

垂体后叶素联合米索前列醇在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中的应用效果分析

彭 华, 何 丽, 欧雯梅, 黄 革

基金项目: 河池市科学研究与技术开发计划课题(编号: 河科转 1623-17)

作者单位: 547000 广西, 河池市第三人民医院妇科

作者简介: 彭 华(1972-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 妇科疾病的诊治。E-mail: penghua2303336@163.com

[摘要] **目的** 分析腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术中应用垂体后叶素联合米索前列醇的效果。**方法** 将 2016-06~2017-12 收治的 80 例子宫肌瘤患者随机分为研究组和对照组各 40 例。研究组术前 30 min 肛门放置米索前列醇, 术中注射垂体后叶素; 对照组术中给予缩宫素注射。比较两组手术时间、术中出血量、术中心率、血压及术后血红蛋白、肛门排气时间、体温恢复时间、住院时间及不良反应情况。**结果** 研究组手术时间、术中出血量均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 但两组术中心率、收缩压、舒张压比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。研究组术后血红蛋白水平高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组术后肛门排气时间、体温恢复时间及住院时间比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组术后均无不良反应发生。**结论** 腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术中应用垂体后叶素联合米索前列醇, 可显著缩短手术时间, 减少术中出血量, 值得临床推广应用。

[关键词] 腹腔镜; 子宫肌瘤剔除术; 垂体后叶素; 米索前列醇

[中图分类号] R 737.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)10-1091-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.10.12

Clinical effect of pituitrin in combination with misoprostol on laparoscopic myomectomy PENG Hua, HE li, OU Wen-mei, et al. Department of Gynaecology, the Third People's Hospital of Hechi City, Guangxi 547000, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of pituitrin combined with misoprostol on laparoscopic myomectomy. **Methods** Eighty patients with intramural hysteromyoma were collected from June 2016 to December 2017 and were randomly divided into the observation group($n=40$) and the control group($n=40$). In the observation group, misoprostol was placed in the anus 30 min before operation, and pituitrin was injected intraoperatively. In the control group, oxytocin was injected intraoperatively. The operative time, intraoperative blood loss, intraoperative heart rate, blood pressure, and postoperative hemoglobin, anal exhaust time, recovery time of body temperature, hospitalization time and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The operation time in the observation group was significantly shorter than that in the control group($P < 0.05$). The intraoperative blood loss of the observation group was significantly less than that of the control group($P < 0.05$). There were no significant differences in the heart rate, systolic pressure and diastolic pressure between the two groups($P > 0.05$). The level of hemoglobin in the observation group was significantly higher than that of the control group($P < 0.05$). There were no significant differences in the postoperative anus exhaust time, recovery time of body temperature and hospitalization time between the two groups($P > 0.05$). No adverse reactions occurred in the two groups after operation. **Conclusion** Pituitrin in combination with misoprostol can significantly shorten the operative time and reduce the intraoperative blood loss during laparoscopic myomectomy, which is worthy of clinical application.

[Key words] Laparoscope; Myomectomy; Pituitrin; Misoprostol

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤, 发病率较高, 部分地区的妇女发病率高达 7%~8%^[1], 而在 30~50 岁生育期妇女中的发病率达 20%~

40%。子宫肌瘤可导致患者出现月经量过多、经期混乱、自觉盆腔压迫等症状, 往往导致不孕不育^[2]。子宫切除术及肌瘤剔除术是治疗子宫肌瘤的主要方

法,以往常采用开腹行子宫肌瘤切除术。随着医疗技术水平的不断发展,腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术已广泛应用于临床。腹腔镜手术具有创伤小、术后恢复快以及切口美观等优点^[3,4]。但其也存在一些问题,如术中出血量较多、子宫缩复率不理想等^[5]。有研究^[6]采用缩宫素在行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中进行子宫预处理,以期促进子宫收缩而减少出血量,但效果并不十分理想。本研究对腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术的患者术前采用垂体后叶素联合米索前列醇预处理,取得较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016-06 ~ 2017-12 我院收治

表 1 两组一般资料比较[*n*, ($\bar{x} \pm s$)]

组 别	例数	年龄 (岁)	BMI (kg/m ²)	肌瘤直径 (cm)	肌瘤个数	肌瘤类型		
						浆膜下肌瘤	肌壁间肌瘤	黏膜下肌瘤
研究组	40	38.62 ± 6.33	20.91 ± 1.47	4.55 ± 1.61	2.82 ± 0.65	10	24	6
对照组	40	38.25 ± 6.51	21.22 ± 1.52	4.62 ± 1.58	3.01 ± 0.59	9	22	9
<i>t</i>	—	0.258	0.923	0.196	1.369	0.740		
<i>P</i>	—	0.797	0.357	0.845	0.175	0.691		

1.2 方法 所有患者均采用常规气管内插管全身麻醉。研究组术前 30 min 肛门放置米索前列醇片 2 片。麻醉成功后患者取膀胱截石位,常规留置导尿管导尿,常规铺巾消毒,定位至脐轮上缘处取约 10 mm 的纵向切口,采用气腹针穿入,检查明确达到腹腔后,充入 CO₂ 气体,建立 CO₂ 气腹,控制腹腔内压力在 10 ~ 13 mmHg。通过切口处穿入 10 mm 套管,置入腹腔镜的监视镜头,调整患者体位为头低臀高体位,角度约为 35°。直视下于右侧下腹作一个 5 mm 横切口,左侧下腹作一个 10 mm 横切口和一个 5 mm 的横切口,置入相应操作器械。首先检查肌瘤生长的部位、大小、数目及有无粘连。在患者稳定的状态下,研究组以垂体后叶素 6 U + 生理盐水 30 ml 在腹腔镜直视下用穿刺针经腹壁刺入子宫肌瘤根部肌壁进行注射,注药前告知麻醉医师,观察监测血压情况。对照组给予缩宫素 10 U + 0.9% 氯化钠注射液 20 ml。如见肌层周围组织变青紫色或灰白色,在肌瘤表面最突处,用单极电铲或电钩横行或梭形切开子宫深达肌层,用较大的抓钳钳夹肌瘤瘤体并用力向上牵拉及扭转,操作持拨棒钝性分离肌瘤包膜,直至肌瘤完整剔除。以 0 号可吸收线于肌瘤蒂部套扎,关闭残腔。缝合后局部冲洗观察是否存在切口出血点,如有则采用双极电凝镜下止血。采用 0 号可吸收线缝合子宫创口,如肌瘤位置较深,则采用分

的 80 例子宫肌瘤患者作为研究对象。按随机数字表法将患者分为研究组和对照组,每组 40 例。两组患者年龄、体质量指数(BMI)、肌瘤直径、肌瘤个数及肌瘤类型比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。纳入标准:(1)年龄 30 ~ 50 岁者;(2)经妇科及 B 超确诊为子宫肌瘤患者;(3)肿瘤直径大小 5 ~ 8 cm 者;(4)知情同意并签署知情同意书者。排除标准:(1)曾行开腹手术者;(2)盆腔粘连严重、影响腹腔镜手术操作者;(3)曾有麻醉药过敏史,麻醉意外病史者;(4)合并有严重的心脏、肾脏疾病者。本研究通过医院医学伦理委员会批准。

层缝合。延长右下腹处 10 mm 切口至 18 mm,将分离的瘤体用粉碎器旋切后经此切口取出,并常规送病理检查。术毕严格检查腹腔内及子宫表面有无出血,确认无出血后放气,终止气腹,皮肤切口皮内缝合。术后 24 h 拔除导尿管,常规使用抗生素预防感染。本组患者手术均由同一经过严格培训且具有副高职称的医师操作。

1.3 观察指标 (1)手术时间和术中出血量:术中吸尽盆腔及腹腔内积血积液,术中出血量等于引流瓶中液体量减去冲洗液量。(2)血红蛋白变化情况:于手术前和手术后第 1 天早晨检查血常规,记录血红蛋白水平。(3)术后肛门排气时间、术后体温($< 37.5\text{ }^{\circ}\text{C}$)恢复时间及术后住院时间。(4)两组术中和术后并发症情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组 *t* 检验,同组治疗前后比较采用配对 *t* 检验。计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中情况比较 研究组手术时间和术中出血量均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组术中心率、收缩压、舒张压比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术中情况比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	心率 (次/min)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
研究组	40	88.45 ± 13.71	50.28 ± 17.45	70.34 ± 11.26	107.69 ± 11.21	65.31 ± 14.25
对照组	40	108.51 ± 15.48	112.53 ± 16.93	72.62 ± 12.40	110.48 ± 12.19	64.85 ± 15.29
<i>t</i>	—	6.135	16.193	0.861	1.066	0.139
<i>P</i>	—	0.000	0.000	0.392	0.290	0.890

2.2 两组手术前后血红蛋白水平变化比较 研究组术前血红蛋白水平为(125.44 ± 15.37)g/L,对照组为(124.83 ± 14.82)g/L,两组差异无统计学意义($P>0.05$)。术后研究组血红蛋白水平为(116.22 ± 11.36)g/L,对照组为(102.49 ± 12.81)g/L,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组术后情况比较 两组术后肛门排气时间、体温恢复时间及住院时间比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后情况比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	肛门排气时间 (h)	体温恢复时间 (h)	术后住院时间 (d)
研究组	40	22.41 ± 15.92	18.35 ± 15.66	3.55 ± 0.24
对照组	40	23.78 ± 17.11	19.96 ± 14.32	3.49 ± 0.31
<i>t</i>	—	0.371	0.480	0.968
<i>P</i>	—	0.712	0.633	0.336

2.4 两组不良反应发生情况 两组术后均无不良反应发生。

3 讨论

3.1 子宫肌瘤剔除术作为治疗子宫肌瘤的主要术式 其具有术后恢复快、住院时间短、患者自觉疼痛轻等优点,但如何减少术中的出血量仍是研究的焦点^[7]。本研究结果显示,研究组术前 30 min 肛门放置米索前列醇,术中注射垂体后叶素,其手术时间和术中出血量显著低于对照组(单纯注射缩宫素)。但两组术中血压、心率及术后肛门排气时间、体温恢复时间及住院时间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。说明腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中应用垂体后叶素联合米索前列醇可显著减少术中出血量及缩短手术时间。

3.2 缩宫素止血的机制 主要是通过激活子宫肌层中的缩宫素受体,从而使钙离子内流增加,细胞内钙离子浓度得到提高,从而促进子宫体平滑肌收缩,从而达到止血的目的^[8]。但子宫收缩的强度以及程度,往往由患者子宫的生理状态决定,当患者处于非孕期时,其子宫肌层中的缩宫素受体较少,对缩宫素不敏感,止血效果不佳^[9]。国外的研究^[10]也显示,

在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中使用缩宫素止血效果不理想。垂体后叶素是从动物的脑垂体后叶素中提取的水溶性成分,其中包含加压素及缩宫素。加压素能够使血管平滑肌产生强烈的收缩作用。其机理是通过与血管平滑肌细胞膜上的血管加压素受体 1 结合,调节蛋白激活细胞膜内侧的磷脂酶 C,使磷脂肌醇二磷酸生成三磷酸肌醇,促使内膜网释放钙离子,收缩平滑肌,从而减少血液供应^[9]。有研究^[11]证实,子宫血管平滑肌和子宫肌膜上含大量的血管加压素受体 1,垂体后叶素注射于子宫肌壁后能够对子宫平滑肌及血管平滑肌起双重收缩作用。本研究术中在子宫肌瘤根部肌壁注射垂体后叶素,肌瘤剥离过程中子宫血管强烈收缩,从而起到止血效果,这与国外的研究^[6,12]结果相似。

3.3 米索前列醇是合成前列腺素 E₁ 的衍生物,可经直肠给药,保证子宫在手术过程中保持收缩,而且不经肝门静脉,无首过效应,生物利用度高。另外,米索前列醇药物作用的个体差异性小,缩宫效果强,应用简单,副作用较小,且术后不影响子宫供血及恢复。有研究^[13]还发现米索前列醇能够抑制胶原合成,使胶原纤维排列疏松,刺激宫颈纤维细胞,使胶原酶及弹性蛋白酶对宫颈胶原加速裂解从而促使宫颈软化扩张,易于机械性扩张,使手术容易进行。在米索前列醇的作用下,血小板大量聚集,发生凝血反应,形成的凝血块可以有效地堵塞手术剥离面暴露的血管以达到止血的目的^[14]。有研究^[15~17]也表明,术前应用米索前列醇能够降低子宫肌瘤切除术中出血量,与本研究结果相似。

3.4 虽然本次研究两组均未观察到药物的不良反应,但垂体后叶素对全身血管及平滑肌均有收缩作用,如应用不当,则会导致血压升高、冠状动脉供血不足及心力衰竭等不良反应。因此,应严格掌握此药的适应证和禁忌证,如患者用药后出现面色苍白、心悸及胸闷等,应立即停药。

综上所述,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中应用垂体后叶素联合米索前列醇,可显著减少术中出血量,缩短手术时间,安全性良好,值得临床应用。

参考文献

- 1 王君益, 董瑾莹. 社区妇女子宫肌瘤及乳腺增生患病率及相关性调查分析[J]. 继续医学教育, 2016, 30(7): 94-95.
- 2 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 244.
- 3 Flyckt R, Coyne K, Falcone T. Minimally Invasive Myomectomy[J]. Clin Obstet Gynecol, 2017, 60(2): 252-272.
- 4 Dubuisson JB, O'Leary T, Feki A, et al. Laparoscopic myomectomy[J]. Minerva Ginecol, 2016, 68(3): 345-351.
- 5 梁伟颜. 不同手术方式治疗子宫肌瘤对机体氧化应激及免疫功能的影响[J]. 中国临床新医学, 2018, 11(2): 122-124.
- 6 Agostini A, Ronda I, Franchi F, et al. Oxytocin during myomectomy: a randomized study[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2005, 118(2): 235-238.
- 7 Bourdel N, Collins T, Pizarro D, et al. Use of augmented reality in laparoscopic gynecology to visualize myomas[J]. Fertil Steril, 2017, 107(3): 737-739.
- 8 Eisinger SH, Meldrum S, Fiscella K, et al. Low-dose mifepristone for uterine leiomyomata[J]. Obstet Gynecol, 2003, 101(2): 243-250.
- 9 Thibonnier M, Auzan C, Madhun Z, et al. Molecular cloning, sequencing, and functional expression of a cDNA encoding the human V1a vasopressin receptor[J]. J Biol Chem, 1994, 269(5): 3304-3310.
- 10 Assaf A. Adhesions after laparoscopic myomectomy: effect of the technique used[J]. Gynaecological Endoscopy, 1999, 8(4): 225-229.
- 11 Matchar DB, Myers ER, Barber MW, et al. Management of uterine fibroids[J]. Evid Rep Technol Assess (Summ), 2001, (34): 1-6.
- 12 Assaf A. Adhesions after laparoscopic myomectomy: effect of the technique used[J]. Gynaecological Endoscopy, 1999, 8(4): 225-229.
- 13 Abdel-Hafeez M, Elnaggar A, Ali M, et al. Rectal misoprostol for myomectomy: A randomised placebo-controlled study[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2015, 55(4): 363-368.
- 14 李惠珍. 米索前列醇直肠给药联合催产素预防产后出血 80 例[J]. 广西医学, 2006, 28(8): 1223-1224.
- 15 Frederick S, Frederick J, Fletcher H, et al. A trial comparing the use of rectal misoprostol plus perivascular vasopressin with perivascular vasopressin alone to decrease myometrial bleeding at the time of abdominal myomectomy[J]. Fertil Steril, 2013, 100(4): 1044-1049.
- 16 Iavazzo C, Mamais I, Gkegkes ID. Use of misoprostol in myomectomy: a systematic review and meta-analysis[J]. Arch Gynecol Obstet, 2015, 292(6): 1185-1191.
- 17 刘蔚曼. 米索前列醇宫腔内给药联合缩宫素预防剖宫产后出血的疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2018, 11(3): 231-234.

[收稿日期 2019-03-14][本文编辑 余军 吕文娟]

课题研究·论著

奥沙利铂 氟尿嘧啶联合表柔比星经肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌合并 HIV/AIDS 的疗效观察

蓝智, 梁茂裕, 莫伟杰

基金项目: 广西卫健委科研课题(编号: Z2012627)

作者单位: 530023 广西, 南宁市第四人民医院, 广西艾滋病临床治疗中心普通外科(蓝智, 梁茂裕); 530007 南宁, 广西壮族自治区皮肤病医院妇产科(莫伟杰)

作者简介: 蓝智(1966-), 男, 研究生毕业, 副主任医师, 研究方向: 普通外科及艾滋病合并外科疾病的临床诊治。E-mail: Lanzhi54@163.com

通讯作者: 莫伟杰(1966-), 女, 研究生毕业, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病及性病的临床诊治。E-mail: 552159985@qq.com

[摘要] 目的 观察奥沙利铂、氟尿嘧啶联合表柔比星经肝动脉化疗栓塞术(TACE)治疗原发性肝癌合并 HIV/AIDS 的疗效。方法 采用随机数字表法将该院 2013-06~2018-12 收治的 100 例原发性肝癌合并 HIV/AIDS 患者分为观察组和对照组, 每组 50 例。观察组采用奥沙利铂、氟尿嘧啶联合表柔比星经 TACE 治疗。对照组采用奥沙利铂和氟尿嘧啶经 TACE 治疗。比较两组临床疗效及不良反应情况。结果 观察组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 奥沙利铂、氟尿嘧啶联合表柔比星经 TACE 治疗原发性肝癌合并 HIV/AIDS 具有良好的疗效及较高的安全性, 值得临床推广。

[关键词] 奥沙利铂; 氟尿嘧啶; 表柔比星; 肝动脉化疗栓塞术; 原发性肝癌; 人类免疫缺陷病毒; 艾滋病