

子宫内膜异位症患者手术治疗后子宫体积的相关因素分析

李惠萍 马益敏 朱莹莹

子宫内膜异位症是一种临床常见病,在育龄期女性中发病率相对较高,近年来,该病的发病率明显增高,且发病人群有低龄化、年轻化趋势^[1,2]。目前,临床普遍认为该病的发生与激素分泌紊乱等有着极为密切的联系,临床症状以疼痛、不孕不育等为主,严重影响了患者正常的工作、生活,降低了患者生活质量^[3,4]。手术是当前临床治疗子宫内膜异位症的主要手段,可及时切除病灶,缓解病情,子宫内膜异位症患者不同时期子宫体积大小不同,且有无妊娠流产史也会使子宫体积存在差异。本次研究纳入50例子宫内膜异位症患者,旨在研究其手术治疗后子宫体积及其相关因素分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年12月至2019年7月宁波市医疗中心李惠利医院收治的50例子宫内膜异位症患者纳入研究组,年龄19~49岁,平均(34.52±4.57)岁;体重38~74 kg,平均(56.85±6.58)kg;病程1~6年,平均(3.52±2.14)年;美国生殖医学协会子宫内膜异位症分期:Ⅲ期23例、Ⅳ期27例;其中29例处于子宫内膜增殖期、21例处于子宫内膜分泌期;19例有妊娠流产史、31例无妊娠流产史。纳入标准为:①均满足《2015年子宫内膜异位症的诊治指南专家解读》^[5]中子宫内膜异位症的诊断标准;②生命体征稳定;③均存在不同程度痛经、性交痛、月经紊乱、盆腔疼痛等症状;④均满足手术指征。排除标准为:①合并恶性肿瘤者;②中途退出本研究者;③存在凝血功能障碍等血液系统疾病者;④哺乳、妊娠期女性;⑤合并免疫系统疾病者;⑥近3个月存在腹部手术史者;⑦存在认知、心理、

精神障碍者;⑧合并重大感染性疾病者。并将同期本院门诊接诊的49例健康女性作为对照组,年龄23~48岁,平均(35.05±4.47)岁;体重46~92 kg,平均(69.62±5.46)kg。两组年龄、体重比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 研究组患者给予气管插管全身麻醉,协助患者取膀胱截石位,评估盆腔粘连情况,在脐下做一切口,长约1 cm,建立CO₂气腹,在麦氏点做2个穿刺点,长约0.5 cm,置入腹腔镜,详细探查腹腔镜具体情况,包括卵巢、输卵管、子宫直肠凹陷等,确认病灶级别以及位置后,实施相应手术治疗。如果病灶在骶韧带或腹膜处,则采用多极或单极电凝直接灼烧破坏病灶组织,对于合并不孕症的患者,则实施美兰通液试验,如果输卵管异常,则实施输卵管造口术,术后采用大量0.9%氯化钠注射液反复冲洗盆腔,将残余组织及血液彻底清除,而后缝合止血。

1.2.2 子宫体积测量 研究组在术前、术后测量子宫体积,采用Philips EOIQ5彩色多普勒超声诊断仪,腔内探头,频率5.0~7.0 MHz测量子宫a(长)、b(宽)、c(厚)。对照组在门诊体检时测量子宫体积。

$$\text{子宫体积} = \frac{a \times b \times c}{6} \times \pi^{[6]}$$

1.3 统计学方法 运用SPSS 26.0进行统计学分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比采用 t 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组子宫体积比较 研究组术前子宫体积为(78.37±4.17)cm³,术后的子宫体积为(69.25±3.25)cm³,对照组为(54.01±1.28)cm³,研究组术后子宫体积明显大于对照组($t=30.62, P < 0.05$)。

2.2 研究组患者不同临床特征术后子宫体积比较

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.002.025

作者单位: 315000 浙江宁波,宁波市医疗中心李惠利医院妇科

通讯作者: 朱莹莹, Email: nbcjhc@126.com

见表1

表1 研究组患者不同临床特征术后子宫体积比较/cm³

临床特征		术后子宫体积
受孕史	有	78.25 ± 3.85
	无	68.25 ± 2.01
分娩史	有	79.62 ± 4.52
	无	68.26 ± 1.08
痛经史	有	73.28 ± 8.66
	无	62.18 ± 9.01
分期	Ⅲ期	58.26 ± 4.58
	Ⅳ期	79.56 ± 5.25

由表1可见,研究组有受孕史、有分娩史、有痛经史的患者子宫体积明显大于无受孕史、无分娩史、无痛经史患者子宫体积(t 分别=9.20、11.00、4.39, P 均 <0.05)。研究组Ⅳ期患者子宫体积明显大于Ⅲ期患者子宫体积($t=15.32, P<0.05$)。

3 讨论

近年来,在我国人们生活方式、饮食结构等不断变化之下,子宫内膜异位症发病率显著增高^[7]。据调查显示,将近50%的子宫内膜异位症患者均合并不孕症^[8]。Riiskjaer等^[9]学者认为,子宫内膜异位症的发生与体腔上皮化生学说、静脉播散学说、免疫学说、子宫内膜种植学说等有着极为密切的联系,其中以子宫内膜种植学说最为常见^[10、11]。子宫内膜异位症患者存在性交痛等症状,往往降低了患者性生活质量,对其心理、生理均造成了沉重打击^[12]。保守治疗药物有孕三烯酮、米非司酮等,通过调节激素起到治疗子宫内膜异位症的目的,但保守治疗仅仅针对于症状较轻的患者可取得一定成效,但综合治疗效果并不理想^[13]。

本次研究结果显示,有受孕史、有分娩史、有痛经史、美国生殖医学协会子宫内膜异位症分期Ⅳ期的子宫内膜异位症患者子宫体积明显大于无受孕史、无分娩史、无痛经史、美国生殖医学协会子宫内膜异位症分期Ⅲ期的子宫内膜异位症患者子宫体积($P<0.05$)。提示子宫内膜异位症患者子宫体积增大与是否有受孕史以及疾病分期有着极为密切的联系。子宫内膜异位症患者由于长期高雌激素水平的刺激,芳香酶异常表达,促进子宫肌层肥厚、增生,导致子宫体积不断增大。药物因素、外源性雌激素、卵巢排卵障碍、肥胖等均会导致机体雌激素水平升高,进而增加子宫内膜异位症发生率^[14、15]。

据调查显示,原发性痛经的患者患子宫内膜异位症的概率比无痛经人群高2.5倍^[16]。患有子宫内膜异位症的患者子宫肌层的收缩力较强,这也是引发痛经的一个重要原因。子宫体积增加,还会引发不孕,这也是子宫腺肌症的前兆,应当引起临床高度重视。本研究显示:研究组术后子宫体积比术前小,但研究组术后子宫体积比对照组大($P<0.05$)。表明子宫内膜异位症患者经过手术治疗后,子宫体积缩小,但与健康人群相比,仍然相对较大。分析如下:异位内膜在子宫肌层中不以弥漫性生长,导致子宫体积会出现不同程度的增大,在临床中又被称为“弥漫性子宫腺肌病”,子宫体积增加会引发月经过多、痛经等症状,容易引发不孕,给患者精神以及身体造成巨大伤害。经过手术治疗后,子宫体积异位消失,子宫体积明显缩小,但术后部分患者仍然有复发的可能,或发生子宫内膜炎等并发症,故术后子宫体积相对比健康人群大。

综上所述,子宫内膜异位症患者术后子宫体积要明显大于健康人群,且有受孕史、分娩史以及痛经史子宫内膜异位症患者子宫体积较大,子宫体积大小与疾病分期呈正相关性,应当引起临床重视与关注。

参考文献

- 1 Mahalingaiah S, Lane KJ, Kim C, et al. Impacts of air pollution on gynecologic disease: infertility, menstrual irregularity, uterine fibroids, and endometriosis: A systematic review and commentary[J]. *Epidemiology*, 2018, 5(3): 197-204.
- 2 Kent A, Shakir F, Rockall T, et al. Laparoscopic surgery for severe recto-vaginal endometriosis compromising the bowel. A prospective cohort study[J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2016, 23(4): 526-534.
- 3 褚春芳, 李珊珊, 刘菊红, 等. 子宫内膜异位症生育指数对子宫内膜异位症患者腹腔镜术后妊娠的预测价值[J]. *北京医学*, 2017, 39(11): 1114-1118.
- 4 李丰, 周小娜, 何小丹. 腹腔镜手术对子宫内膜异位症患者炎症因子、免疫球蛋白的影响[J]. *海南医学院学报*, 2016, 22(9): 931-933.
- 5 郎景和, 崔恒, 戴毅, 等. 2015年子宫内膜异位症的诊治指南专家解读[J]. *中华妇产科杂志*, 2017, 52(12): 857-861.
- 6 赵成元. 腹腔镜联合中药定坤丹治疗子宫内膜异位症不孕症的临床疗效分析[J]. *中国妇幼保健*, 2016, 31(4): 796-798.
- 7 赵薇, 王玫, 任景芳. 腹腔镜与开腹治疗卵巢子宫内膜异

位囊肿的临床对比研究[J].中国性科学,2016,25(8):37-39.

8 欧凤柳,胡艳丽.小剂量雌、孕激素替代疗法对围绝经期综合征患者激素水平、Kupperman评分及子宫内膜厚度的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(20):4682-4685.

9 Riiskjaer M, Greisen S, Glavind-Kristensen M, et al. Pelvic organ function before and after laparoscopic bowel resection for rectosigmoid endometriosis: A prospective, observational study[J].BJOG,2016,123(8):1360.

10 贺凤,付丹.醋酸亮丙瑞林缓释微球对子宫腺肌病患者月经量与子宫体积的影响[J].山西医药杂志,2019,48(7):810-812.

11 孙莉.腹腔镜联合药物治疗子宫内膜异位症的疗效及对患者生育的影响[J].检验医学与临床,2016,13(2):212-214.

12 Roman H, Darwish B, Valérie B, et al. Functional outcomes after disc excision in deep endometriosis of the rectum using transanal staplers: A series of 111 consecutive patients[J].Fertil Steril,2017,107(4):977-986.

13 吴能秀,谢熙,刘超斌,等.腹腔镜手术治疗盆腔内子宫内膜异位症合并不孕症术后自然妊娠相关分析[J].福建医科大学学报,2017,51(5):326-329.

14 窦倩如,张晓敏,刘芹,等.血小板参数与子宫内膜增生及子宫内膜癌的关系[J].现代妇产科进展,2019,28(4):279-282.

15 彭超,苏燕燕,陆叶,等.子宫内膜异位症患者子宫体积的测量及其临床意义[J].中华妇产科杂志,2019,54(4):245-248.

16 钱睿亚,吴霞,盛洁,等.子宫内膜异位症生育指数在腹腔镜手术后的子宫内膜异位症合并不孕患者中的应用价值[J].中华妇产科杂志,2017,52(4):233-238.

(收稿日期 2020-06-03)
(本文编辑 蔡华波)

(上接第179页)

2 姚志,郑启艳,张冬梅,等.黄葵胶囊联合ACE/ARB治疗2型糖尿病肾病Ⅲ期蛋白尿系统评价[J].中国中医药信息杂志,2019,26(9):99-103.

3 朱丹平,费曜.葛根素注射液联合还原型谷胱甘肽治疗糖尿病肾病的疗效观察[J].重庆医学,2017,46(25):3520-3521.

4 洪丽娟.丹参多酚酸盐治疗糖尿病肾病的效果及对肾功能和炎性因子的影响[J].当代医学,2020,26(22):167-168.

5 李琳,李全民.糖尿病肾病美国糖尿病协会指南更新要点及治疗进展[J].中华糖尿病杂志,2020,12(6):424-428.

6 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组.中国糖尿病肾脏疾病防治临床指南[J].中华糖尿病杂志,2019,11(1):15-28.

7 童国玉,朱大龙.糖尿病肾病国内外临床指南和专家共识解读[J].中国实用内科杂志,2017,37(3):211-216.

8 姚转娥,王鹏波,刘爱,等.丹参川芎注射液联合前列地尔治疗糖尿病肾病的Meta分析[J].中医药临床杂志,2020,32(6):15-16.

9 王山江,艾米克·哈丽达,木沙·地丽尼嘎尔.西红康联合还原型谷胱甘肽治疗2型糖尿病肾病Ⅲ期气阴两虚夹瘀证疗效及对患者微炎症状态、抗氧化的影响[J].陕西中医,2020,41(3):338-341.

(收稿日期 2020-10-19)
(本文编辑 蔡华波)