 王志毅, 吴晶. 宫腔镜与腹腔镜切除术对子宫壁间肌瘤患者围手术期临床指标及妊娠结局的影响[J]. *腹腔镜外科杂志*, 2015, 20(12): 912-915.
- [15] Floss K, Garcia-Rocha GJ, Kundu S, et al. Fertility and Pregnancy Outcome after Myoma Enucleation by Minilaparotomy under Microsurgical Conditions in Pronounced Uterus Myomatosis[J]. *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 2015, 75(1): 56-63.

(收稿日期: 2017-08-05)

(英文编辑: 程玉刚)

(上接第134页)

3.2 洗手护士的配合 (1)术前核对:与巡回护士一起核对患者信息。(2)器械准备:提前30 min洗手上台,检查器械的完整性,如气腹针是否通畅,弹簧功能是否良好;穿刺器的磁片是否完整,胶圈是否缺损,有无漏气的可能;器械是否良好;针持夹针的稳定性是否良好;单极是否漏电。(3)与巡回护士共同清点器械、物品数量。

3.3 手术配合 (1)腹腔镜检查:协助脐孔建立气腹,洗手护士首先用酒精消毒脐孔,递11#刀、气腹针,术者判断进入腹腔后连接气腹管,巡回护士根据患者情况调节气腹流速与压力。建立两个操作孔,递两把弯钳探查盆腔情况,如果盆腔粘连,则先松解粘连;如果盆腔解剖正常,则行输卵管通液,此时洗手护士将2 ml亚甲蓝原液用无菌盐水稀释至200 ml作为通管液,将20 ml注射器连接通水头,协助术者行输卵管通液。腹腔镜下如果输卵管始终未充盈且伞端无亚甲蓝流出,则证实输卵管阻塞,此时行腹腔镜逆行插管;如有亚甲蓝流出,则冲洗盆腔结束手术。(2)宫腔镜检查:在腹腔镜监视下宫腔镜微导丝逆行插至输卵管,当阻力太大或输卵管扭曲时容易插至输卵管浆膜层或穿孔。有阻力时反复多次,退出微导丝后再经5Fr导管注入美蓝,观察输卵管通畅情况<sup>[6]</sup>。当微导丝从伞端穿出,证明输卵管已通畅,冲洗盆腔结束手术。此时巡回护士密切观察患者生命体征,观察引出尿液的颜色,防止术者操作不当损伤输尿管,发现问题

及时报告医生。如果逆行插管,手术时间较长,应观察患者CO<sub>2</sub>吸收情况,检查是否出现并发症并及时处理。

#### 4 术后护理

4.1 术后常规护理 患者术后予以心电监护,去枕平卧6 h,持续低流量吸氧4~6 h,头偏向一侧,保持呼吸道通畅,防止呕吐发生窒息。躁动不安时可加用床挡,防止发生意外。术后6 h改半卧位或侧卧,并指导患者床上翻身活动,促进肛门排气。鼓励患者早下床活动,以防肠粘连及静脉血栓的形成。

4.2 术后访视 腹腔镜手术后容易引起两侧肋部或肩部疼痛,应告知患者这是CO<sub>2</sub>刺激膈肌引起,待气体吸收后症状可自然消失。宫腔镜检查后可有少量阴道出血,一般1周内干净。嘱患者保持会阴清洁。协助病房护理人员做好健康指导,出院后加强营养,宜清淡饮食,教会患者预测排卵方法,掌握性交时期。注意劳逸结合,保持良好的心情,增加自信心,以利康复、提高受孕率。

宫腔镜联合腹腔镜手术围手术期护理过程中应注重细节,尤其患者术前的心理护理,熟练掌握手术流程,确保在手术设备比较多的情况下安全有效的完成手术,减少手术感染,避免膀胱截石位造成的神经损伤,术后回访时尤其注意CO<sub>2</sub>吸收情况,及其并发症的护理,做好健康教育,尽早进行床边活动,促进患者早期康复。

#### 参考文献:

- [1] 郭丽君,夏恩兰. 宫腹腔镜在诊治女性不孕中的临床应用评价[J]. *中国内镜杂志*, 2009, 15(9): 999-1002.
- [2] 王沂峰. 宫腔镜手术的并发症及其防治[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2016, 19(11): 669-670.
- [3] 袁久莉,李林黎,刘群. 浅析不孕不育患者的健康[J]. *吉林医学*, 2009, 30(2): 135-136.
- [4] 潘蕴倚. 心理学基础[M]. 济南:山东科学技术出版社, 1999: 110.
- [5] 乌恩岳苏,胡鹏飞. 宫腔镜联合腹腔镜治疗不孕不育症的护理研究进展[J]. *心理医生*, 2016, 22(26): 231-232.
- [6] 张四友,符淳,黄雪坤,等. 宫腔镜联合腹腔镜行宫颈输卵管插管疏通术效果分析[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2007, 23(9): 714-715.

(收稿日期: 2017-08-11)