

# 腹腔镜下子宫动脉阻断术在子宫肌瘤剔除术中的疗效与安全性分析

薛敏, 徐菲菲, 于艳丽, 郭巧霞

【关键词】 腹腔镜; 子宫肌瘤; 子宫动脉阻断

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.07.033

【中图分类号】 R737.33 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)07-0957-03

子宫肌瘤主要病发于30~50岁女性群体,属良性肿瘤疾病,多数患者临床表现缺乏特异性<sup>[1-2]</sup>。临床有些药物可以对肌瘤的生长进行适当的抑制,但停药后多数患者会复发,因此当前临床仍将手术作为治疗肌瘤的主要方法<sup>[3]</sup>。腹腔镜下子宫肌瘤剔除术是当前临床治疗肌瘤的主要方法,有切口小、视野清晰的优点,且可以保证子宫的完整性,满足了多数患者的生育需求<sup>[4]</sup>。研究认为<sup>[5]</sup>,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中出血量大且止血困难,易对操作视野造成影响,可能会引起肌瘤残留,从而导致复发。报道显示<sup>[6]</sup>,子宫动脉阻断术的实施可以暂时阻断子宫血流,从而减少术中失血,有利于操作视野的提高,同时不会影响患者卵巢功能。本研究拟探讨腹腔镜下子宫动脉阻断术在子宫肌瘤剔除术中的疗效与安全性,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2019年6月至2023年3月宁海县第一医院收治的子宫肌瘤患者100例,纳入标准:(1)符合《子宫肌瘤的诊治中国专家共识(2017版)》中子宫肌瘤诊断标准<sup>[7]</sup>;(2)有保留子宫意愿;(3)患者生殖系统及泌尿系统均无感染情况;(4)满足手术相关指征,无相关禁忌证;(5)肌瘤数量≤5个。排除标准:(1)合并传染性疾病者,如梅毒及艾滋病;(2)合并恶性肿瘤疾病者;(3)凝血功能存在异常者;(4)既往接受过腹腔手术治疗者;(5)有生殖系

统手术史者。本研究获得宁海县第一医院医学伦理委员会批准,研究对象均签署书面知情同意书。

按手术方式不同分为对照组及观察组,各50例。对照组年龄23~47岁,平均(35.8±4.5)岁;体质指数(BMI)为18~25 kg/m<sup>2</sup>,平均(21.35±2.01)kg/m<sup>2</sup>;子宫肌瘤直径4~10 cm,平均(6.53±1.06)cm;肌瘤个数1~5个,平均(2.1±0.7)个;肌瘤位置为浆膜下11例,肌壁间39例。观察组年龄22~48岁,平均(35.0±4.7)岁;BMI为18~25 kg/m<sup>2</sup>,平均(21.40±2.00)kg/m<sup>2</sup>;子宫肌瘤直径4~10 cm,平均(6.44±1.07)cm;肌瘤个数1~5个,平均(2.0±0.5)个;肌瘤位置为浆膜下7例,肌壁间43例。两组基线资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。

1.2 方法 对照组予腹腔镜下子宫肌瘤剔除术:行全身麻醉,在肚脐上方距离肚脐1 cm的位置做一1 cm长度的切口,置入气腹针,滴水试验阳性者建立CO<sub>2</sub>气腹,维持患者腹压于12 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)左右水平,以10 mm套管针穿刺入腹并将腹腔镜置入。选择头低臀高体位,分别于左侧脐旁5 cm、左下腹、右下腹做长度为5、10及5 mm操作孔,置入操作器械。分离粘连,将3~6 U垂体后叶素注入至宫体于肌瘤交界处,以电钩切开肌瘤浆肌层,以剥离器将瘤体分离,将肌瘤组织剥除干净,而后以可吸收缝合线对瘤腔浆肌层进行连续缝合,电凝止血。留置引流管、缝合,术后常规抗感染,2 d后将引流管拔除。

观察组予子宫动脉阻断联合腹腔镜下子宫肌瘤剔除术:气腹建立、腹腔镜置入操作同对照组。以腹腔镜对病灶情况进行观察,沿骨盆漏斗韧带、子宫圆韧带方向将侧腹膜打开,并对其进行上下两个方向的分离,完全暴露髂内动脉,而后对子宫动脉进行解

基金项目: 宁海县社会发展类(卫生系统)科技计划项目(2115)

作者单位: 315600 浙江省宁海,宁海县第一医院

通信作者: 徐菲菲, Email: gddblw@163.com



## 参 考 文 献

- [1] 纪任欣,乔龙威,向江东,等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术配合围手术期盆腹康复治疗疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(7):769-773.
- [2] 肖倩琨,戚潜辉,邓樑卿,等.针钩辅助下经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剔除术疗效观察[J].中国实用妇科与产科杂志,2023,39(1):119-122.
- [3] 王银银,陈曼,陆影影,等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术中经阴道后穹隆取瘤法的应用效果[J].中国计划生育学杂志,2023,31(3):684-688,740.
- [4] 郭攀,张芬,张彦平,等.腹腔镜下病灶切除与子宫动脉阻断术对子宫腺肌病患者的临床效果分析[J].实用癌症杂志,2022,37(3):485-487.
- [5] 陆明洁.子宫动脉阻断术联合子宫肌瘤切除术治疗子宫肌瘤患者的效果及卵巢储备功能变化观察[J].中国临床医生杂志,2022,50(4):478-481.
- [6] 王晓翊,熊宙芳.子宫动脉阻断在腹腔镜下大子宫切除术中的应用[J].中国妇幼保健,2022,37(16):3100-3101,F0004.
- [7] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组.子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2017,52(12):793-800.
- [8] 全晓瑜,郑艳鹏,谢佳佳.腹腔镜下子宫动脉阻断联合肌瘤剔除术的临床研究[J].浙江创伤外科,2023,28(3):467-470.
- [9] 邓丽勇,叶清兰.腹腔镜子宫肌瘤剔除术联合子宫动脉阻断术治疗子宫肌瘤的效果[J].中外医学研究,2023,21(10):142-146.
- [10] 刘先富,宋艳.腹腔镜下子宫动脉阻断术对子宫肌瘤患者生育功能的影响[J].山西医药杂志,2020,49(23):3293-3295.
- [11] 周兰,梁国伟,闫佼佼,等.腹腔镜下子宫肌瘤切除术联合改良子宫动脉阻断术对患者术后恢复、性激素水平及预后影响[J].中国计划生育学杂志,2021,29(11):2297-2300.
- [12] 计雪玲,郭豪,黄嘉敏,等.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合子宫动脉上行支阻断术治疗子宫肌瘤的效果及对患者卵巢功能的影响[J].广西医学,2021,43(9):1078-1081.
- [13] 廖婕洁,覃晓,覃卫玲,等.子宫动脉电凝阻断法与止血带阻断法辅助腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能和性功能的影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(2):54-57.

收稿日期:2024-04-18

(本文编辑:钟美春)

# 血糖与淋巴细胞比值对脓毒症患者近期预后的预测价值

杨旦,王金柱,郑漾

【关键词】 脓毒症;血糖与淋巴细胞比值;中性粒细胞与淋巴细胞比值;预后

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.07.034

【中图分类号】 R631 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)07-0959-03

脓毒症是导致患者入住重症监护室的主要疾病,具有较高的发病率、病死率和致残率<sup>[1]</sup>。脓毒症患者往往伴随着体内糖代谢的紊乱,表现为应激性高血糖或在原有糖尿病基础上出现血糖的异常升高,这些均会增加患者的病死率<sup>[2]</sup>。脓毒症患者由于感染而引起体内血液成分的变化,表现为白细胞升高,淋巴细胞计数降低,从而导致机体免疫功能下降<sup>[3]</sup>。研究证实中性粒细胞与淋巴细胞比值(neutrophil to lymphocyte ratio, NLR)能够预测脓毒症患者近期预后,NLR越高预示着更高的病死率<sup>[4]</sup>。目前关于血糖与淋巴细胞比值(glucose to lymphocyte ratio, GLR)与脓毒症患者预后关系的研究较少。本研究探讨GLR对脓毒症患者近期预后的预测价值,为临

床治疗此类患者提供依据,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 采用回顾性研究方法,选择浙江省人民医院重症监护室2021年7月至2022年12月收治的180例脓毒症患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄 $\geq 18$ 周岁;(2)符合脓毒症的诊断标准,即感染+序贯器官衰竭(SOFA)评分 $\geq 2$ 分<sup>[5]</sup>;(3)入住ICU时间 $\geq 72$ h。排除标准:既往血液系统疾病者、有胰腺切除病史者、严重心肝肾疾病者。剔除标准:(1)临床资料不完整者;(2)因其他原因导致研究中断者,比如中途转院、放弃治疗等。本研究获得浙江省人民医院医学伦理委员会批准,所有研究对象均经法定代理人同意参加本研究并签署书面知情同意书。

1.2 方法 患者入院后根据脓毒症指南进行治疗。收集患者年龄、性别、体温、心率、平均动脉压(MAP)、乳酸、吸烟史、饮酒史、急性生理学与慢性健

作者单位: 314400 浙江省海宁市,海宁市中医院(杨旦);浙江省人民医院(王金柱、郑漾)

通信作者: 郑漾, Email: zhengyang173@163.com