

## 腹腔镜手术与开腹手术治疗子宫内位症性不孕疗效比较

刘云霞

(中山市东风人民医院妇产科, 广东 中山 528425)

**【摘要】** 目的 探讨腹腔镜手术与开腹手术治疗子宫内位症并发不孕症的临床疗效。方法 对本院收治的 70 例子宫内位症并发不孕症患者, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各 35 例, 观察组给予腹腔镜手术治疗, 对照组给予开腹手术治疗, 术后随访时间为 0.5~1.5 年, 比较两组患者术后临床症状的缓解率及治疗后妊娠率、妊娠时间。结果 两组患者临床症状缓解率比较差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 妊娠率与 R-AFS 分期呈负相关 ( $r=-4.02, P<0.05$ ), 即病情越重, 妊娠率越低; 观察组总妊娠率为 57.1%, 明显高于对照组的 37.1%, 两组比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 两组妊娠率随着孕期时间的延长越来越低, 观察组术后 6 个月时妊娠率为 55.0%, 明显高于对照组的 46.1%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 虽然两种术式均可明显改善患者临床症状, 但相较开腹手术而言, 腹腔镜术后患者妊娠率较高, 已婚未孕者选用腹腔镜术式更符合需求, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 子宫内位症; 不孕; 腹腔镜手术; 开腹手术; 临床疗效

**【中图分类号】** R711.71 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2015)11-1680-03

子宫内位症是因子宫内位细胞种植生长于不正常的位置而引起的一种妇科疾病。随着现今生活方式的改变, 子宫内位症患者越来越多, 发病率有逐年递增的趋势。其发病与多种因素有关, 较为公认的致病机理为子宫内位种植学说<sup>[1-2]</sup>。本病常会导致输卵管与周围组织粘连影响拾卵母细胞或引起卵巢发生病变进而影响排卵, 最终导致女性发生不孕, 故临床中可见子宫内位患者常常伴发不孕症<sup>[3]</sup>。针对本病的治疗方法多种多样, 较为常用的为药物治疗和手术治疗<sup>[4]</sup>。我院应用腹腔镜手术对子宫内位症伴发不孕症的患者进行治疗, 获得较为满意的临床疗效, 现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择于 2011 年 4 月至 2013 年 4 月本院收治的 70 例经子宫内位症伴发不孕症患者, 均签署知情同意书, 同意积极配合医护人员开展相关诊疗工作。采用随机数字表法将其均分为观察组和对照组各 35 例, 其中观察组年龄 25~34 岁, 平均 (30.1±3.4) 岁, 不孕时间 1~5 年, 平均 (3.2±1.7) 年, 应用 1996 年美国生育协会修订的 EMT 分期标准 (R-AFS): 19 例属于 I 期, 9 例属于 II 期, 5 例属于 III 期, 2 例属于 IV 期; 临床症状: 痛经者 23 例, 性交痛者 14 例, 月经紊乱者 11 例, 慢性盆腔痛者 9 例。对照组年龄 23~35 岁, 平均 (31.7±3.1) 岁, 不孕时间 2~7 年, 平均 (4.1±2.3) 年, R-AFS 分期: 17 例属于 I 期, 8 例属于 II 期, 7 例属于 III 期, 3 例属于 IV 期; 临床症状: 痛经者 20 例, 性交痛者 16 例, 月经紊乱者 13 例, 慢性盆腔痛者 11 例。

两组患者在年龄、不孕平均时间、R-AFS 分期及临床症状等一般资料方面比较差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

1.2 方法 所有患者均行院内常规检查, 排除阴道炎及恶性肿瘤等手术禁忌证, 术前先行肠道及阴道准备, 所有患者均采用全身麻醉方法。观察组患者给予腹腔镜手术治疗, 在全麻后行气管插管以保持呼吸道通畅, 采取头低臀高平卧体位。术中采用标准三孔腹腔镜操作方法, 穿刺点分别为: 第一穿刺点取脐下缘位置, 首先刺入气腹针以建立人工气腹, 维持腹内压力在 15 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa) 左右, 以便分离腹内脏器与腹腔壁。而后在脐孔与双侧髂前上棘连线外 1/3 与内 2/3 连线处做第二、三穿刺点, 分别置入相关器材。置入器材后对患者盆腔进行全面探查, 根据实际临床情况采取不同的手术方法, 其中包括卵巢内位膜异位囊肿剥除术、粘连分离术、异位病灶电凝术等。对于卵巢囊肿的患者, 应用保守卵巢内位膜异位囊肿剥除术对其手术, 首先分离囊肿粘连的组织以使囊肿彻底暴露, 后应用穿刺吸引器刺入囊肿体内吸尽囊液, 并反复清洗后夹持囊壁将其剥离出体外; 对于盆腔粘连的患者, 应用粘连分离术以恢复盆腔正常解剖结构; 对于发生与卵巢或腹膜处的异位病灶, 应用异位病灶电凝术进行治疗。术后止血、应用甲硝唑等进行盆腔冲洗后缝线关腹, 根据患者临床实际情况选择应用引流管。对照组患者则采用传统开腹手术方法治疗。两组患者术后均给予院内常规护理措施, 并应用抗感染药物进行治疗, 同时常规应用孕

三烯酮,1粒/次·3d,服用时间为3个月,嘱患者及早下床适量活动。

1.3 检测指标 术后所有患者均行0.5~1.5年的随访。随访时,记录两组患者临床症状,如痛经、性交痛、月经紊乱及慢性盆腔痛等的发生率,以及妊娠率及妊娠时间。

1.4 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件对数据进行统计分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,采用Pearson分析方法进行相关性分析,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者术后临床症状缓解情况比较 观察组患者的痛经、性交痛、月经紊乱及慢性盆腔痛临床症状缓解率分别为69.6%、71.4%、72.2%和66.7%,对照组则分别为65%、68.8%、69.2%和72.7%,两组比较差异均无统计学意义( $\chi^2=2.13、1.74、2.35、0.97, P>0.05$ )。

2.2 两组患者术后妊娠率比较 对按照R-AFS分期不同的患者进行相关性统计分析得知妊娠率与分期呈负相关( $r=-4.02, P<0.05$ ),即病情越重,妊娠率越低。同时观察组各型分期妊娠率均高于对照组,且观察组总妊娠率为57.1%,明显高于对照组的37.1%,两组比较差异有统计学意义( $\chi^2=5.97, P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者术后妊娠率比较[例(%)]

组别	例数	不同R-AFS分期妊娠率				总妊娠率(%)
		I期	II期	III期	IV期	
观察组	35	10(28.6)	7(20)	2(5.7)	1(2.8)	57.1
对照组	35	8(22.9)	4(11.4)	1(2.8)	0(0)	37.1

2.3 两组患者术后各时间段妊娠率比较 将随访时间分为<6个月、6~12个月和>1年3个时间段,两组患者妊娠率随着受孕时间的增长越来越低,同时两组术后6个月时的妊娠率较高,观察组为55.0%,明显优于对照组的46.1%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者术后各时间段妊娠率比较[例(%)]

组别	例数	妊娠时间		
		<6个月	6~12个月	>1年
观察组	20	11(55.0)	7(35.0)	2(10)
对照组	13	6(46.1)	5(38.5)	2(15.4)
$\chi^2$ 值		6.13	1.13	1.72
P值		<0.05	>0.05	>0.05

## 3 讨论

现今子宫内膜异位症在育龄妇女群中的发病率越来越高,逐渐受到医生和患者的普遍重视<sup>[5]</sup>。且病

情较轻的子宫内膜异位症者,仅需定期进行复查,临床中疾病若不发展可不用进行治疗;对于一部分已婚未育而病情较轻的患者而言,通过受孕、足月妊娠亦可使本病得到缓解,甚至完全痊愈<sup>[6]</sup>;但对于病情较重的患者而言,临床中往往会伴发严重的诸如痛经、性交痛、月经紊乱、不孕及慢性盆腔痛等症状,故而应及时进行有效治疗。

临床中,对于本病的治疗方法主要包括药物治疗和手术治疗两种。药物治疗方法主要是应用药物抑制或对抗卵巢发生周期性内分泌刺激,临床中刚开始应用的药物最通用的是睾丸酮类雄性激素药物,但往往因其副作用较大、效力不强,而逐渐摒弃;现今临床常常应用假孕疗法及假绝经疗法,但此种治疗方法仅能改善患者症状,很难达到根治目的,故在停药之后本病复发性较大,且本种治疗方法对于较大的内膜异位结节或囊肿,治疗效果亦不佳<sup>[7]</sup>。而手术疗法可较为彻底的清除异位内膜,尤其是近年来腹腔镜在妇科的应用,获得越来越好的治疗效果,得到越来越多医生和患者的认同<sup>[8-9]</sup>。

在本研究发现,两种术式对于患者痛经、性交痛、月经紊乱及慢性盆腔痛临床症状缓解率基本相同,比较差异无统计学意义( $\chi^2=2.34, P>0.05$ ),说明两种术式均能有效改善患者临床症状;但对于R-AFS分期不同的患者进行统计分析发现,妊娠率与R-AFS分期呈负相关( $r=-4.02, P<0.05$ ),即病情越重,妊娠率越低;同时观察组总妊娠率57.1%明显高于对照组的37.1%,差异有统计学意义( $\chi^2=5.97, P<0.05$ ),说明观察组所应用的术式更有利于患者病情的恢复和临床妊娠;同时对患者进行随访可见,随着术后时间的延长,尤其是大于半年之后,妊娠率越来越低,结果显示患者妊娠率最高时间段当为术后半年之内,这对于指导临床受孕有一定的指导意义。

综上所述,两种术式均可明显改善患者临床症状,但相较开腹手术而言,腹腔镜手术后妊娠率较高,对于已婚未孕的患者而言,选用本种术式更符合患者需求,故值得在临床中进一步开展应用。

### 参考文献

- [1] 涂湘宁. 两种不同术式治疗卵巢子宫内膜异位囊肿合并不孕患者的临床疗效观察[J]. 广州医学院学报, 2011, 39(5): 36-39.
- [2] 霍翠云, 李 斌. 开腹与腹腔镜治疗子宫内膜异位症合并不孕症的效果比较[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(8): 1262-1263.
- [3] 吴丽玲. 腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症伴不孕60例的临床分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(5): 30-31.
- [4] 王 彧, 范可心. 腹腔镜手术与开腹手术治疗子宫内膜异位症性不孕的疗效比较[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(4): 630-632.

# 宫颈环形电切术与根治性宫颈切除术 治疗早期宫颈癌的临床效果比较

尹雪梅, 谭汉全

(恩施市中心医院妇产科, 湖北 恩施 445000)

**【摘要】** 目的 比较宫颈环形电切术与根治性宫颈切除术治疗早期宫颈癌的临床效果。方法 选取我院 2010 年 1 月至 2014 年 1 月收治的早期宫颈癌患者 147 例, 年龄 25~35 岁, 随机分为观察组 74 例和对照组 73 例。观察组患者采用根治性宫颈切除术治疗, 对照组患者采用宫颈环形电切术治疗。比较两组患者的手术时间、术中出血量、切除淋巴结、术后镇痛药使用以及手术并发症等情况。结果 观察组患者的手术时间、术后出血量、切除淋巴结及术后镇痛药使用与对照组比较差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 但手术并发症比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 根治性宫颈切除术治疗早期宫颈癌在手术时间、术后出血量、切除淋巴结、术后镇痛药使用等方面具有显著优势, 又可保留生育功能且安全性更高, 值得临床推广。

**【关键词】** 早期宫颈癌; 宫颈环形电切术; 根治性宫颈切除术; 临床效果

**【中图分类号】** R737.33 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003—6350(2015)11—1682—02

宫颈癌是妇科常见恶性肿瘤, 其发病率仅次于乳腺癌<sup>[1]</sup>, 给女性身体健康带来严重影响。近年来, 早期宫颈癌不论发病率和发病人数均呈逐年上升趋势, 患者越趋于年轻化, 且孕期患者在宫颈癌发病总人数中占较大的比例<sup>[2]</sup>。传统手术采用子宫根治性切除术与盆腔淋巴结清扫术相结合的方案, 会使患者丧失生育能力, 考虑到早期宫颈癌年轻患者需保留生育功能, 目前国内多采用宫颈环形电切术与根治性宫颈切除术两种手术方案。本文回顾性分析采用这两种方法治疗的 147 例早期宫颈癌年轻患者的临床资料, 比较其临床治疗效果, 现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2010 年 1 月至 2014 年 1 月经我院确诊并入院治疗的早期宫颈癌年轻患者 147 例, 年龄 25~35 岁, 平均(29±4)岁, 平均体重(62.43±5.97) kg。其中宫颈上皮内瘤变(CIN) II<sup>[3]</sup>及以下患者 79 例, CIN III 患者 68 例; FIGO 分期<sup>[4]</sup>为 I a2 期 11 例、I b1 期 59 例、I b2 期 34 例、II a 期 21 例、II b 期 22 例。随机将其分为两组, 观察组 74 例采用根治性宫颈切除术治疗, 对照组 73 例采用宫颈环形电

切术治疗。观察组与对照组年龄、孕次、CIN 分级、FIGO 分期等比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 观察组** 采用根治性宫颈切除术。手术前患者全麻, 手术开腹后检查子宫及其周围韧带的淋巴结转移情况, 对有淋巴结转移者采用传统宫颈癌根治术的方法清扫盆腔淋巴结, 对无淋巴结转移者行根治性宫颈切除术, 具体手术步骤参见文献<sup>[5]</sup>。

**1.2.2 对照组** 采用宫颈环形电切术。患者取膀胱截石位, 用窥器暴露宫颈, 采用局部麻醉, 碘液定位, 使环形电圈从里向外按顺时针方向切割病变组织, 根据病变情况调整切割深度和广度(CIN I 患者做浅锥切除术, 深度 10~15 mm, 广度不超出外缘 3 mm; CIN II、III 患者做深锥切除术, 深度 20~25 mm, 广度不超出外缘 3~5 mm), 电凝止血并熨平创面。

**1.3 观察指标** 分别记录两组患者的手术时间、术中出血量、切除淋巴结、术后镇痛药使用以及手术并发症等情况。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS19.0 统计学软件对所得数据进行数据分析, 计量数据以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )

通讯作者: 尹雪梅。E-mail: 1398035950@qq.com

[5] 单菲, 曹征, 槐中美, 等. 子宫内异位性不孕症患者腹腔镜手术疗效及对血清相关指标的影响[J]. 宁夏医科大学学报, 2013, 35(7): 823-825.

[6] 马又芳. 电视腹腔镜手术治疗子宫内异位症合并不孕 128 例临床效果分析[J]. 医学综述, 2014, 20(9): 1699-1700.

[7] 刘金霞, 陈茵, 邓云, 等. 保守性手术治疗子宫内异位症合并不孕的疗效分析[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(6): 957-958.

[8] 孙华盛, 张影, 张利, 等. 腹腔镜下卵巢巧克力囊肿剔除术后联合应用 GnRHa 的疗效及其对卵巢功能的影响[J]. 海南医学, 2014, 25(13): 1929-1930, 1931.

[9] 王悦熙, 郝筱诗, 刘玉萍, 等. 两种手术方式治疗卵巢内异位症囊肿合并不孕的临床比较性研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(3): 550-551.

(收稿日期: 2014-10-11)