

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.07.016

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021.07.016>

腹腔镜子宫肌瘤剔除术后生活质量与手术情况、 主诉症状的相关性

胡芳, 华达, 葛永勤, 赵莎莎

(无锡市妇幼保健院妇产科, 江苏 无锡 214000)

[摘要] 目的: 探讨腹腔镜子宫肌瘤剔除术后生活质量与手术情况、主诉症状的相关性。方法: 选择2018年1月至2019年1月无锡市妇幼保健院收治的行腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者112例, 对所有患者的临床资料进行回顾性分析, 采用欧洲五维健康量表(European Five-Dimensional Health Scale, EQ-5D-5L)评价患者术后第3天、第7天、第14天、第21天、第28天的生活质量情况, 并分析患者手术时间、术中出血量、肌瘤数量、最大肌瘤直径及主诉症状与生活质量的关联性。结果: 112例患者术后第3天、第7天、第14天、第21天、第28天生活质量评分分别为 0.58 ± 0.16 、 0.73 ± 0.60 、 0.87 ± 0.31 、 0.94 ± 0.28 、 0.97 ± 0.19 。术后第3天、第7天、第14天, 不同主诉症状患者的生活质量均逐渐提高($P<0.05$)。112例患者术后第3天、第7天生活质量与手术时间、术中出血量、肌瘤数量、最大肌瘤直径差异均无统计学意义(均 $P>0.05$); 术后第14天生活质量与肌瘤数量及体积呈显著负相关($P<0.05$); 112例患者术后第3天、第7天、第14天生活质量与经量增多、经期延长、疼痛、不孕及腹部手术史差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。结论: 腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术后2周生活质量基本恢复, 与肌瘤数量和体积呈负相关, 与主诉症状无明显相关性。

[关键词] 腹腔镜子宫肌瘤剔除术; 生活质量; 手术情况; 主诉症状; 相关性

Correlation of quality of life after laparoscopic myomectomy with surgical status and main complaints

HU Fang, HUA Da, GE Yongqin, ZHAO Shasha

(Department of Obstetrics and Gynecology, Wuxi Maternal and Child Health Care Hospital, Wuxi Jiangsu 214000, China)

Abstract **Objective:** To investigate the correlation between the quality of life after laparoscopic myomectomy and the operation status and main complaints. **Methods:** A total of 112 patients who underwent laparoscopic myomectomy from January 2018 to January 2019 in Wuxi Maternal and Child Health Hospital were selected. The clinical data of all patients were retrospectively analyzed, and the European Five-Dimensional Health Scale (EQ-5D-5L) Evaluate the patient's quality of life on the 3rd, 7th, 14th, 21th, 28th postoperatively, and analyze the patient's operation time, intraoperative blood loss, number of fibroids, maximum fibroids diameter, and the correlation between complaints and quality of life. **Results:** The quality of life scores of 112 patients were

收稿日期 (Date of reception): 2021-01-21

通信作者 (Corresponding author): 华达, Email: 1054722362@qq.com

0.58±0.16, 0.73±0.60, 0.87±0.31, 0.94±0.28 and 0.97±0.19. On the 3rd, 7th, and 14th day after operation, the quality of life of patients with different complaints gradually improved (all $P < 0.05$). There was no significant correlation between the quality of life on the 3rd and 7th day of 112 patients after operation, the amount of blood loss, the number of fibroids, or the largest fibroids diameter (all $P > 0.05$); on the 14th day after operation, the quality of life was negatively correlated with the number and volume of myoma ($P < 0.05$); there was no significant correlation between the quality of life of 112 patients on the 3rd, 7th, and 14th days after operation with increased menstrual flow, prolonged menstrual period, pain, infertility, and history of abdominal surgery ($P > 0.05$). **Conclusion:** The quality of life of patients with laparoscopic myomectomy is basically restored at 2 weeks postoperatively, which is only negatively correlated with the number of fibroids, and has no significant correlation with the main complaint symptoms.

Keywords laparoscopic myomectomy; quality of life; surgical status; main complaint; correlation

子宫肌瘤为子宫肌层平滑肌肿瘤, 相关研究^[1]显示: 约1/5的育龄妇女患有子宫肌瘤。此类患者常见临床表现包括经期延长、月经量增多、盆腔疼痛及直肠压迫等症状^[2]。子宫肌瘤剔除术是有症状而希望保留生育功能女性的有效治疗措施, 腹腔镜子宫肌瘤剔除术(laparoscopic myomectomy, LM)的手术创伤较小, 患者手术疼痛感轻, 且具有住院时间短、患者术后疤痕较小、外观相比于经腹子宫肌瘤剔除术更容易被接受等优点^[3-4]。LM的侵袭性较小, 手术方式相较于腹部肌瘤切除术更早恢复^[5], 但目前临床未见对其进行定量的研究。在本研究中, 对无锡市妇幼保健院收治的行LM患者, 采用欧洲五维健康量表(European Five-Dimensional Health Scale, EQ-5D-5L)评估其术后健康相关生活质量, 并分析与手术情况与主诉症状的相关性。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2018年1月至2019年1月无锡市妇幼保健院收治的行LM患者112例, 对所有患者临床资料进行回顾性分析, 年龄为33~45(39.02±6.54)岁; 主诉症状: 经量增多58例、经期延长62例、疼痛31例、不孕19例、腹部手术史12例。纳入标准: 术前经阴道B超确诊为子宫肌瘤, 患者表现为不孕(即配偶精液检查正常, 正常性生活1年以上未孕, 且无其他不孕因素); 均具有明确生育愿望; 术后进病理学检查证实为子宫肌瘤。排除标准: 患者中转开腹; 合并妇科恶性肿瘤、输卵管疾病、内分泌疾

病及妇科炎症者; 术后由于其他因素进行子宫切除治疗者。

1.2 方法

1) 中文版EQ-5D-5L量表。该量表共包含活动能力(mobility, MO)、自我照顾(self-care, SC)、日常活动(usual activities, UA)、疼痛/不适(pain/discomfort, PD)和焦虑/抑郁(anxiety/depression, AD)5个维度, 每个维度包含5项指标, 分别为没有任何困难、有轻微困难、有中等困难、有严重困难、有极其严重困难。中国版EQ-5D-5L评分效用值=1-MO×Ln-SC×Ln-UA×Ln-PD×Ln-AD×Ln ($n=1, 2, 3, 4, 5$), 评分结果0表示死亡, 1表示完整的生活质量(MO为0.345, SC为0.253, UA为0.233, PD为0.302, AD为0.258, L1为0, L2为0.191, L3为0.458, L4为0.832, L5为1), 评分在0.9分及以上则表明完全恢复^[6]。2) 问卷调查方法。干预人员在术前、术后第3天、第7天、第14天、第21天和第28天进行评估, 患者出院后通过电话方式填写问卷表。3) 记录患者手术指标情况。包括手术时间、术中出血量、肌瘤数量及最大肌瘤直径。4) 记录患者主诉症状。包括经量增多、经期延长、疼痛、不孕及腹部手术史。

1.3 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学处理进行数据分析, 患者术后生活质量评分、手术情况用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 采用Spearman秩相关系数评价生活质量与手术情况、主诉症状的相关性, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 112例患者术后生活质量情况

112例患者术后第3天、第7天、第14天、第21天、第28天生活质量评分分别为 0.58 ± 0.16 、 0.73 ± 0.60 、 0.87 ± 0.31 、 0.94 ± 0.28 、 0.97 ± 0.19 。

2.2 112例患者手术情况

112例患者手术时间为 $75.50 \sim 201.00$ (108.02 ± 25.01) min; 术中出血量为 $50.00 \sim 300.00$ (150.50 ± 21.50) mL; 肌瘤数量为 $1 \sim 15$ (4.51 ± 0.92)个; 最大肿瘤直径为 $6.05 \sim 12.10$ (8.05 ± 0.83) cm。

2.3 112例患者不同主诉症状的生活质量情况

术后第3天、第7天、第14天, 不同主诉症状

患者的生活质量均逐渐提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 表1)。

2.4 112例患者手术情况与生活质量相关性

术后第3天、第7天生活质量与手术时间、术中出血量、肌瘤数量、最大肌瘤直径差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$); 术后第14天生活质量与肌瘤数量及体积呈显著负相关, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 表2)。

2.5 112例患者主诉症状与生活质量相关性

112例患者术后第3天、第7天、第14天生活质量与经量增多、经期延长、疼痛、不孕及腹部手术史差异均无统计学意义 ($P > 0.05$, 表3)。

表1 112例患者不同主诉症状的生活质量情况

Table 1 Quality of life of 112 patients with different chief complaints

症状	n	术后第3天	术后第7天	术后第14天	F	P
经量增多	58	0.60 ± 0.19	0.69 ± 0.11	0.79 ± 0.10	27.007	<0.001
经期延长	62	0.61 ± 0.12	0.67 ± 0.14	0.96 ± 0.11	141.349	<0.001
疼痛	31	0.59 ± 0.09	0.70 ± 0.15	0.91 ± 0.16	43.742	<0.001
不孕	19	0.58 ± 0.06	0.71 ± 0.10	0.90 ± 0.12	52.725	<0.001
腹部手术史	12	0.60 ± 0.05	0.72 ± 0.05	0.92 ± 0.15	34.211	<0.001

表2 112例患者手术情况与生活质量相关性

Table 2 Correlation between operation and quality of life in 112 patients

项目	术后第3天		术后第7天		术后第14天	
	r	P	r	P	r	P
手术时间	-0.014	0.612	-0.025	0.152	-0.019	0.214
术中出血量	-0.021	0.205	-0.219	0.098	-0.245	0.127
肌瘤数量	-0.127	0.097	-0.073	0.076	-0.268	0.035
最大肌瘤直径	-0.015	0.176	-0.022	0.214	-0.156	0.099
肌瘤体积	-0.138	0.084	-0.147	0.058	-0.292	0.027

表3 112例患者主诉症状与生活质量相关性

Table 3 Correlation between main symptoms and quality of life in 112 patients

项目	术后第3天		术后第7天		术后第14天	
	r	P	r	P	r	P
经量增多	-0.094	0.503	-0.116	0.095	-0.011	0.103
经期延长	-0.035	0.613	-0.208	0.105	-0.147	0.351
疼痛	-0.206	0.104	-0.152	0.094	-0.227	0.061
不孕	-0.009	0.148	-0.017	0.109	-0.147	0.152
腹部手术史	-0.125	0.257	-0.209	0.313	-0.330	0.417

3 讨论

子宫肌瘤剔除术是妇科常见手术,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术具有可行性和安全性已被证明,因具有微创、高效等优势,已成为治疗子宫肌瘤的主要方式^[7-8]。了解腹腔镜下子宫肌瘤剔除术生活质量恢复情况及相关影响因素,对于缓解患者围手术其情绪不稳定、焦虑等不良心理具有重要意义^[9-10]。目前,临床上已有多个关于子宫肌瘤剔除术后恢复的研究,但关于术后恢复情况缺乏客观量化指标。本研究通过计算

EQ-5D-5L评分客观量化术后生活质量的恢复,发现在术后第14天,LM的生活质量完全恢复率约64.1%。因此,术后第14天可以作为LM后完全恢复和返回工作的标准之一。

通常推测术后生活质量较差可能与较长手术时间、较多术中出血、剔除肌瘤数目较多、肌瘤较大相关^[11-12]。本研究Spearman秩相关性分析结果显示:手术时间长短仅与术后第3天呈负相关,提示手术时间与术后早期恢复有关,与术后第7天、第14天关系不大。因此,临床应增加患者住院时间,但多数患者希望在康复早期出院,可根据手术时间及术后第3天判断是否允许出院^[13-14]。由于子宫肌瘤的特点不同,LM的侵袭性也不同,在指示操作侵入性的因素中,操作时间长度最能代表LM的侵入程度,疑难病例需要较长的时间,肌瘤数目越多,可能代表手术时间越长^[15-16],因此我们认为在LM术后早期,切除的肌瘤数目较多与术后生活质量之间存在一定负相关^[17]。而本研究中,在肌瘤切除数和生活质量方面,患者术后第14天生活质量与肌瘤数量及体积呈显著负相关($P<0.05$)。

在本研究中,接受LM治疗的患者中有一半以上在术后2周后生活质量完全恢复。随着腹腔镜子宫肌瘤切除术逐渐成为子宫肌瘤切除术的金标准,腹腔镜子宫肌瘤切除术后何时返回工作及日常生活的问题是临床医护人员及患者共同关注的问题^[18-19]。本研究可能有助于确定基线,提供大多数接受LM治疗的患者能术后恢复的信息,了解影响术后恢复相关因素,为临床护理工作提供循证依据,便于采取个体化护理措施,可对患者进行相关生理及心理护理,让患者保持良好心理状态接受治疗,可使其治疗依从性提高,减少不良情绪对病情的影响,使我们能够为腹腔镜下子宫肌瘤切除术后的患者尽早返回工作提供咨询、建议和激励^[20]。

综上,LM患者术后2周生活质量基本恢复,与肌瘤数量和体积呈负相关,与主诉症状无明显相关性。

参考文献

1. 刘岱峰. 腹腔镜下全子宫切除术与次全子宫切除术对子宫肌瘤患者机体应激反应及性生活质量的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(19): 140-142.
LIU Daifeng. Effects of laparoscopic total hysterectomy and subtotal hysterectomy on stress response and sexual life quality of patients with uterine fibroids[J]. China Medicine and Pharmacy, 2020, 10(19): 140-142.
2. Tsuzuki Y, Tsuzuki S, Wada S, et al. Recovery of quality of life after laparoscopic myomectomy[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2019, 45(1): 176-181.
3. 杨娟, 李春梅. 子宫肌瘤剔除术后复发的危险因素分析[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(8): 972-974.
YANG Juan, Li Chunmei. Analysis of risk factors for recurrence of uterine myomectomy[J]. Chinese Journal for Clinicians, 2020, 48(8): 972-974.
4. Nicholson WK, Wegienka G, Zhang S, et al. Short-term health-related quality of life after hysterectomy compared with myomectomy for symptomatic leiomyomas[J]. Obstet Gynecol, 2019, 134(2): 261-269.
5. Mohr-Sasson A, Machtinger R, Mashiach R, et al. Long-term outcome of MR-guided focused ultrasound treatment and laparoscopic myomectomy for symptomatic uterine fibroid tumors[J]. Am J Obstet Gynecol, 2018, 219(4): 375.e1-375.e7.
6. 王菲, 饶燕, 毕素娟. 经阴道行子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术中出血量及术后康复的影响[J]. 中国医师杂志, 2018, 20(9): 1424-1426.
WANG Fei, RAO Yan, BI Sujuan. Effect of transvaginal myomectomy on intraoperative blood loss and postoperative rehabilitation of patients with uterine fibroids[J]. Journal of Chinese Physician, 2018, 20(9): 1424-1426.
7. Sandberg EM, Tummers FHMP, Cohen SL, et al. Reintervention risk and quality of life outcomes after uterine-sparing interventions for fibroids: a systematic review and meta-analysis[J]. Fertil Steril, 2018, 109(4): 698-707.e1.
8. Radosa JC, Radosa CG, Mavrova R, et al. Postoperative quality of life and sexual function in premenopausal women undergoing laparoscopic myomectomy for symptomatic fibroids: a prospective observational cohort study[J]. PLoS One, 2016, 11(11): e0166659.
9. 蒋莉莎, 水丽君, 陆义红. 子宫肌瘤腹腔镜下子宫体楔形切除术及全子宫切除术后生活质量随访[J]. 现代仪器与医疗, 2018,

- 24(4): 39-40.
- JIANG Lisha, SHUI Lijun, LU Yihong. Follow up of quality of life after laparoscopic wedge hysterectomy and total hysterectomy for adenomyoma[J]. *Modern Instruments & Medical Treatment*, 2018, 24(4): 39-40.
10. Krämer B, Hahn M, Taran FA, et al. Interim analysis of a randomized controlled trial comparing laparoscopic radiofrequency volumetric thermal ablation of uterine fibroids with laparoscopic myomectomy[J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2016, 133(2): 206-211.
 11. 陈茵, 汪莉, 刘金霞, 等. 不同手术方式对子宫肌瘤患者性生活质量的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2018, 33(14): 3178-3179.
CHEN Yin, WANG Li, LIU Jinxia, et al. Effect of different surgical methods on sexual life quality of patients with uterine fibroids[J]. *Maternal & Child Health Care of China*, 2018, 33(14): 3178-3179.
 12. Moon HS, Jeong K, Lee SR. Robotic-assisted single incision myomectomy in large myoma cases[J]. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 2017, 44(2): 283-287.
 13. Hickman LC, Kotlyar A, Shue S, et al. Hemostatic techniques for myomectomy: an evidence-based approach[J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2016, 23(4): 497-504.
 14. 陈霞, 金玲玲, 郭婉姣. 子宫肌瘤剔除术后残留复发的相关危险因素分析[J]. *中国计划生育学杂志*, 2020, 28(3): 432-434.
CHEN Xia, JIN Lingling, GUO Wanjiao. Analysis of risk factors for residual recurrence after myomectomy[J]. *Chinese Journal of Family Planning*, 2020, 28(3): 432-434.
 15. Cain-Nielsen AH, Moriarty JP, Stewart EA, et al. Cost-effectiveness of uterine-preserving procedures for the treatment of uterine fibroid symptoms in the USA[J]. *J Comp Eff Res*, 2014, 3(5): 503-514.
 16. 凌爱华, 赵维英. 腹腔镜下子宫血管阻断术联合子宫肌瘤剔除术对患者生活质量和生育功能的影响[J]. *中国计划生育学杂志*, 2019, 27(12): 1620-1623.
LING Aihua, ZHAO Weiyong. Effect of laparoscopic uterine vascular occlusion combined with myomectomy on quality of life and reproductive function of patients[J]. *Chinese Journal of Family Planning*, 2019, 27(12): 1620-1623.
 17. Perez-Lopez FR. Ulipristal acetate in the management of symptomatic uterine fibroids: facts and pending issues[J]. *Climacteric*, 2015, 18(2): 177-181.
 18. Brady PC, Stanic AK, Styer AK. Uterine fibroids and subfertility: an update on the role of myomectomy[J]. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2013, 25(3): 255-259.
 19. 王春娟, 乔艳妮. 腹腔镜下全子宫切除对患者性激素水平及术后生活质量的影响[J]. *中国性科学*, 2019, 28(5): 83-86.
WANG Chunjuan, JIAO Yanni. The effect of laparoscopic total hysterectomy on the level of sex hormones and postoperative quality of life of patients[J]. *Chinese Journal of Human Sexuality*, 2019, 28(5): 83-86.
 20. Falcone T, Parker WH. Surgical management of leiomyomas for fertility or uterine preservation[J]. *Obstet Gynecol*, 2013, 121(4): 856-868.

本文引用: 胡芳, 华达, 葛永勤, 赵莎莎. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术后生活质量与手术情况、主诉症状的相关性[J]. *临床与病理杂志*, 2021, 41(7): 1568-1572. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.07.016

Cite this article as: HU Fang, HUA Da, GE Yongqin, ZHAO Shasha. Correlation of quality of life after laparoscopic myomectomy with surgical status and main complaints[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2021, 41(7): 1568-1572. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.07.016