

· 临床研究 ·

# 腹腔镜联合子宫动脉栓塞术治疗多发性子宫肌瘤患者术后生活质量及影响因素分析

李瑞娟<sup>1</sup>, 刘清华<sup>2</sup>, 于春波<sup>3</sup>, 杜海燕<sup>4</sup>

1. 河北省丰宁满族自治县医院妇产科, 河北 承德 068350; 2. 河北省丰宁满族自治县医院麻醉科, 河北 承德 068350; 3. 河北省丰宁满族自治县医院检验科, 河北 承德 068350; 4. 河北省丰宁满族自治县医院内科, 河北 承德 068350

**摘要:** **目的** 探讨腹腔镜联合子宫动脉栓塞术(UAE)治疗多发性子宫肌瘤对患者术后生活质量的影响。**方法** 选取 2011 年 1 月至 2014 年 12 月诊疗的 120 例子宫肌瘤患者为研究对象,按入院顺序随机分为 A 组、B 组、C 组各 40 例,分别采用腹腔镜手术、UAE、腹腔镜联合 UAE 治疗。三组患者术后均随访 6 个月,比较三组患者手术前后生活质量、性功能情况及卵巢功能的变化,对多发性子宫肌瘤患者术后生活质量的影响因素采用多因素 Logistic 回归分析。**结果** 三组患者生活质量评分手术后较术前均明显改善( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ );C 组患者的精力、疼痛、睡眠评分均低于 A 组、B 组( $P$  均  $< 0.05$ );但情感、社会活动、身体活动评分三组间差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。三组患者血清卵泡生成激素(FSH)、黄体生成素(LH)水平及性功能评分在组间及手术前后比较差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。多因素 Logistic 回归分析显示,年龄( $\beta = 0.322$ ,  $P = 0.042$ )、月经周期( $\beta = 0.913$ ,  $P = 0.013$ )、肌瘤个数( $\beta = 0.346$ ,  $P = 0.040$ )和性欲( $\beta = 0.458$ ,  $P = 0.037$ )是多发性子宫肌瘤患者术后生活质量的独立影响因素。**结论** 对多发性子宫肌瘤患者术后生活质量的影响因素较多。腹腔镜联合 UAE 治疗多发性子宫肌瘤有利于提高患者术后生活质量,对患者的性功能和卵巢功能无明显影响。

**关键词:** 子宫肌瘤;腹腔镜;子宫动脉栓塞术;生活质量;性功能

**中图分类号:** R 737.33 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)11-1501-03

子宫肌瘤是女性生殖器常见的良性肿瘤,其发生率达 25% ~ 70%<sup>[1-2]</sup>。患病初期无明显症状,随病程推进可引发多种并发症,如月经紊乱、月经过多导致贫血;进而可能影响患者生育,临床上 2% ~ 3% 的不孕症由子宫肌瘤造成<sup>[3]</sup>。腹腔镜手术可保留子宫,对患者术后的生活质量影响较小,但术后复发率较高,且对多发性及微小子宫肌瘤无法切除,常需再次手术。子宫动脉栓塞术(UAE)于 1995 年 Ravina 首次使用<sup>[4]</sup>,通过闭塞子宫肌瘤的供血动脉,控制瘤体生长,导致瘤体发生缺血性改变,引起肌瘤萎缩、坏死,且能减少经期失血量,改善贫血症状。但子宫动脉栓塞术在治疗子宫肌瘤时受子宫肌瘤个体状况影响较大,如肌瘤个体较大则栓塞效果欠佳,栓塞血管影响范围广则可引起其他并发症(发热、疼痛及影响性功能等)。因此,本研究探讨腹腔镜联合 UAE 治疗多发性子宫肌瘤术后对患者生活质量的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 采用回顾性分析的方法,选取 2011 年 1 月至 2014 年 12 月来我院治疗的 120 例子宫肌

瘤患者为研究对象,均经 CT、B 超或 MRI 确诊,无其他严重疾病和病史,患者年龄 35 ~ 58 (41.72 ± 7.91) 岁,均已婚,未进行绝育术。B 超检查肌瘤直径 2.40 ~ 8.71 (6.22 ± 1.91) cm。按照入院顺序随机分为 A、B、C 三组,每组 40 例,A 组进行腹腔镜手术治疗,B 组进行 UAE 治疗,C 组进行腹腔镜联合 UAE 治疗。本研究经医院伦理委员会同意,所有受试者了解研究的意义并签署知情同意书。三组患者在性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。见表 1。

表 1 各组子宫肌瘤患者基本资料比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

项目	A 组	B 组	C 组
年龄(岁)	40.61 ± 7.14	42.13 ± 7.51	41.81 ± 6.93
肌瘤个数(个)	3.12 ± 0.81	3.30 ± 0.61	3.23 ± 0.71
肌瘤直径(cm)	6.33 ± 1.12	6.22 ± 1.43	6.30 ± 1.82

**1.2 手术方案** 所有患者术前通过 B 超检查,确定子宫肌瘤的位置、数量以及大小等,制定手术方案。腹腔镜手术组(A 组):患者全身麻醉后进行常规气腹穿刺,然后在腹腔镜监视下行子宫肌瘤剔除手术,用单极电钩切开肌瘤表面深达瘤核,大抓钳分离取出肌瘤,检查创面无活动性出血后,取出器械,关闭 CO<sub>2</sub> 通道,腹部皮肤缝合,留置引流管 24 h。UAE 组(B 组):患者局部麻醉,采用 Seldinger 技术行右侧股动

脉穿刺,置入 5FCobra 导管,经髂外动脉、腹主动脉至对侧髂内动脉,作血管造影,了解子宫动脉开口、肌瘤供血情况,在同轴导丝引导下,将导管插入子宫动脉,注入栓塞物质,造影检查栓塞是否成功,同样方法处理右侧子宫动脉。腹腔镜联合 UAE 组(C 组):联合运用腹腔镜手术和 UAE 进行子宫肌瘤治疗。三组患者均在术后随访 6 个月,测评其生活质量和性功能恢复情况。

1.3 血清卵泡生成激素(FSH)、黄体生成素(LH)检测方法 所有患者均于术前、术后 6 个月清晨空腹采集 5 ml 静脉血,采用放射免疫法检测血清 FSH 和 LH 的水平。

1.4 生活质量调查方法 所有患者均于术前、术后 6 个月时,采用诺丁汉健康量表(NHP)进行生活质量调查,包括精力、疼痛、情感反应、睡眠、社会生活、躯体活动等方面。将生活质量调查问卷直接发给患者,指导其正确填写,依据每项代表的功能损伤严重程度相加之和计算每个主要方面的得分,分数越低表明生活质量越高。

1.5 性功能评价方法 所有患者均于术前、术后 6 个月时,采用国际女性性功能评估量表(BISF-W)进行性功能调查,包括性欲、性唤起、性高潮等 6 个方面。将调查问卷直接发给患者,指导其正确填写,并依据标准进行量化,分数越高表明性功能状态越好。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。率的比较采用  $\chi^2$  检验,符合正态分布的计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用多因素重复测量方差分析,两两比较采用 LSD-*t* 检验;对多发性子宫肌瘤患者术后生存质量影响因素分析采用多因素 Logistic 回归分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 多发性子宫肌瘤患者术后 FSH、LH 水平比较 三组患者 FSH、LH 水平在手术前后及组间比较差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。见表 2。

2.2 多发性子宫肌瘤患者手术前后的生活质量评分比较 三组患者生活质量评分手术后较手术前均明显改善( $P < 0.05, P < 0.01$ );C 组患者的精力、疼痛、睡眠评分均低于 A 组、B 组( $P$  均  $< 0.05$ );但情感、社会活动、身体活动评分三组间差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。见表 3。

2.3 多发性子宫肌瘤患者手术前后性功能评分比较 三组患者性功能评分在组间及手术前后比较差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。见表 4。

2.4 多发性子宫肌瘤患者术后生活质量影响因素的 Logistic 回归分析 将生活质量总分作为因变量,将年龄、肌瘤个数、肌瘤直径、月经周期、初孕年龄、初产年龄、性欲、性高潮作为自变量进行多因素非条件 Logistic 回归分析,发现年龄和月经周期、肌瘤个数、性欲是多发性子宫肌瘤患者术后生活质量的独立影响因素( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 5。

表 2 多发性子宫肌瘤患者手术前后 FSH、LH 水平比较 ( $n = 40, U/L, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	FSH	LH
A 组	术前	6.44 ± 1.15	7.41 ± 2.01
	术后	6.98 ± 1.92	8.12 ± 2.85
B 组	术前	6.46 ± 1.29	7.39 ± 1.92
	术后	6.69 ± 2.35	7.08 ± 1.76
C 组	术前	6.43 ± 1.08	7.40 ± 2.13
	术后	6.58 ± 1.43	6.92 ± 1.99

表 3 多发性子宫肌瘤患者手术前后的生活质量评分比较 ( $n = 40, \text{分}, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	精力	疼痛	情感	睡眠	社会活动	身体活动
A 组	术前	13.91 ± 3.25	7.13 ± 1.31	6.81 ± 0.95	15.53 ± 4.31	4.01 ± 0.63	3.13 ± 0.78
	术后	7.27 ± 1.22 <sup>**#</sup>	5.24 ± 1.14 <sup>**#</sup>	4.27 ± 0.82 <sup>*</sup>	7.11 ± 0.94 <sup>**#</sup>	2.77 ± 0.72 <sup>*</sup>	2.04 ± 0.24 <sup>*</sup>
B 组	术前	13.65 ± 2.96	7.05 ± 1.12	6.74 ± 1.09	15.31 ± 4.19	4.14 ± 0.85	3.25 ± 0.91
	术后	6.68 ± 1.15 <sup>**#</sup>	4.79 ± 0.93 <sup>**#</sup>	4.01 ± 0.57 <sup>**</sup>	7.25 ± 1.03 <sup>**#</sup>	2.72 ± 0.56 <sup>*</sup>	2.01 ± 0.23 <sup>*</sup>
C 组	术前	13.53 ± 3.38	7.21 ± 0.89	6.82 ± 1.14	15.22 ± 4.08	4.08 ± 0.79	3.11 ± 0.64
	术后	5.27 ± 0.74 <sup>**</sup>	3.85 ± 0.53 <sup>**</sup>	3.77 ± 0.97 <sup>**</sup>	5.64 ± 0.93 <sup>**</sup>	2.38 ± 0.26 <sup>**</sup>	1.81 ± 0.31 <sup>**</sup>

注:与术前比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ,<sup>\*\*</sup> $P < 0.01$ ;与术后 C 组比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

表 4 多发性子宫肌瘤患者手术前后性功能评分比较 ( $n = 40, \text{分}, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	性欲	性唤起	性高潮	性心理	性行为中异常症状
A 组	术前	134.51 ± 30.25	133.76 ± 23.31	139.84 ± 31.77	140.31 ± 32.58	130.92 ± 29.43
	术后	131.79 ± 28.64	131.04 ± 21.29	136.12 ± 30.16	135.82 ± 29.32	137.27 ± 32.22
B 组	术前	133.68 ± 28.42	134.02 ± 24.58	139.69 ± 32.53	140.54 ± 33.24	130.75 ± 29.64
	术后	130.35 ± 27.19	131.63 ± 22.74	135.87 ± 31.04	136.96 ± 30.41	136.83 ± 33.36
C 组	术前	133.34 ± 24.97	132.68 ± 24.52	140.05 ± 31.98	140.03 ± 33.27	130.84 ± 30.19
	术后	133.28 ± 23.15	132.91 ± 22.48	138.58 ± 30.42	138.37 ± 30.36	134.35 ± 31.81

表 5 多发性子宫肌瘤患者术后生活质量影响因素的

Logistic 回归分析

变量	$\beta$	标准误	$\chi^2$ 值	P 值	OR	95% CI
年龄	0.322	0.163	3.893	0.042	1.380	1.002 ~ 1.900
肌瘤个数	0.913	0.371	6.045	0.013	2.492	1.203 ~ 5.159
月经周期	0.346	0.169	4.181	0.040	1.413	1.014 ~ 1.969
性欲	0.458	0.214	4.587	0.037	1.581	1.040 ~ 2.404

### 3 讨 论

多发性子宫肌瘤传统手术方式创伤大、切口长,术后可能出现肠粘连、盆腔松弛等手术并发症;此外卵巢少了子宫动脉上行支血液供应,易早衰、更年期提前等,可能影响女性性生活等<sup>[5-6]</sup>。腹腔镜治疗可保留子宫,瘢痕小、创伤较小,但易复发,无法切除多发性及微小子宫肌瘤<sup>[7-8]</sup>。UAE 技术创伤小、患者恢复快、并发症少,明显缓解临床症状,缩短经期,减少经期失血量,并能有效控制瘤体生长,缩小子宫体积<sup>[9-10]</sup>,但受子宫肌瘤个体状况影响较大,如肌瘤个体较大则栓塞效果欠佳,栓塞血管影响范围广则会发生常见并发症如发热、疼痛、盆腔感染、栓塞正常脏器、影响性功能等<sup>[11-12]</sup>。生活质量作为新的疗效评价体系,越来越受重视,本研究探讨腹腔镜联合 UAE 治疗多发性子宫肌瘤术后对患者生活质量的影响。

本研究结果表明,多发性子宫肌瘤三组患者手术前后生活质量评分差异均具有统计学意义;C 组患者的精力、疼痛、睡眠方面评分显著低于 A、B 组,C 组患者的情感、社会活动、身体活动评分与 A、B 组比较差异均无统计学意义。子宫分泌多种活性物质参与机体生理病理过程,子宫切除可影响卵巢内分泌,切断了子宫动静脉卵巢支,使得卵巢血流量降低,术后卵巢扭转黏连,影响卵巢营养供应及血运,影响排卵及卵巢功能;子宫在女性精神生活中具有重要地位,切除子宫会导致术后生活质量降低<sup>[13-14]</sup>。UAE 选择性栓塞子宫动脉,阻断肌瘤血液供应,导致肌瘤变性坏死,不破坏毛细血管网,保留了子宫,无明显伤口,对于患者心理没有较多影响<sup>[15-16]</sup>,腹腔镜联合 UAE 治疗有利于提高患者术后生活质量。三组间及手术前后性功能情况及 FSH、LH 水平比较差异均无统计学意义,提示腹腔镜联合 UAE 对患者性激素水平无显著影响。

本研究通过 Logistic 回归分析发现年龄和月经周期、肌瘤个数、性欲等因素是多发性子宫肌瘤患者术后生活质量的独立影响因素,多发性子宫肌瘤患者年龄越大、月经周期越短、肌瘤个数越多、性欲越低,则术后生活质量越差,子宫肌瘤患者性生活方面问题可能与其心理不适应有关,性器官损伤影响性功能,从

而影响生活质量。

综上所述,对多发性子宫肌瘤患者术后生活质量的影响因素较多。腹腔镜联合 UAE 治疗多发性子宫肌瘤有利于提高患者术后生活质量,对患者的性功能和卵巢功能无明显影响。

### 参考文献

- [1] 陈春林,徐玉静,刘萍,等. 子宫肌瘤子宫动脉栓塞术后妊娠情况及影响因素分析[J]. 现代妇产科进展,2012,21(5):369-372.
- [2] 李孟慧,冷金花,史精华,等. 腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠结局的比较[J]. 中华妇产科杂志,2011,46(9):669-673.
- [3] 刘开江,崔丽青,刘青,等. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术中不同止血方式对卵巢女性激素水平的影响[J]. 中国微创外科杂志,2011,11(1):38-41.
- [4] 王克芳,王菊荣,李斌. 腹腔镜手术治疗剖宫产术后子宫瘢痕部位妊娠[J]. 中国微创外科杂志,2011,16(6):496-497,501.
- [5] 侯锐,赵福杰,林蓓,等. 腹腔镜下处理残留卵巢的不同方法对卵巢功能的影响[J]. 中国医科大学学报,2011,40(5):455-457.
- [6] 胡春艳,洪顺家,王文军,等. 宫腔镜联合腹腔镜诊治女性不孕症 100 例临床分析[J]. 中国妇幼保健,2011,26(9):1411-1413.
- [7] 阳志军,陈艳丽,姚德生,等. 腹腔镜下广泛性子宫切除术治疗早期宫颈癌的疗效及对患者预后和生命质量的影响[J]. 中华妇产科杂志,2011,46(11):854-859.
- [8] 刘禄斌,张光金,徐惠成,等. 腹腔镜下子宫动脉阻断术辅助子宫肌瘤切除术对患者生育功能及肌瘤复发率的影响[J]. 重庆医学,2012,41(15):1517-1519.
- [9] 王爱芬,李蔚心,张建亚,等. 悬吊式腹腔镜在子宫肌瘤剥除术中的临床应用[J]. 实用妇产科杂志,2011,27(2):152-153.
- [10] 马立刚,王哲银. 右美托咪定对腹腔镜子宫切除术患者循环及应激反应的影响[J]. 广东医学,2011,32(4):489-491.
- [11] 李斌,韩琪,赵文娟,等. 妇科良性病变的单孔腹腔镜手术与传统腹腔镜手术的比较研究[J]. 中国微创外科杂志,2011,11(2):155-158.
- [12] 周永晴. 不同方法治疗子宫肌瘤的临床比较[J]. 中国当代医药,2011,18(29):57-58.
- [13] 邹杰,关铮,孟元光,等. 腹腔镜治疗深部浸润型子宫内膜异位症的临床疗效分析[J]. 解放军医学杂志,2011,36(10):1080-1082.
- [14] 刘小乐,范涛,陈春莹,等. 腹腔镜下与经阴道子宫肌瘤剔除术的临床比较[J]. 广东医学,2011,32(11):1444-1445.
- [15] 刘开江,刘青,韩娜娜,等. 腹腔镜下保留生育功能宫颈癌根治术治疗早期宫颈癌的近期临床疗效[J]. 中国医学科学院学报,2011,33(4):436-439.
- [16] 邓凯贤,郑玉华,柳晓春. 腹腔镜手术治疗宫内外同时妊娠 21 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志,2011,27(11):841-844.

收稿日期:2015-05-11 修回日期:2015-06-29 编辑:王海琴