



· 论 著 ·

阴式子宫切除与腹腔镜子宫切除在治疗子宫腺肌症中的临床差异分析

龚素梅 (四川省新津县志辉医院 四川成都 611430)

摘要：目的 探讨阴式子宫切除与腹腔镜子宫切除在治疗子宫腺肌症中的临床效果。**方法** 我院收治 300 例子宫腺肌症患者，按照患者的病情和患者本人的意愿分为阴式子宫切除术组(146 例)和腹腔镜子宫切除术组(154 例)，探讨对比这两组患者手术的相关情况。**结果** 阴式组($P < 0.01$) 在手术时间、术后住院时间都长于腹腔镜组($P < 0.01$)；两组患者在术中出血量、术后排气时间和阴道残端感染例数差异不明显，均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 治疗子宫腺肌症的优秀术式有腹腔镜和阴式手术，医务人员可依据患者的实际病情和对这两种手术的熟练程度来为患者选择适合的术式。

关键词：子宫腺肌症 阴式子宫切除术 腹腔镜子宫切除术

中图分类号：R713.4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 12-056-02

Abstract : Objective To investigate the effect of hysterectomy and laparoscopic hysterectomy in the treatment of uterine adenomyosis. **Methods** Our hospital 300 cases of patients with uterine adenomyosis, according to the patient and the patient's own willingness to divided into Yin type hysterectomy group (146 cases) and laparoscopic hysterectomy group (154 cases), the article compared the two groups of patients with surgery. **Results** Negative group ($P < 0.01$) both the operation time and the postoperative hospital stay were longer than the laparoscopy group ($P < 0.01$); There was no significant difference between the two groups of patients in intraoperative blood loss, postoperative venting time, and vaginal residual infection ($P > 0.05$). **Conclusion** Good operation for the treatment of uterine adenomyosis are laparoscopic surgery and Yin type, medical personnel can according to the actual patient and proficiency of the two kinds of surgery for patients to choose the suitable operation.

Key words : Uterine adenomyosis Vaginal hysterectomy Laparoscopic hysterectomy

当前常见的妇科手术之一是全子宫切除术。被广泛采用的传统方法是开腹手术。由于不断进步和发展的医疗技术使得微创技术也越来越好，阴式子宫切除术与腹腔镜子宫切除术的发展情况也越来越好，获得了大量医务人员和患者的认可。本文对我院住院治疗的子宫腺肌症患者 300 例，按照患者的病情和患者本人的意愿分为阴式子宫切除术组(146 例)和腹腔镜子宫切除术组(154 例)，探讨对比这两组患者手术的相关情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 4 月~2017 年 4 月，我院妇产科住院治疗的子宫腺肌症患者有 300 例，平均年龄都是在 42~53(46.8±3.1) 岁。医务人员在术前对患者进行妇科和彩超检查，若有附件包块则算入腹腔镜组，若有阴道壁膨出或子宫脱垂则算入阴式组。以上两种并发症都没有的人可按照其本人的意愿选择手术的方式。术前都进行 B 超检查子宫腺肌症，以排除子宫及其附件恶性肿瘤；合并高血压、糖尿病、心脏病等的患者都控制病情后施与手术。

1.2 治疗方法

1.2.1 腹腔镜组：患者取手术体截石位，应用常规消毒方法对患者腹部实施消毒、把举宫器放置患者会阴及阴道部位。于脐孔部位的下面 1 厘米处做的切口，长度为 1 厘米左右，建立气腹，压力保持在 12~14mmHg 这个范围内，放进腹腔镜；再从左右侧腹部打 2 到 3 个孔，放进操作器械内。检查患者的盆腹腔，若有粘连者就要分离粘连，有附件囊肿者行囊肿剥除术或附件切除术。用双极电凝先分别电凝输卵管峡部、子宫圆韧带、卵巢固有韧带，再将其剪断。将子宫阔韧带前后叶进行分离，并将膀胱进行下推，将宫旁组织进行分离，谨慎处理双侧子宫动静脉，用单极电凝切下子宫，要注意沿着宫杯边缘操作，子宫可用粉碎器粉碎后再取出，也可从阴道取出。用微养线连续缝合阴道残端。

1.2.2 阴式组：患者取手术体截石位，应用常规消毒方法对患者的会阴及阴道部位进行消毒；在阴道拉钩处术野暴露，在膀胱颈下面大约 1 厘米的地方环切宫颈，深度到宫颈前筋膜，钝性将膀胱、直肠进行分离，上推膀胱至子宫膀胱反折腹膜部位，直肠到子宫直肠反折腹膜部位；把宫颈侧间隙进行分离并切开，暴露并钳夹切断双侧子宫主、骶韧带，并进行充分的结扎；剪开反折腹膜，将子宫动静脉充分暴露，将 10 号线进行双重结扎；处理好宫旁组织、子宫圆韧带、输

卵管和卵巢固有韧带。切下子宫后将其拉出。若患者的阴道壁膨出时，医务人员要对患者同时进行阴道壁修补术。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS13.0 软件包来进行统计学处理，计量资料对比，采用 t 检验。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

通过比较了两组患者在手术时间、术中出血量、术后排气时间和术后住院时间等情况，见表 1。阴式组在手术时间、术后住院时间都长于腹腔镜组。而在术中出血量、术后排气时间上这两组差异不明显，无统计学意义。腹腔镜组增加了附件手术 15 例，阴式组增加了阴道壁修补术 15 例。腹腔镜组发生阴道残端感染 3 例，阴式组发生阴道残端感染 4 例。

表 1. 两组患者手术期情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后排气时间 (h)	术后住院时间 (d)
腹腔镜组	96.5±21.3	116.8±79.3	26.4±6.1	6.9±1.2
阴式组	108.2±23.1	110.2±73.1	25.1±5.6	4.9±0.3
t	2.11	0.35	0.89	9.15
P	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01

3 讨论

子宫腺疾病是一种临床上常见的妇科疾病，其子宫肌层生长出子宫内膜腺体和间质异位。近来，子宫腺疾病的发病率呈现上升的趋势，这极为严重的影响了现代女性的身心健康。目前，此病的病因尚未明确，且其临床误诊，漏诊率现象较多。常用的治疗方法仍然是手术治疗。子宫腺疾病的患者大多都集中在 30~50 岁的女性之间，而且多发生在育龄女性，与子宫肌瘤同为激素依赖性疾疾病，其具有绝经后会减轻或消失的特点。

由于微创技术被广泛的应用在外科领域上，腹腔镜手术及阴式手术在妇科手术也得到了很好的发展，术者对手术方式的选择是由手术指征、盆腹腔解剖结构、术者的操作熟练度、患者合并的疾病决定的。腹腔镜手术能系统地观察到患者盆腹腔的情况。因腹腔镜有放大功能，所以医务人员能十分清楚地显示术野，腹腔镜手术操作方法方便、术中出血量不多、术后恢复速度快。且在术中若发现有附件包块者，可同时进行附件手术。而阴式手术利用女性阴道的先天通道进行手术，当其不在

(下转第 60 页)



一对一的有效护理服务^[5]。这种服务能够使每位患者都得到自身最理想、最舒适的服务,对患者的生活健康都有着积极作用^[6]。在小儿先天性巨结肠根治术治疗过程中,针对患儿不同的心理状态,不同年龄段的幼儿、不同的病情类型给予针对性的护理,能够有效的提高患儿的舒适度,满足患儿的心理、生理等各方面的需求,使患儿保持轻松、愉悦的心情。于治疗于术后恢复都有很大的帮助。

本研究结果表明,研究组患儿的心理、生理、环境三个维度的舒适度评分均高于对照组,而并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$),说明,在实行针对性护理后,患儿的各方面状态均达到最佳,且治疗效果明显提高。

综上所述,对经小儿先天性巨结肠根治术的患儿进行针对性的护理干预,可有效提高患儿住院舒适度,提高治疗效果,促进患儿痊愈,同时,有效减少了并发症发生,有利于患儿术后恢复。值得临床推广应用。

(上接第55页)

药物过敏史进行详细询问,另外告知小儿家长疫苗注射后的注意事项,及时采取应对措施,使不良反及时消退^[6]。

参考文献

- [1] 胡燕华. 小儿预防接种中的常见不良反应及应对措施分析[J]. 中国卫生产业, 2014, 25(10):60, 62.
- [2] 张艳. 小儿预防接种中的常见的不良反应及应对措施分析[J]. 大家健康(中旬版), 2016, 10(6):171-172.

(上接第56页)

腹部留下瘢痕时,具有对盆腹腔微环境的干扰不大、术中出血量不多、术后恢复快的特点。然而其术野不大,观察不到患者盆腹腔的情况。若患者存在附件的包块问题,将会加大手术的难度。但若患者存在阴道壁膨出的情况,也可同时进行行阴道壁修补术。患者子宫明显增大时,阴式手术对子宫血管结扎时会受到影响。因此,对于子宫不小的患者,处于安全考虑,医务人员大多建议患者选择腹腔镜手术^[3]。

从本次研究中也可见出,阴式手术组在手术时间是长于腹腔镜手术组的,这也和医务人员对术式的熟练程度是密切相关的。阴式手术的住院时间比腹腔镜术后会更长,患者术后的恢复情况更佳。但两组的附加手术是不一样的。对无腹腔镜手术禁忌证的患者更宜选择腹腔镜。而对有高血压、冠心病患者,因腹腔镜手术中对二氧化碳气体的

(上接第57页)

蜕膜及绒毛组织脱落,增强子宫肌层活性,促进宫颈成熟,有效促进残留胎盘脱落,且米非司酮可促进宫缩,减少患者术后出血;⑤采取该方式止血时,对患者损伤较小,能促进患者术后早日恢复^[8-10]。

综上,凶险性前置胎盘采取改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗效果显著,可有效减少患者出血量,减少患者子宫切除率,促进患者产后早日恢复,临床推广运用价值高。

参考文献

- [1] 彭雪峰. 改良B-lynch缝合术配合米非司酮对高龄孕妇凶险性前置胎盘的疗效分析[J]. 河北医学, 2013, 19(9):1376-1378.
- [2] 施晓飞, 周亚萍. 米非司酮并改良B-lynch缝合术治疗凶险性前置胎盘的临床观察[J]. 浙江临床医学, 2014, 8(7):1123-1124.
- [3] 吴宏. 探讨改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗凶险性前置胎盘的临床效果[J]. 吉林医学, 2013, 34(35):7445-7446.

(上接第58页)

[1] 乔小平, 袁玮, 杨桂华. 中医护理方案对胸痹心痛病患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(04):134-136.

[2] 王丽娟. 中医护理在胸痹心痛患者中的应用体会[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(11):143-144.

[3] 闫玲, 常丽, 周丽, 张春菊. 胸痹心痛病中医护理方案临床应用效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(06):128-129.

参考文献

- [1] 刘琴, 万四红, 孙瑛, ... 护理干预对小儿先天性巨结肠根治术的效果研究[J]. 临床医学工程, 2016, 23(11):1555-1556
- [2] 刘庆, 曾甜甜, 李绿容, ... 护理干预对小儿先天性巨结肠根治术疗效的影响[J]. 继续医学教育, 2015, 23(8):119-120
- [3] 李雪清, 朱伟雄, 肖勇, ... 护理干预对小儿先天性巨结肠根治术疗效的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(2):195-197
- [4] 刘娟. 护理干预在小儿先天性巨结肠手术治疗中的护理效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2014(20):200-201
- [5] 李开容. 小儿先天性巨结肠根治术期的临床护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘:电子版, 2013(8):32-33
- [6] 于威. 28例小儿先天性巨结肠围手术期的护理效果[J]. 中国保健营养旬刊, 2014(4):2044-2045

[3] 田彩丽. 小儿接种四种疫苗出现的不良反应及措施[J]. 健康前沿, 2016, 21(9):198-198.

[4] 沈冰心. 小儿预防接种中的常见不良反应及应对措施探究[J]. 今日健康, 2016, 15(11):308.

[5] 丁洪华. 刍议预防接种中不良反应与应对措施[J]. 大家健康(下旬版), 2014, 23(11):25-25, 26.

[6] 招玉玲. 小儿预防接种中的常见反应及应对措施分析[J]. 中国医药指南, 2014, 16(25):201-202.

吸收会给机体造成一定的影响,所以,宜选择阴式手术。腹腔粘连严重的患者也不宜选择腹腔镜手术。为了确保患者手术的安全,临床上可根据患者的具体情况来选择最合适的手术方式。此外,还要尽量治愈患者其他疾病的病变。阴式子宫切除与腹腔镜子宫切除在治疗子宫腺肌症中的临床效果较好。

参考文献

- [1] 杨娟. 腹腔镜子宫切除术治疗子宫腺肌症的临床疗效分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(17):42-43.
- [2] 阚华巍, 万敏. 腹腔镜辅助阴式子宫切除术与阴式子宫切除术的临床比较[J]. 中华全科医学, 2016, 15(07):1159-1162.
- [3] 褚艳蓉. 腹腔镜子宫切除术和腹腔镜辅助阴式子宫切除术的临床疗效对比[J]. 中国医药指南, 2016, 15(12):92-93.

[4] 杨艳. 改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗凶险性前置胎盘的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 6(16):151-152.

[5] 张艳. 改良B-lynch缝合术联合米非司酮对凶险性前置胎盘的治疗价值分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(25):109-110.

[6] 李慧英. 改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗凶险性前置胎盘的临床效果[J]. 中国社区医师, 2014, 27(31):53-54.

[7] 徐晶. 凶险性前置胎盘采用改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗的临床效果观察[J]. 医药前沿, 2014, 4(7):155-156.

[8] 李霞. 探讨改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗凶险性前置胎盘的临床效果[J]. 中外女性健康研究, 2015, 22(22):232, 239.

[9] 孙红丽, 张立新, 王春霞, 等. 改良B-lynch缝合术在凶险性前置胎盘治疗中的效果分析[J]. 当代医学, 2016, 22(4):97-98.

[10] 魏敏. 改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗凶险性前置胎盘临床分析[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2013, 33(5):2354-2355.

[4] 张敏夏, 崔屹, 黄凤, 张雅丽. 58例痰浊内阻型胸痹心痛病中医治疗及护理的临床研究[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(21):3059-3061.

[5] 范晓燕. 胸痹心痛病中医护理方案在临床中的实践[J]. 护理研究, 2014, 28(36):4561-4562.

[6] 崔屹, 张雅丽, 江琳, 董春玲, 周宵云, 黄凤, 袁雯, 张敏夏. 胸痹心痛病中医护理现状及展望[J]. 海南医学, 2015, 26(22):3347-3349.