



腹腔镜下巨大子宫切除的临床分析

朱 林

江苏溧阳市妇幼保健院 213300

【摘要】目的 观察腹腔镜治疗巨大子宫切除临床效果分析。**方法** 选取我院20例巨大子宫切除患者(2016年10月5日到2017年10月5日期间),将其依据随机分组原则,分为对照组采取开腹手术治疗、观察组采取腹腔镜手术治疗,各10例,对比2组患者临床指标情况及不良反应发生率,分析腹腔镜手术的治疗效果。**结果** 观察组巨大子宫切除患者手术时间、术中出血量、术后排气时间、镇痛剂使用时间、术后住院天数中,除手术时间长于对照组外,均优于对照组,2组数据存在高度的差异性, $P < 0.05$ 。观察组巨大子宫切除患者不良反应发生率数据为(10.00%),优于对照组的各项指标情况, $P < 0.05$ 。**结论** 对巨大子宫切除患者采用腹腔镜治疗,具有较多优势,且安全性较高,疗效显著,值得研究。

【关键词】 腹腔镜;巨大子宫切除;开腹术

【中图分类号】 R713 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2018)02-094-02

Clinical analysis of laparoscopic giant hysterectomy

Zhu Lin

female, January 1978, Yangzhong, Jiangsu, University, Jiangsu Liyang maternal and child health care hospital, Deputy chief physician

【Abstract】Objective To observe the clinical effect of laparoscopy in the treatment of giant hysterectomy. **Methods** 20 cases of huge hysterectomy (during the period from October 5, 2016 to October 5, 2017), according to the principle of randomization, divided into the control group to take laparotomy treatment, the observation group adopt laparoscopic surgery, the incidence of 10 cases, compared 2 groups of patients with clinical indicators and adverse reactions, the treatment effect analysis of laparoscopic surgery. **Results** the observation group huge hysterectomy operation time, intraoperative bleeding volume, postoperative exhaust time, postoperative analgesic use, hospitalization time, longer operative time than the control group, were better than the control group, the height difference between the 2 groups of data, $P < 0.05$. The incidence of adverse reactions in the observation group was (10%), which was better than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** laparoscopic treatment for patients with giant hysterectomy has many advantages, high safety and remarkable curative effect. It is worth studying.

【Key words】 Laparoscopy; giant hysterectomy; laparotomy

巨大子宫患者近年来呈上升趋势,对女性的身心健康及生活质量均造成了严重的影响。该疾病的高发人群为40-60岁妇女,有子宫肌瘤或子宫腺肌症患者子宫大于孕三个月,在临床上则被称为巨大子宫。该疾病的临床表现为阴道异常出血,且腹部伴有硬块,易导致患者发生流产、排尿障碍、早产及不孕症状,严重危害患者的身体健康^[1-5]。目前临床上对于该疾病的治疗方式为手术治疗,而手术治疗又分为开腹术及腹腔镜术两种,其中腹腔镜术在临床上应用较为广泛,且较多优势,受到人们广泛青睐。而开腹术虽然具有一定的疗效,但由于该种手术切口较大,易导致患者术后发生各种并发症,对患者身体健康造成了一定影响。本文当中,对本院2016-2017年收治的巨大子宫切除患者展开研究,寻求适宜的治疗方案,见正文描述。

1 资料、方法

1.1 资料

选取在我院治疗巨大子宫切除患者(共收集20例),所选时间属于2016年10月5日到2017年10月5日期间,将这20例巨大子宫切除患者进行分组,分为观察组、对照组这2组,10例为一组。纳入标准:①均签署知情同意书并经本院伦理委员会批准,所有女性患者均为已婚。②临床资料完整者。③经诊断确诊为巨大子宫切除者。排除标准:①伴有严重脏器疾病、精神疾病及内分泌疾病者。②依从性较差者。③伴有智力障碍者。④临床资料不完整者。观察组——全部患者均为女性;年龄范围上限值:59岁,下限值36岁,年龄平均值(47.56±1.02)岁。对照组——均为女性患者;年龄范围上限值:58岁,下限值36岁,年龄平均值(47.31±1.03)岁。

对比2组巨大子宫切除患者的各项资料数据差别较小(P 值大于0.05),由于其差异性不强,则2组可以实施对比研究。

1.2 方法

对照组本组巨大子宫切除患者实施开腹手术治疗,(所有患者均实施开腹手术治疗,术后对患者实施常规抗生素抗感染)。

观察组巨大子宫切除患者实施腹腔镜手术治疗,具体内容:对患者采取全身麻醉,取其仰卧位作为本次操作体位,根据患者子宫的大小选择建立气腹,于患者脐缘上方3cm处采用Trocarr进行穿刺后将腹腔镜置入,患者后取头低足高位,将气腹压力选择为11-12mmHg之间,在患者左右髂前上棘及肚脐连线中外三分之一2cm处,分别做1、2操作孔,检查患者整个腹盆腔、子宫附件、阑尾、肝脏是否伴有粘连情况,将举宫器放入患者阴道中后、摆动患者子宫,使用双极电凝凝固切断患者子宫圆韧带,卵巢固有韧带、输卵管等,切开患者阔韧带后叶或者前叶后,将子宫操纵器向上推举,将患者宫旁疏松组织仔细分离,并打开膀胱返折腹膜并下推,使患者子宫血管束显露,电凝并切断患者子宫动静脉、主韧带、宫底韧带,因子宫较大,暴露阴道穹隆较困难,予子宫旋切器从宫底部旋切,旋切成长条状从鞘卡内取出,直至残留的子宫缩小到能清楚暴露阴道穹隆为止,再将阴道穹隆部切开,将残留的子宫从患者阴道内取出,在腹腔镜下缝合患者阴道残端,术后放置引流管)。

1.3 观察指标

观察2组巨大子宫切除患者的临床指标情况(手术时间、术后排气时间、术中出血量、镇痛剂使用时间、术后住院天数)。

观察2组巨大子宫切除患者的不良反应发生情况(皮下



气肿、切口感染、腹腔脏器损伤)。

1.4 统计学处理

用均数 ± 标准差的形式,表示2组巨大子宫切除患者临床指标情况,并用t值检验,用“%”的形式,表示2组巨大子宫切除患者不良反应发生情况,并用卡方值检验,在用SPSS20.0软件核对后,当2组巨大子宫切除患者的各指标数据有差别时,用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 2组对比临床指标情况

观察组巨大子宫切除患者手术时间(100.23 ± 1.25) min;术中出血量(112.03 ± 2.45) ml;术后排气时间(25.03 ± 1.45) h;镇痛剂使用时间(2.31 ± 1.23) d;术后住院天数(6.03 ± 1.44) d,对照组手术时间(80.36 ± 1.22) min;术中出血量(253.36 ± 1.46) ml;术后排气时间(36.98 ± 1.44) h;镇痛剂使用时间(3.69 ± 1.02) d;术后住院天数(8.36 ± 1.55) d,观察组除手术时间长于对照组外,余均优于对照组,具有差异, P 值 < 0.05 。如表1:

表1 对比2组巨大子宫切除患者的各项指标数据

指标	例数	观察组	对照组
手术时间(min)	10	100.23 ± 1.25	80.36 ± 1.22
术中出血量(ml)	10	112.03 ± 2.45	253.36 ± 1.46
术后排气时间(h)	10	25.03 ± 1.45	36.98 ± 1.44
镇痛剂使用时间(d)	10	2.31 ± 1.23	3.69 ± 1.02
术后住院天数(d)	10	6.03 ± 1.44	8.36 ± 1.55

注:观察组与对照组, P 值小于0.05。

2.2 比较2组的不良反应发生情况

观察组巨大子宫切除患者不良反应发生率10.00%低于对照组的各项指标, $P < 0.05$ 。如表2:

表2 2组巨大子宫切除患不良反应发生率(%)

组别	例数	皮下气肿	切口感染	腹腔脏器损伤	不良反应发生率
观察组	10	0	1	0	10.00%
对照组	10	0	2	0	20.00%

注:观察组与对照组, P 值小于0.05。

3 讨论

巨大子宫为临床上十分常见的妇科疾病,该疾病具有较高的发病率,若不及时采取有效的治疗,严重危害患者的身体健康及生活质量^[6-7]。目前临床上治疗该疾病的方式较多,常用的手术为开腹术,虽然该种方式具有显著的效果,但术后并发症发生率较高,因此不被适用。

腹腔镜术的操作技巧及注意事项:①该项手术的关键为有效安全的处理患者子宫血管,避免损伤患者输尿管或者膀胱,当患者盆腔空间能满足腹腔镜操作以及子宫活动度良好时,对于该类患者应处理其阔韧带前后叶、卵巢固有韧带、子宫圆韧带,游离患者子宫动脉,并进行剪断和电凝。②多数大于12孕周的患者子宫体较为宽大,腹腔镜在人体盆腔的操作空间较为狭小,盆腔侧壁和子宫角的间隙变窄,为了避

免损伤患者盆腔侧壁结构和卵巢结构,应紧贴患者卵巢固有韧带,但是由于患者巨大子宫血液循环较为丰富,直接靠近患者子宫处理韧带时,易导致组织宽厚,难以完全进行电凝^[8-10]。③因子宫较大,暴露阴道穹窿困难时,可先用子宫旋切器旋切宫体,切成长条状从鞘卡内取出,直至残留的子宫缩小到能清楚暴露阴道穹窿为止,再将阴道穹窿部切开;也可先将大的肌瘤剥除后,将宫体缩小,再将阴道穹窿部切开。

通过本次研究,观察组巨大子宫切除患者手术时间(100.23 ± 1.25) min;术中出血量(112.03 ± 2.45) ml;术后排气时间(25.03 ± 1.45) h;镇痛剂使用时间(2.31 ± 1.23) d;术后住院天数(6.03 ± 1.44) d,均与对照组具有显著差异,2组数据存在高度的差异性, P 值 < 0.05 。观察组巨大子宫切除患者不良反应发生率数据为(10.00%),优于对照组的各项指标情况, $P < 0.05$ 。

综上所述,通过对巨大子宫切除患者采取腹腔镜术治疗,能够有效减少术中出血量,且安全性较高,具有显著效果,值得进一步推广与探究。

参考文献:

- [1] 王金龙, 干宁, 葛小花等.腹腔镜辅助阴式全子宫切除术在巨大子宫切除治疗中的应用价值分析[J].重庆医学, 2014, 25(32):4359-4360.
- [2] 谢家滨.腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫切除疗效观察[J].海南医学, 2014, 23(11):31-32.
- [3] 钱红飞, 陈可芳.腹腔镜下大子宫切除的临床效果观察[J].现代实用医学, 2015, 27(11):1410-1411.
- [4] 李平军, 曾志贤, 郭瑞乔等.腹腔镜巨大子宫全切除术50例临床分析[J].腹腔镜外科杂志, 2012, 12(2):94-95.
- [5] Yadav, S., Dhale, A., Vaideeswar, P. et al. Uterine manifestation as a huge retroperitoneal intravenous lipoleiomyomatosis: Uncommon manifestation as a huge retroperitoneal mass with intracaval/intracardiac extensions[J]. Diagnostic histopathology, 2013, 19(10):398-402.
- [6] 吴继蓉, 彭晓梅, 陈霞等.无气腹悬吊式腹腔镜与传统气腹腹腔镜对后壁巨大子宫切除的临床疗效比较[J].西部医学, 2015, 24(9):1697-1698, 1701.
- [7] 刘英姿, 张靓, 刘平等.腹腔镜手术和开腹手术治疗巨大子宫切除的临床对比研究[J].河北医学, 2014, 01(12):2009-2012.
- [8] 李伟, 高丽, 生启芳等.改良腹腔镜筋膜内巨大子宫切除术的临床应用[J].中国医师杂志, 2012, 12(2):224-226.
- [9] 王楠.腹腔镜阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤的效果[J].临床医学, 2015, 5(12):100-101.
- [10] Kalaivani Selvi, MPampa Ch Toi, Bhawna A. Badhe et al. A Rare Case of Primary Leiomyosarcoma of the Ovary in manifestation as a huge retroperitoneal Association with Cellular Leiomyoma of the Broad Ligament Association with Cellular Leiomyoma of the Uterus[J]. Journal of gynecologic surgery, 2014, 30(6):363-366.

(上接第93页)

[2] 喻璨, 蒋丽仙.探讨儿童保健护理对儿童生长发育的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 55(52):193-193.

[3] 张玉苹, 杨惠.儿童保健护理对儿童生长发育的作用

研究[J].中国保健营养, 2016, 26(6):231-231.

[4] 肖素芳.探讨儿童保健在儿童生长发育中的作用[J].中国实用医药, 2016, 11(13):276-277.

[5] 路军梅, 张洁.儿童生长发育中儿童保健护理的影响研究[J].中国实用医药, 2016, 74(8):245-245, 246.