

子宫肌瘤患者采取腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗的临床效果及安全影响

朱洁纯

扬州市江都人民医院 江苏扬州 225200

〔摘要〕目的 对子宫肌瘤患者采取腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗的临床效果及安全影响予以分析。方法 2018 年 1 月-2019 年 1 月间行子宫肌瘤手术诊治病患中选取 80 例为本研究对象,分至观察、对照两组,两组分别行不同术式诊治,对两组病患术中出血量、手术时长等相关指标及并发症产生率等行比对。结果 经数据分析显示,观察组术中出血量、手术时长及术后并发症产生率等均优于对照组,组间比较 $P < 0.05$,于统计学领域而言,具备显著差异。结论 将腹腔镜下子宫肌瘤剔除术应用至子宫肌瘤诊治中,临床诊治成效良好,术后并发症产生率及复发率等均显著降低,具备较高安全性。

〔关键词〕子宫肌瘤;腹腔镜下子宫肌瘤剔除术;传统子宫肌瘤剔除术

〔中图分类号〕R737.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-007-02

子宫肌瘤多由于子宫平滑肌产生细胞增生导致,若病情未得以及时诊治,将会发展至恶性肿瘤,对病患身体健康造成影响,甚至危及生命。此类病症诊治多以手术诊治为主,但传统术式具备较强创伤性,严重影响病患预后。伴随医学水平提升,腹腔镜微创术现已在临床诊治中得以广泛应用,此术式具备诊治创伤小等特点。因此,本文针对子宫肌瘤患者采取腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗的临床效果及安全影响予以分析,详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 1 月-2019 年 1 月间行子宫肌瘤手术诊治病患中选取 80 例为本研究对象,分至观察、对照两组,各 40 例,年龄于 31-76 岁间。两组病患一般资料经统计学比对后未见显著差异,可比。

1.2 方法

对照组行传统子宫肌瘤剔除术,如下:病患行全麻并在护理者指导下呈仰卧状,行术前消毒,手术切口取腹部正中位置,手术切口长度以 8cm 为宜,术者将肌肤逐层切开后入腹腔,将术野充分暴露,行缩宫素注射(10U),自肌瘤突起位置逐层切开后至瘤核位置停止,将瘤核提起,行肿瘤清除后,

以薇乔线 8 字行缝合,将浆肌层逐一缝合,盆腔清洗后行缝合即完成手术。手术完成后,对病患施以抗感染诊治。观察组行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术,如下:病患行全麻后,呈头低臀高仰卧状,创建气腹,将压力保持在 14mmHg-15mmHg 即可,自脐孔置入腹腔镜,左下腹位置取 2 个操作孔,右下腹位置取 1 个操作孔,术者应根据病患肌瘤位置对操作孔位置行调整。子宫内注射催产素(20U),以抓钳固定肌瘤,将肌瘤切除后行电凝止血,施以术后缝合。手术完成后,行术后抗感染诊治。

1.3 观察指标

对两组病患术中出血量、手术时长等相关指标及并发症产生率等行比对。

1.4 统计学方法

借助 SPSS19.0 行数据分析,以 ($\bar{x} \pm s$) 表述计量资料, t 值检验,以 (%) 表述计数资料, χ^2 值检验, $P < 0.05$ 时具备统计学差异。

2 结果

2.1 两组病患手术相关指标比对

经数据分析显示,观察组术中出血量及手术时长等均优于对照组,组间比较 $P < 0.05$,于统计学领域而言,具备显著差异,详见表 1。

表 1: 两组病患手术相关指标比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时长 (min)	术中出血量 (mL)	排气时长 (h)	住院时长 (d)
对照组	40	99.7 ± 18.7	343.2 ± 51.3	33.5 ± 14.2	9.2 ± 3.3
观察组	40	76.5 ± 15.6	205.0 ± 39.6	19.6 ± 12.6	5.0 ± 1.8
t	-	6.7296	14.9532	5.0492	8.4998
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组病患术后并发症产生率及复发率比对

表 2: 术后并发症产生率及复发率比对 [n/(%)]

组别	n	术后并发症产生率	24 个月复发
观察组	40	0 (0.00)	3 (7.50)
对照组	40	4 (10.00)	9 (22.50)
χ^2	-	4.1701	4.3458
p	-	< 0.05	< 0.05

经数据分析表明,观察组术后并发症产生率、复发率均显著低于对照组,组间差异 $P < 0.05$,具备统计学差异,详

见表 2。

3 讨论

子宫肌瘤在临床中为具备较高发病率的一种妇科类病症,子宫纤维瘤、良性纤维肌瘤为子宫肌瘤两种主要类型,若病症未得以及时诊治,伴随肌瘤生长,病患腹部位置将会产生腹痛、包块,伴有贫血及白带增多等临床表现^[1]。由此可知,子宫肌瘤将会对病患身体健康造成严重影响,所以加大子宫肌瘤临床诊治研究力度,提升临床诊治成效尤为必要。借此,

(下转第 10 页)

表 2: 比较两组患者的治疗有效率(例)

分组	例数	显效	有效	无效	治疗有效率(%)
Y 组	280	105	143	32	248 (88.57)
Z 组	280	154	114	12	268 (95.71)
χ^2					352.3107
P 值					<0.05

3 讨论

高血压疾病属于慢性的终身性疾病,患者如果没有得到及时的治疗,会出现很多并发症,严重的威胁了患者的生命安全。通常情况下采用西医对高血压进行治疗,虽然效果迅速但是不能很好的缓解患者临床症状,影响患者的生活质量,由于西药品种多样,患者需要服用多种药物,会产生很多降压药物的不良反应,再次降低了患者的生活质量^[3]。

中医认为,高血压是因为七情所伤、饮食失节,内伤虚损导致的阴阳平衡失衡导致的,中医治疗高血压主要是在辨证论治的原则上,根据患者身体的实际情况制定针对性的中药方案,达到最佳的治疗效果。本次研究所用的降压中药方案中,川芎、丹参具有活血化瘀的功效,可以扩张周围血管,降低血管的阻力,改善血液循环;生牡蛎、灵磁石以及珍珠母都具有镇定熄风和平肝潜阳的功效;泽泻和车前子可以健脾化湿,有利尿和降压的功效;牛膝可以降颅内压;山楂可

以活血化瘀;枸杞子和熟地黄有益肾养肝的功效;这些药共用使用可以起到活血化瘀、滋阴平肝的功效,改善临床症状,提高降压的效果^[4]。

在本次研究中,治疗前两组患者的生活质量评分没有明显差异,治疗后 Z 组患者的生活质量评分低于 Y 组, Z 组治疗有效率高于 Y 组,两组之间的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此说明,中西医结合治疗高血压的效果更好,中药的副作用较少,并发症的发生率比较小,同时可以明显的降低患者血压,改善患者的临床症状,提高患者的生活质量,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 董学杰. 中西医结合治疗高血压效果及生存质量评价[J]. 光明中医, 2016, 31(13):1946-1948.
- [2] 蔡惠标. 中西医结合治疗对高血压病的临床效果及生存质量的影响[J]. 中国医药指南, 2013, 11(35):517-518.
- [3] 陈烨然, 陈文佳. 循证护理措施对于提高老年心力衰竭患者生命质量的临床观察[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(7):984-986.
- [4] 杜慧娟, 孙宝利. 循证护理联合运动康复对老年慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(23): 3777-3779.

(上接第 7 页)

也可将子宫肌瘤对病患所造成的不良影响降至较低^[2]。临床中,针对子宫肌瘤病症通常行手术诊治,传统术式虽具备可直接接触肿瘤、手术难度较小等优势,但此术式将会对病患机体造成较大创伤,致使病患在术中出血量增加,对术后康复效果、速度均造成影响,此也为病症复发率、并发症产生率较高的主要原因之一^[3]。腹腔镜子宫肌瘤剔除术则为一类微创手术,此术式具备手术时长短、术中出血量小及创伤小等优势,且经腹腔镜行手术操作,可有效提升手术成效,将病症复发率、并发症产生率降至较低,加快病患术后康复速度,具备较高手术安全性。经数据分析显示,观察组术中出血量、手术时长及术后并发症产生率等均优于对照组,组间比较 $P < 0.05$,于统计学领域而言,具备显著差异。据分析原因可能为:腹腔镜手术为以传统术式基础所发展形成,但传统术式虽具备良好手术视野,手术操作难度较低,但手术切口较大,对盆腔内环境造成较大干扰,具备较高术后感染风险。而借助腹腔镜则可对肌瘤位置予以明确,减小创伤,加之术中出

血量较小,病患生理功能并未遭受较大干扰,住院时长得以缩短,术后感染风险得以降低^[4]。

综上所述,将腹腔镜下子宫肌瘤剔除术应用至子宫肌瘤诊治中,临床诊治成效良好,术后并发症产生率及复发率等均显著降低,具备较高安全性。

[参考文献]

- [1] 高畅. 腹腔镜微创子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果[J]. 中外医学研究, 2019, 17(13):147-148.
- [2] 何小燕, 骆凤, 王晓平, 等. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果对比分析[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(08):34-35.
- [3] 马履栋. 分析腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床效果[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(02):102-103.
- [4] 郑德燕. 腹腔镜下子宫动脉阻断子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果评价[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(22):3401-3403.

(上接第 8 页)

5-氨基水杨酸与磺胺吡啶,阻止产生细胞内氧自由基,并阻止肥大细胞扩散炎症,从而对抗炎症,压制免疫反应与对抗血管增生效应,缓解疼痛,转变关节局部炎症,同时对晨僵状况,ESR 与 CRP 水平加以转变^[2]。然而,西药治疗有一定效果,但有较高复发率与不良反应。

中医学将老年类风湿性关节炎归属“痹症”范畴。致病因是机体缺少正气,阻塞经络,又称此病为“尪痹”或“顽痹”。

本研究组方,当归、白芍与川芎可以补气活血;杜仲、牛膝与熟地黄则增强肝肾功能,强健筋骨;桑寄生与独活则可以驱散湿气,增强骨骼;茯苓、党参以及甘草则补气,调节血液循环,增强脾脏功能;肉桂与细辛则祛除寒气,疏通经脉,缓解疼痛;以上药物联合使用,则可以祛除邪气,驱散湿气,

对抗炎症,缓解疼痛^[3]。

本研究,观察组治疗后 ESR、CRP、RF 水平都优于对照组($P < 0.05$)。观察组关节肿胀数量、关节压痛数量、晨僵时长都优于对照组($P < 0.05$)。

总之,应用中药汤剂治疗老年类风湿性关节炎,效果理想。

[参考文献]

- [1] 毛静娥. 类风湿性关节炎中西医结合用药的临床疗效及血清学指标评价[J]. 饮食保健, 2019, 6(52):95.
- [2] 陈惠琴. 中药汤剂联合西药内服治疗类风湿性关节炎的效果观察[J]. 医药前沿, 2018, 8(36):46-47.
- [3] 倪忠根, 吴水仙, 徐建侃, 等. 中医个性化干预治疗类风湿性关节炎的临床效果及对生活质量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(11):2754-2756.