

· 临床经验 ·

# 腹腔镜下囊肿剥除联合垂体后叶素治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床分析

戴凤英,曾清芳,洪丽君

[摘要] 目的 探讨腹腔镜下囊肿剥除联合垂体后叶素治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的应用价值。方法 2011 年 10 月-2014 年 10 月行腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术的 90 例,随机分为观察组和对照组,每组 45 例。观察组在术中给予腹腔镜下垂体后叶素注射,对照组未使用垂体后叶素。观察两组患者手术时间、术中出血量及术后肛门排气时间,并分别记录两组患者手术前后黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)及孕酮(P)水平。结果 观察组的手术时间、术中出血量及术后肛门排气时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组手术后 LH、FSH、E2 及 P 与术前比较均有所下降,观察组小于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 在腹腔镜下子宫内膜异位囊肿剥除术中应用垂体后叶素能缩短手术时间,减少术中出血量,有利于保护卵巢功能,值得临床推广。

[关键词] 卵巢子宫内膜异位囊肿;囊肿剥除术;腹腔镜;垂体后叶素

[中图分类号] R713.6 [文献标志码] B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.06.026

子宫内膜异位症(endometriosis, EMT)是指子宫内膜组织出现在子宫以外的部位,可引起持续加重的盆腔粘连、腹痛及不孕,是造成育龄女性不孕的常见原因。卵巢是最易被异位内膜侵犯的器官,累及一侧卵巢的患者约占 80%,累及双侧的约占 50%,其中有 30%~50%的患者合并不孕症<sup>[1]</sup>。卵巢子宫内膜异位囊肿又称巧克力囊肿,在临床行为学上具有类似恶性肿瘤的特点,可发生种植、侵袭及远处转移等。腹腔镜下卵巢囊肿剥除术是巧克力囊肿的首选治疗方法,但手术有可能导致卵巢功能受损甚至卵巢早衰<sup>[2]</sup>。因此,改善手术方式以更好地保护卵巢功能逐渐成为国内外研究的热点。Saeki 等<sup>[3]</sup>在卵巢巧克力囊肿剥除术用血管紧张素局部注射,发现能减少出血量和止血次数,减轻卵巢损伤,保护卵巢储备功能。本院 2011 年起在腹腔镜子宫内 膜异位囊肿剥除术中应用垂体后叶素注射,取得较好的临床效果,现报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 对象 2011 年 10 月-2014 年 10 月在我院妇产科行腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术 90

例,年龄 22~46(31.3±2.8)岁,病史 1~4(2.5±1.1)年,所有患者均无高血压、冠心病。采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 45 例。观察组术中局部应用垂体后叶素,对照组不使用垂体后叶素。本研究经我院伦理委员会批准,所有患者均知情同意并签同意书。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表 1。

### 1.2 方法

1.2.1 观察组 完善术前准备,气管插管,经静脉全身麻醉。取头低臀高仰卧位,在脐部作一长约 1 cm 的切口,气腹针穿刺进入腹腔,充气形成气腹,压力保持 10~13 mmHg,置入镜体。在下腹部两侧各作一个 0.5 cm 的切口,放入手术器械。腹腔镜下全面探查双侧卵巢及输卵管,钝性分离巧克力囊肿与周围器官及组织的粘连。垂体后叶素 6 U(南京新百药业,3 U/0.5 mL)加生理盐水稀释至 60 mL,用腹腔镜穿刺针将稀释的垂体后叶素注射于囊壁及卵巢皮质之间,在两者之间形成水垫。用剪刀沿卵巢纵轴方向在卵巢中央处剪开皮质,用无损伤钳夹卵巢皮质,以撕拉式手法钝性分离囊肿与卵巢皮质,完全剥除囊肿后,自腹壁切口取出腹腔,送术中快速

表 1 两组患者一般情况比较

组别	n	年龄(岁)	包块直径(cm)	CA125(U/mL)	卵巢受侵范围(例)	
					单侧	双侧
观察组	45	31.6±2.3	6.5±1.2	148.7±22.8	26	19
对照组	45	30.7±1.9	6.3±1.7	150.5±19.3	30	15

作者单位: 362000 福建泉州,解放军 180 医院妇产科

病理以进一步明确诊断。剩余卵巢正常组织用 2-0 可吸收线缝合,尽量将缝线包埋入卵巢皮质内。

1.2.2 对照组 手术均为同组医师实施,手术方法同观察组,但术中不使用垂体后叶素。

1.3 观察指标 术前月经的第 3~5 天抽静脉血测定黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)、雌二醇(estradiol, E2)及孕酮(progesterone, P)。术后第 1 次月经的第 3~5 天抽血复查性激素。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计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 *t* 检验, *P*<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 两组患者手术情况比较 所有患者手术均顺利完成,观察组中 4 例术中出现一过性血压升高,未予特殊处理,自行恢复。观察组的手术时间、术中出血量及术后肛门排气时间均短于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

表 2 两组患者手术情况比较( $\bar{x}\pm s$ )				
组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后肛门排气 时间(h)
观察组	45	49.6±12.7 *	71.5±21.1 *	23.6±7.9 *
对照组	45	85.2±14.5	106.8±32.7	26.1±5.7

注:与对照组比较, \* *P*<0.05

2.2 两组患者治疗前后激素变化情况 两组患者治疗前 LH、FSH、E2 及 P 相比较,差异无统计学意义(*P*>0.05)。治疗后两组患者激素水平均有所下降,但观察组幅度小于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

## 3 讨 论

子宫内膜异位症是妇科的常见病,好发于 30~40 岁的育龄期妇女,近年来其发病率呈上升趋势。文献报道子宫内膜异位症中伴发不孕症的约占 30%~50%,而不孕症患者中合并子宫内膜异位症

的约占 30%~58%<sup>[4]</sup>。异位的子宫内膜最常侵犯卵巢,在卵巢皮质内生长,反复周期性出血形成暗褐色似巧克力样的陈旧性血性液体,因此又称卵巢巧克力囊肿。卵巢巧克力囊肿可引起痛经、反复盆腔痛及不孕等,目前药物治疗效果不佳,常选择手术治疗。

3.1 腹腔镜在卵巢异位囊肿剥除术中的应用 腹腔镜下卵巢异位囊肿剥除术具有视野清晰、操作精细、出血少、组织损伤小、术后肠道功能恢复快、住院时间短等优点,而被认为是治疗卵巢巧克力囊肿的最佳手术方式<sup>[5]</sup>。囊肿常因腔内压力大而破裂,其内容物流出刺激腹膜发生局部炎症反应,并逐渐发展成组织纤维化,可引起卵巢与邻近的组织器官如子宫、阔韧带、乙状结肠及盆腔侧壁等紧密粘连,分离困难,加上其容易出血的特点,增加了手术中电凝止血的次数,而电凝的热损伤又可损伤卵巢的功能,甚至导致卵巢早衰和闭经。近年来许多学者认识到术中电凝止血对卵巢功能的损伤, Wahd 等<sup>[6]</sup>在一项临床研究中比较电凝止血组和缝合止血组的患者术前和术后 1 个月、3 个月、6 个月的性激素、卵泡大小和抗米勒管激素水平,指出腹腔镜下电凝止血可能对卵巢的血供有一定程度的影响,从而损伤了卵巢功能。因此,如何最大程度地清除卵巢异位囊肿病灶同时尽可能地保护卵巢功能已经引起国内外学者的广泛关注。

3.2 垂体后叶素在卵巢异位囊肿剥除术中的应用 垂体后叶素是从动物大脑垂体中提取的水溶性多肽类物质,含有血管加压素和缩宫素两种成分,能引起小动脉和毛细血管的平滑肌强烈收缩,对内脏血管的作用尤为明显<sup>[7-8]</sup>。此外,它还能在血管破裂处血栓形成而起止血作用<sup>[9]</sup>。目前垂体后叶素在子宫肌瘤剔除术中的应用已十分广泛,也逐渐有学者将其应用于卵巢巧克力囊肿剥除术。Aflatoonian 等<sup>[10]</sup>在腹腔镜卵巢巧克力囊肿剥除术中将经稀释的垂体后叶素注射于患侧子宫角和无血管的输卵管系膜内,发现该方法可以有效缩短手术操作时间,减少术中出血量,有利于改善预后。Sanchez 等<sup>[11]</sup>在

表 3 两组患者治疗前后激素变化情况( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	时间	LH(IU/L)	FSH(IU/L)	E2(pg/mL)	P(ng/mL)
观察组	45	治疗前	18.42±4.91	10.12±2.68	168.76±38.33	4.38±1.15
		治疗后	16.56±2.27 *△	8.73±3.01 *△	130.04±18.89 *△	2.86±0.23 *△
对照组	45	治疗前	19.53±5.18	11.39±3.32	161.81±31.14	4.16±0.97
		治疗后	13.71±2.34 *	6.24±2.89 *	111.65±20.52 *	2.15±0.17 *

注:与治疗前比较, \* *P*<0.05;与对照组治疗后比较,△*P*<0.05

一项大型Ⅲ期临床试验中纳入 229 例未经治疗的卵巢巧克力囊肿患者,比较术中使用垂体后叶素组和对照组的手术效果并随访 12 个月,结果显示术后卵巢功能不全的发生率对照组为 48%,而垂体后叶素组发生率仅为 13%。Vercellinip 等<sup>[12]</sup>在一项 Meta 分析中对 437 例晚期卵巢巧克力囊肿患者进行分析,发现使用垂体后叶素不仅能降低手术难度,缩短手术时间,减少术中出血量,而且对术后肠道功能恢复和卵巢功能保护都有显著作用。江楠等<sup>[13]</sup>回顾性分析 32 例术中使用垂体后叶素和 30 例未使用垂体后叶素的手术患者,发现垂体后叶素组和对照组术后 LH、FSH、E2 和窦状卵泡数(F0)等反应卵巢功能的指标都有所下降,但垂体后叶素组的恢复比对照组快。本研究对卵巢巧克力囊肿患者在腹腔镜下异位囊肿剥除前给予稀释的垂体后叶素局部注射,在手术情况和卵巢功能保护方面都取得较好的效果,与上述国内外学者的研究结果相符。术中用腹腔镜穿刺针将稀释的垂体后叶素注入异位囊肿壁与正常卵巢组织之间,一方面能在两者之间建立水压分离层,使界限变得相对清楚,另一方面垂体后叶素的缩血管作用能减少术中创面渗血,使手术视野相对清晰,减少电凝止血次数,降低卵巢热损伤。与传统手术相比,该方法能缩短手术时间,减少术中出血量,减轻对正常卵巢组织的损伤,加快术后胃肠道功能恢复。值得注意的是,垂体后叶素对心血管系统有一定的影响,因此禁用于冠心病、高血压及肺心病等心脑血管病患者。

综上所述,在腹腔镜下子宫内膜异位囊肿剥除术中应用垂体后叶素局部注射,既能缩短手术时间,减少术中出血量,又有利于保护卵巢功能,值得临床推广。

# 【参考文献】

[1] 袁英,华克勤.腹腔镜卵巢内膜样囊肿剥除术对卵巢功能影响的研究进展[J].中国妇幼保健,2014,29(10):1634-1636.

[2] Kitajima M,Defrere S,Dolmans MM,et al.Endometriomas as a possible cause of reduced ovarian reserve in women with endometriosis[J].Fertil Steril,2011,96(3):685-691.

[3] Saeki A,Matsumoto T,Ikumak K,et al.The vasopressin injection technique for laparoscopic excision of ovarian endometrioma: a technique to reduce the use of coagulation[J].J Minim Invasive Gynecol,2010,17(2):176-179.

[4] 郭亮生,胡敏,郑丽君,等.腹腔镜下垂体后叶素注射对卵巢储备功能的影响[J].实用妇产科杂志,2014,30(7):548-551.

[5] Taniguchi F,Harada T,Kobayashi H,et al.Clinical characteristics of patients in Japan with ovarian cancer presumably arising from ovarian endometrioma[J].Gynecol Obstet Invest,2014,77(2):104-110.

[6] Wahd SA,Alalaf SK,Alshawaf T,et al.Ovarian reserve markers and assisted reproductive technique (ART) outcomes in women with advanced endometriosis[J].Reprod Biol Endocrinol,2014,12(1):120.

[7] 王亦雄,张玲玲,汪玲,等.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术止血方法研究[J].长春中医药大学学报,2013,29(6):1096-1097.

[8] 邓云,张春华,丁惠.垂体后叶素在腹腔镜下卵巢囊肿剥除术中的应用研究[J].东南国防医药,2014,16(5):493-495.

[9] 韩旭东,孙华,黄晓英,等.垂体后叶素与去甲肾上腺素治疗感染性休克比较的临床研究[J].中国危重病急救医学,2012,24(1):33-37.

[10] Aflatoonian A,Rahmani E,Rahsepar M.Assessing the efficacy of aspiration and ethanol injection in recurrent endometrioma before IVF cycle: a randomized clinical trial[J].Iran J Reprod Med,2013,11(3):179-184.

[11] Sanchez AM,Vigano P,Somigliana E,et al.The distinguishing cellular and molecular features of the endometriotic ovarian cyst:from pathophysiology to the potential endometrioma-mediated damage to the ovary[J].Hum Reprod Update,2014,20(2):217-230.

[12] Vercellinip P,De MS,Somigliana E,et al.Long-term adjuvant therapy for the prevention of postoperative endometrioma recurrence: a systematic review and meta-analysis[J].Acta Obstet Gynecol Scand,2013,92(1):8-16.

[13] 江楠,岳倩,段玉英,等.垂体后叶素分离法在腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术中的应用及对卵巢功能的影响[J].现代妇产科进展,2013,22(7):581-583.

(收稿日期:2015-06-03;修回日期:2015-08-09)

(本文编辑:黄攸生)