

观察经腹子宫楔形切除术和经腹全子宫切除术的治疗效果

黄济红

湖北省襄阳鼓楼医院 441021

〔摘要〕目的 观察和分析经腹子宫楔形切除术与经腹全子宫切除术的临床疗效和应用情况。方法 随机择选 106 例于我院妇科手术治疗的子宫良性病变（子宫肌瘤）患者作为本次研究对象。数字表法随机分组：楔切组行经腹子宫楔形切除术，全切组行经腹全子宫切除术，统计分析两组的手术情况、临床效果以及术后并发症情况。结果 在术中出血量、手术时间、术后通气时间、住院时间以及临床总有效率、并发症率方面，楔切组（94.34%，3.77%）同全切组（83.02%，11.32%）均有显著差异， $P < 0.05$ ，对比存在统计学意义。结论 经腹子宫楔形切除术与经腹全子宫切除术相比，临床效果更佳，手术创伤、手术时间、住院时间以及并发症等更少，更具有临床应用的价值。

〔关键词〕经腹子宫楔形切除术；经腹全子宫切除术；临床疗效

〔中图分类号〕R713.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）09-023-02

近年来，随着社会环境的改变，导致妇女出现子宫良性病变的几率迅速增加，尤其是子宫肌瘤的发病率逐年攀升，因而需要引起临床上的重点关注和重视，改进临床治疗方法，提高治疗效果，以确保治疗的有效性和安全性。手术治疗是目前临床上比较常用的一种直接、有效的根治方法，如子宫全切除术、子宫楔形切除术等，并取得了良好的临床治疗效果^[1-2]。下面，文章旨在研究和对比经腹子宫楔形切除术与经腹全子宫切除术的疗效情况，择选 106 例患者进行回顾性临床研究分析，以期更好的提高其临床治疗效果。具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中的 106 例随机抽选患者均为 2018 年 07 月至 2020 年 07 月妇科收治，且均确诊为子宫肌瘤。患者年龄 28 岁~67 岁范围内，平均为（43.4±5.2）岁；病程时间均在 3 个月~1 年之间，平均为（1.7±0.4）年。数字表法随机分两组手术治疗，全切组 53 例患者，楔切组 53 例患者。两组在基本临床资料方面的数据比较差异均不存在统计学意义（ $P > 0.05$ ）。本次研究各项内容资料均已提交医院相关伦理委员会研究，并审批通过，能够进行临床对比研究。

1.2 方法

1.2.1 全切组

2.2 治疗效果

如表 2 所示，楔切组与全切组的临床疗效间有显著差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

表 2：两组的治疗效果对比 [n, %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
全切组	53	30 (56.60)	14 (26.42)	9 (16.98)	44 (83.02)
楔切组	53	38 (71.70)	12 (22.64)	3 (5.66)	50 (94.34)
χ^2 值	—	5.0051	4.0125	4.9402	4.9402
P 值	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 并发症

如表 3 所示，楔切组与全切组的术后并发症总发生率间有显著差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

对患者实施经腹全子宫切除术治疗。具体为：对患者进行常规妇科术前准备，而后予以静吸复合全身麻醉，并进行尿管留置。选择下腹部中间位置进行切口（纵向，8cm），遵照常规方法对子宫进行全部切除，最后缝合切口。

1.2.2 楔切组

对患者实施经腹子宫楔形切除术治疗。具体为：予以患者持续硬膜外麻醉，选择耻上 3cm 位置作横向切口，常规入腹后将子宫托出。剪开子宫膀胱反折腹膜，于子宫峡部内侧贯穿缝合打结，阻断动脉血流。采用倒三角形方式将大部分子宫宫体切除，并于子宫颈内口对子宫体进行水平横切切除，保留条状子宫侧壁肌层，后电凝止血，常规缝合宫颈内口、子宫侧壁等，使之自然形成子宫形态。待无活动性出血后最终缝合切口。

1.3 统计学分析

两组的各项临床结果数据均通过软件包 SPSS22.0 进行对应统计学分析处理。计量资料行 T 检验，计数资料行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况

如表 1 所示，楔切组与全切组在术中出血量、手术时间、术后通气时间、住院时间方面有显著差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

表 1：两组的临床手术情况对比

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	通气时间 (h)	住院时间 (d)
全切组	53	230.00±99.75	120.03±26.41	31.12±4.00	6.35±1.04
楔切组	53	160.13±69.89	93.17±17.05	20.79±3.14	4.77±1.00
T 值	—	7.2437	6.0097	5.1103	4.1103
P 值	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 3：两组的术后并发症对比 [n, %]

组别	例数	伤口感染	发热	肩背酸痛	总发生率
全切组	53	2 (3.77)	1 (1.89)	3 (5.66)	6 (11.32)
楔切组	53	1 (1.89)	0 (0.00)	1 (1.89)	2 (3.77)
χ^2 值	—	1.9051	3.0314	1.8345	4.6362
P 值	—	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

子宫良性病变是妇科临床上比较多见的一类子宫疾病，最为典型的即为子宫肌瘤，其发病率约占整个妇科疾病的 1/4^[3]。手术治疗是对其最为直接有效的临床治疗方法，其中经腹全子宫切除术是传统的常用手术方法，它的临床效果较佳，手术视野清晰，

(下转第 27 页)

P2 为治疗组术后当天和术后三天组内比较, t、P 为两组术后三天组间比较

2.4 眼睑状态恢复正常时间和住院总时间

治疗组短于对照组, 组间有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 3。

表 3: 眼睑状态恢复正常时间和住院总时间比较 (d)

组别	例数 (例)	治疗时间	眼睑状态恢复正常
对照组	44	5.83 ± 0.52	14.16 ± 1.29
治疗组	44	2.09 ± 0.54	8.95 ± 2.52
t 值		4.260	7.405
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

睑松弛症指的是反复发作的眼睑皮肤神经性水肿病变, 在发病的早期阶段眼睑会出现反复的充血和肿胀, 局部皮肤相对较薄而皱缩, 还会伴随出现泪腺脱垂、上睑下垂、睑裂横径缩短^[4]。而眼睑皮肤松弛则指的是随着患者年龄的不断增长, 眼睑与眼轮匝肌之间的连接状态出现松弛, 眶隔变得薄弱, 眶脂发生膨出, 使松弛皮肤向下发生悬垂, 睑裂呈“三角形”假性上睑下垂, 皮肤提起后可以观察原来的睑裂高度和正常生理状态下的睑缘形态^[5, 6]。本次研究结果说明, 肥厚型睑松弛症患者采用手术方式进

行治疗, 能够在短时间内减轻疼痛, 减少不良反应, 缩短治疗时间, 使治疗总有效率水平提高。

[参考文献]

- [1] 刘玲, 章志扬, 王伟, 等. 提上睑肌缩短术与额肌瓣悬吊术对不同程度先天性上睑下垂的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(29):5677-5680.
- [2] 向阳, 樊曦. 小切口提上睑肌缝线缩短术联合微创重睑术治疗老年性上睑下垂的疗效观察[J]. 中国美容医学, 2015, 6(21):72-74.
- [3] 卓丹, 徐东卫, 章祥洲. 小切口 Park 法重睑术联合改良 Park-Z 内眦赘皮成形术效果观察[J]. 中国美容医学, 2016, 11(22):55-57.
- [4] 彭琦, 徐晓红, 蔡婷婷. 微创小切口缝合联合连续埋线重睑成形术的临床应用[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子出版物, 2017(25):39.
- [5] 王武坤, 李建东, 孙晓华. 小切口去脂联合连续埋线法重睑成形术应用体会[J]. 中国美容医学, 2015, 15(13):18-21.
- [6] 田青, 牛贺平, 刘凡菲, 等. 提上睑肌缩短联合翼状韧带悬吊改善重度先天性上睑下垂提上睑肌功能[J]. 中国实用眼科杂志, 2016, 34(7):750-753.

(上接第 23 页)

且操作简便、方便掌握。但它的手术切口较大, 术后恢复较慢, 容易诱发术后并发症, 在临床应用上存在一定的限制^[4]。经腹子宫楔形切除术, 也叫次全子宫切除术、峡间子宫切除术等, 相较于全子宫切除术, 它的手术创伤小、手术时间短, 且能够比较完整的保留卵巢功能, 改善其部位的血液循环, 确保术后恢复效果及生活质量^[5]。

本次研究表明, 应用经腹子宫楔形切除术治疗的患者, 其各项术中及术后临床指标同经腹全子宫切除术患者相比明显偏少, 且临床总有效率达到 94.34%, 并发症发生率仅为 3.77%。对比差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

这就表明, 相较于经腹全子宫切除术, 经腹子宫楔形切除术在手术时间、手术创伤、术后恢复以及临床效果等方面均有明显

优势, 应当予以临床上的广泛应用和推广。

[参考文献]

- [1] 张国红, 杨文芳. 腹腔镜下全子宫切除术与经腹全子宫切除术的临床效果[J]. 当代医学, 2020, 26(11):44-46.
- [2] 丁建梅. 经腹次全子宫切除术对子宫肌瘤患者卵巢功能及并发症的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(03):329-330.
- [3] 姜娟, 张雪媛. 经腹全子宫切除与腹腔镜下全子宫切除术临床应用对比研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A4):101-102.
- [4] 陈银杰, 江怡. 腹腔镜及经腹全子宫切除术应用于子宫良性疾病变疾病中效果[J]. 浙江创伤外科, 2019, 24(05):907-908.
- [5] 赵美珠. 比较腹腔镜下全子宫切除术与经腹全子宫切除术的治疗效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(23):103+105.

(上接第 24 页)

质状况、接收与反馈情况也有不同, 因此要结合各方面工作做好针对性调整。要通过多样化的教育指导方式来确保患者得到更好的治疗安抚, 提升整体工作优化效果。疾病的治疗不仅要有专业的治疗方案, 还需要确保执行流程的规范, 患者的有效配合, 各方面细节工作的支持, 由此才能更好的发挥治疗功效。

总而言之, 老年重症心力衰竭患者运用急诊急救处理可以有有效的改善身体各指标, 不良反应更低, 整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 孟天喜. 急诊内科治疗老年重症心力衰竭疗效观察[J]. 饮食保健, 2018, 5(35):18-19.
- [2] 麦麦提图尔荪·麦麦提, 阿不都艾海提·艾比布拉. 老年重症心力衰竭患者内科急救效果及安全性[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(21):83, 85.
- [3] 孟祥会, 王世平, 杨军政, 等. 老年重症心力衰竭患者内科急救效果及安全性探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(4):74.

(上接第 25 页)

实用性与有效性。经皮肾镜气压弹道碎石术具有微创性与安全性的特点, 但治疗时会严重损伤输尿管与肾脏, 对患者的恢复有不利影响。通过总体分析, 发现经皮肾镜联合体外冲击波碎石的效果确切, 并发症少, 减少经皮肾镜碎石的次数及难度, 提高净石率, 患者更容易接受^[5]。

本研究显示: 对照组总有效率 76.74%, 与观察组的 95.35% 相比更低; 对照组手术时长、出血量与住院天数均比观察组多; 对照组并发症发生率 20.93%, 与观察组的 4.65% 相比更高, 与其他研究结果相近。

总而言之, 体外冲击波碎石对经皮肾镜气压弹道碎石有良好的辅助效果。

[参考文献]

- [1] 陈平. 对比分析采用体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石的临床价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(96):18881, 18884.
- [2] 沈中伟, 杨波. 体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(4):30-31.
- [3] 杨建华, 赵军. 体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(16):123-124.
- [4] 朱华芳. B 超引导下经皮肾镜下气压弹道碎石联合超声碎石术治疗复杂性肾结石[J]. 魅力中国, 2019, (37):374-375.
- [5] 王宗祥. 体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石的临床分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):60-61.