

亮丙瑞林联合腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的临床分析

王些尔吉

吐鲁番市高昌区人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17816

[摘要] 目的：探讨子宫肌瘤（UF）患者采取亮丙瑞林联合子宫肌瘤剔除术（LSM）治疗效果。方法：选取2023年9月至2024年8月收治的FU患者90例，随机分为观察组（亮丙瑞林+LSM治疗）和对照组（LSM治疗）各45例，对比效果。结果：观察组围术期相关指标、盆底功能评分、月经指标均低于对照组，性激素水平优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：亮丙瑞林+LSM治疗UF效果良好。

[关键词] 子宫肌瘤；性激素；腹腔镜子宫肌瘤剔除术；盆底功能；亮丙瑞林

中图分类号：R71 文献标识码：A

Clinical Analysis of Patients with Uterine Fibroids Treated by Leuprolide Combined with Laparoscopic Myomectomy

Shijiaji Wang

Gaochang District People's Hospital of Turpan City

Abstract: Objective: To investigate the treatment efficacy of leuprolide combined with myomectomy (LSM) for patients with uterine fibroids (UF). Methods: A total of 90 patients with UF admitted from September 2023 to August 2024 were selected and randomly divided into an observation group (leuprolide + LSM treatment) and a control group (LSM treatment), each consisting of 45 cases, to compare the outcomes. Results: The perioperative indicators, pelvic floor function scores, and menstrual indicators in the observation group were all lower than those in the control group, while sex hormone levels were superior to those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Leuprolide + LSM treatment is effective for UF.

Keywords: uterine fibroids; sex hormones; laparoscopic myomectomy; pelvic floor function; leuprolide

引言

子宫肌瘤（Uterine fibroids, UF）是育龄期女性高发的生殖系统良性疾病，由子宫平滑肌细胞异常增殖引发，发病机制与雌激素异常、生长因子等多因素相关，部分患者随年龄增长存在癌变风险^[1]。肌瘤剔除术是主要治疗方式，其中腹腔镜子宫肌瘤剔除术（LSM）因具备微创、术后并发症少、对生理功能影响小及恢复快等优势，在临床广泛应用^[2]。然而，UF的位置、病情进展等因素会影响LSM疗效，尤其当肌瘤处于肌层深处或子宫体积特殊状态时，可能增加手术实施难度，提高术后并发症发生风险与疾病复发率^[3]。鉴于此，本研究探讨亮丙瑞林与LSM联合方案在子宫肌瘤患者中的应用价值，将90例该类患者作为研究对象，对部分患者开展亮丙瑞林+LSM治疗，获得满意效果，具体如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023年9月至2024年8月，90例FU患者，随机分为

观察组45例，平均年龄（ 33.45 ± 2.24 ）岁，平均病程（ 21.42 ± 2.33 ）个月；对照组45例，平均年龄（ 34.32 ± 2.33 ）岁，平均病程（ 21.44 ± 2.37 ）个月。两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：经影像学等检查确诊为UF；符合LSM指征；知晓研究且同意。

排除标准：无精神疾病；UF复发者；患其他妇科疾病者。

1.2 方法

对照组：单纯LSM，具体操作如下：患者全身麻醉后取膀胱截石位，于脐孔上方1~4 cm处穿刺并置入气腹针，构建CO₂气腹（压力维持在14~15 mmHg），随后调整为足高头低位，经穿刺孔置入腹腔镜探查盆腔。在脐与两侧髂前上棘连线中外1/3位置分别置入2个Trocar套管，根据肌瘤位置调整操作路径。于子宫肌瘤基底部及包膜处注射6 U稀释后的垂体后叶素，沿肌瘤包膜切开至瘤核，电凝表面血管后，以大抓钳牵拉肌瘤，通过锐性与钝性分离相结合的方式将肌瘤包膜与瘤核彻底分离至基底部，电凝离断血管。若术

野暴露不充分，先切除部分瘤体再完成分离，确保肌瘤完整剔除。缝合时采用可吸收缝线连续缝合创面，取出的肌瘤组织送病理检验。术毕冲洗盆腔，在切口处放置止血纱布并置入引流管，完成手术。

观察组：亮丙瑞林+LSM 治疗。具体流程为：手术前3个月启动药物预处理，于患者月经周期第1天在腹部皮下注射醋酸亮丙瑞林（生产厂家：北京博恩特药业有限公司；国药准字 H20093809）3.75 mg，每间隔4周注射1次，连续注射3次。完成药物治疗后，实施与对照组操作步骤完全一致的腹腔镜下子宫肌瘤剔除术。

1.3 观察指标

围术期相关指标（盆腔引流时间、手术时间等）、性激素（雌二醇、促黄体素等）、盆底功能（PFDI-20，膀胱症状等）^[4]、月经指标（月经量等）。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0 分析数据，计数、计量（%）、（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 围术期相关指标

组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 围术期相关指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
盆腔引流时间 (d)	26.31±4.09	41.31±6.31	16.233	<0.05
引流量 (mL)	60.11±14.05	116.35±20.23	18.551	<0.05
下床活动时间 (h)	8.20±1.07	13.87±3.46	12.696	<0.05
术中出血量 (mL)	94.53±11.19	210.36±30.21	29.214	<0.05
手术时间 (min)	62.31±7.21	73.57±9.41	7.730	<0.05

2.2 性激素水平

治疗后，组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 性激素水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
孕激素 (pmol/L)	治疗前	12.97±3.30	12.93±3.24	0.05	>0.05
	治疗后	4.90±2.93	7.62±3.00	4.23	<0.05
促卵泡素 (IU/L)	治疗前	26.53±3.26	26.58±3.20	0.08	>0.05
	治疗后	11.28±2.96	14.48±3.24	4.76	<0.05
促黄体素 (IU/L)	治疗前	14.55±5.12	14.38±5.10	0.15	>0.05
	治疗后	11.23±3.07	9.50±2.86	2.69	<0.05

雌二醇 (pmol/L)	治疗前	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	
				4	5
		298.45±49.24	297.60±48.23	0.01	>0.05
	治疗后	160.36±35.23	187.20±35.30	3.52	<0.05

2.3 盆底功能

治疗后，组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 盆底功能（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
膀胱症状	治疗前	23.07±3.00	23.11±2.97	0.084	>0.05
	治疗后	13.24±2.01	17.44±2.06	13.197	<0.05
盆腔症状	治疗前	24.28±2.01	24.33±1.84	0.163	>0.05
	治疗后	14.37±1.38	18.63±1.52	18.546	<0.05
肠道症状	治疗前	20.95±3.14	21.64±2.83	1.463	>0.05
	治疗后	13.24±1.01	15.44±1.01	13.860	<0.05

2.4 生活质量

组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表4。

表4 生活质量（ $\bar{x} \pm s$, 分）

指标	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
精神功能	93.44±3.61	80.13±3.57	16.533	>0.05
生理职能	92.15±3.10	81.45±3.08	15.435	<0.05
躯体疼痛	92.54±3.26	82.24±3.15	14.324	>0.05
总体健康	93.35±3.54	83.45±3.42	12.683	<0.05
活力方面	91.39±3.66	82.34±3.37	11.445	>0.05
社会职能	94.24±2.42	83.13±2.74	19.146	<0.05
情感职能	91.25±3.56	80.45±3.67	13.321	>0.05
精神健康	93.61±4.02	82.37±4.14	12.287	<0.05

2.5 月经指标

组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表5。

表5 月经指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
月经量 (ml)	41.32±4.31	55.46±6.68	12.537	<0.05
月经周期时间 (d)	29.55±1.31	33.12±2.28	9.551	<0.05

3 讨论

在UF初期，患者症状表现存在隐匿性，但是在肌瘤体积的不断加下，患者可能出现如痛经等月经紊乱问题、阴道异常出血等生殖功能障碍等不良症状^[5]。临床对于UF的治疗方式LSM比较常见，该种方式既可以将肌瘤有效清除，也可以对子宫组织尽可能地保护，既可以满足患者的生育需求，同时对患者的身体组织来讲存在比较轻的损伤，并且对

于胃肠道并无严重干扰,术后并发症发生风险较低,可促进患者术后尽快恢复身体^[6]。然而UF属于严重依赖激素的一种肿瘤性疾病,经过LSM治疗后的患者其术后存在高复发风险,难以确保术后疗效,影响预后^[7]。临床对于UF的病因、机制并未明确,但是多数学者认为该病同孕激素、雌激素会促进肌瘤生长。所以,临床应该通过降低卵巢甾体的激素水平而获得抑制肿瘤生长及发育的目的,进而获得治疗的效果。

UF患者采用亮丙瑞林联合LSM治疗,可从多维度改善围术期指标、性激素水平、盆底功能、生活质量及术后月经指标,原因如下:1)在围术期方面。亮丙瑞林作为促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a),可通过抑制垂体-性腺轴,使雌激素水平短暂下降,从而缩小肌瘤体积、减少肌瘤血供,降低术中出血风险,缩短手术时间,减少术中损伤,为腹腔镜手术创造更有利的操作条件,进而缩短患者术后恢复时间、减少并发症发生^[8]。2)性激素水平调控方面。亮丙瑞林的药物性去势作用可抑制卵巢功能,降低雌二醇等性激素水平,不仅能在术前缩小肌瘤,还可在术后短期内抑制残留病灶的生长,调节激素紊乱状态,纠正因肌瘤导致的激素失衡,避免激素刺激肌瘤复发,同时可能通过降低雌激素对子宫内膜的刺激,改善异常子宫出血等症状^[9]。3)盆底功能改善机制在于,腹腔镜手术具有微创优势,切口小、创伤轻,对盆底组织的暴露和损伤较少,能最大程度保留盆底支持结构的完整性;而亮丙瑞林通过缩小肌瘤,减轻肌瘤对盆底神经、肌肉及周围组织的压迫,缓解因肌瘤增大导致的盆底坠胀、疼痛等症状,两者协同作用可降低盆底功能障碍性疾病的发生风险,促进盆底功能术后恢复^[10]。4)生活质量提升源于多因素综合作用:腹腔镜手术的微创特性可减少术后疼痛、缩短住院时间,患者能更快回归正常生活;亮丙瑞林控制肌瘤生长、改善异常出血及贫血症状,缓解患者因肌瘤引起的焦虑、乏力等不适^[11];此外,联合治疗通过调节激素水平和保护盆底功能,减轻患者生理和心理负担,改善睡眠质量、体力状态及社会功能,从而全面提升生活质量评分^[12]。5)术后月经指标改善则与肌瘤剔除和激素调节双重作用相关:腹腔镜手术直接剔除宫腔内或黏膜下肌瘤,解除肌瘤对子宫内膜的机械性压迫和干扰,恢复正常宫腔形态,促进子宫内膜修复^[13];亮丙瑞林通过抑制雌激素,减少子宫内膜过度增生,调节月经周期,减少经量过多、经期延长等异常表现,使术后月经周期、经量及经期恢复正常范围,改善因月经过多导致的贫血等并发症,进一步提高患者健康状态^[14]。

综上,亮丙瑞林联合LSM通过药物与手术的协同效应,从减少创伤、调节激素、保护盆底及修复宫腔等多环节发挥作用,形成治疗闭环,最终实现患者围术期安全性提升、激素水平稳态恢复、盆底功能保护、生活质量改善及术后月经指标优化的多重获益,为UF患者提供更全面、高效的治疗方案。

【参考文献】

- [1]张娜,王书华,张梅娜,王京京.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合戈舍瑞林治疗子宫肌瘤对术后生长因子、微血管密度的影响[J].临床和实验医学杂志,2023,22(6):636-639.
- [2]李莉,杨治凤,李江鹏.戈舍瑞林联合腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者TGF- β (1)、EGF水平及微血管密度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(21):69-72.
- [3]杨丽波,付大磊,王娜,崔金凤.腹腔镜术前联合亮丙瑞林他莫昔芬治疗对巨大子宫肌瘤术后疗效病情复发的影响[J].安徽医学,2023,44(6):666-669.
- [4]郭雨晓,马晓贞.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术结合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效及对性激素水平的影响分析[J].黑龙江医学,2023,47(10):1164-1166.
- [5]王露,连瑞华,赵娟.醋酸亮丙瑞林联合腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者Caspase-3和Survivin表达的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(5):953-956.
- [6]景履新.腹腔镜子宫肌瘤剔除术联合米非司酮治疗子宫肌瘤对患者疼痛应激反应、生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(7):51-54.
- [7]杜艳红,靳荣.健康宣教联合多学科干预对子宫肌瘤腹腔镜术后患者心理状态、生活质量及疼痛程度的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(7):1304-1307.
- [8]周瑾,王涛.地塞米松联合地诺孕素及亮丙瑞林应用于子宫内膜异位症不孕患者腹腔镜术后的效果[J].山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报,2024,45(11):673-677.
- [9]朱瑶,吕丹,景韵.亮丙瑞林结合腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效及对患者卵巢功能、术后复发影响[J].中国计划生育学杂志,2024,32(5):1032-1036.
- [10]杨丹丹,周红英,李经华.曲普瑞林联合腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的效果[J].中国民康医学,2024,36(5):66-68.
- [11]钟梅,刘惠惠.红金消结胶囊、戈舍瑞林联合腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果及对新生血管的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(7):126-129,182.
- [12]许章山.醋酸亮丙瑞林联合腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤FSH、E₂及LH水平的影响[J].中国现代药物应用,2024,18(21):113-116.
- [13]于兆梅.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合戈舍瑞林对子宫肌瘤患者术后子宫微循环状态及复发率的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(17):149-151,159.
- [14]陈红,孙伟娜.子宫动脉高位阻断术联合腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者卵巢储备功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(4):83-85.

作者简介:

王些尔吉(1990.06-),女,青海互助县人,本科,主治医师,研究方向为妇科临床。