

腹腔镜子宫肌瘤剔除术对比开腹子宫肌瘤切除术治疗子宫肌瘤的效果观察

樊媛隼

江安县中医医院妇产科 644200

〔摘要〕 目的 观察腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤切除术治疗子宫肌瘤的临床效果。方法 此次依据盲选法原则在 2020 年 1 月至 2020 年 12 月这个时间段随机选定我院的 94 位患有子宫肌瘤的病人, 将其划分为两组, 每组有 47 例。根据其所选用的治疗方案差异, 将实施开腹子宫肌瘤切除术定为对照组, 实施腹腔镜子宫肌瘤剔除术定为观察组。针对每一组的每位病人都详细记录各项手术指标。这不仅仅囊括了手术时间、肛门排气时间与住院时间。而且, 还实时记录进行了手术的病人的术后情况和各种并发症。**结果** 观察组相较于对照组, 其在术中各个指标都有一定优势, $P < 0.05$; 观察组相较于对照组, 其各个并发症发生率都略低, $P < 0.05$ 。**结论** 腹腔镜子宫肌瘤剔除术相较于开腹子宫肌瘤切除术在运用于子宫肌瘤治疗时, 具有创伤小、术后恢复速度较快、安全性高等特点, 所以给予此治疗方式更多关注是有必要的, 在临床中是可以考虑选用。

〔关键词〕 腹腔镜子宫肌瘤剔除术; 开腹子宫肌瘤切除术; 子宫肌瘤; 手术指标; 并发症

〔中图分类号〕 R713.4 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 11-052-02

子宫肌瘤作为临床相对常见的一种妇科疾病, 不同于恶性肿瘤, 是良性的, 常见于 30 至 50 岁的女性^[1]。30 岁以上妇女约 20% 有子宫肌瘤。因肌瘤多无或很少有症状, 临床上报道发病率远低于肌瘤真实发病率。虽然这类疾病的癌变率较低, 对患者的生命威胁不大。但在发病后, 部分患者会出现阴道分泌物增加、月经期延长或者月经量异常等临床症状, 影响生活质量。甚至可能出现不孕或者妊娠后流产的情况。在这种状况下, 临床一旦确诊子宫肌瘤, 必须实施有效的治疗方案。本次研究就腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤切除术治疗子宫肌瘤的临床效果进行比较, 详细报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取时间段为 2020 年 1 月至 2020 年 12 月中在本院治疗的子宫肌瘤患者, 随机盲选 94 位病人, 依据手术方式的不同, 分为两组, 每组 47 位病人。

纳入标准: (1) 所有患者均符合子宫肌瘤临床诊断标准, 且经过影像学检查确诊^[2]; (2) 患者无严重的内外科合并症, 且无既往子宫手术史; (3) 患者具备手术指征; (4) 患者意识清晰, 沟通能力良好; (5) 本次研究经过患者、患者家属、我院伦理委员会等多方的许可, 文件完整。

对照组中, 患者的年龄在 25 到 48 岁的区间内, 平均年龄 (38.21 ± 3.42) 岁, 病程在 3 个月到 2 年内, 平均病程 (9.72 ± 2.34) 个月; 观察组中, 病人的年龄为 24 到 49 岁, 平均年龄 (38.49 ± 3.52) 岁, 病程在 3 个月到 2 年内, 平均病程 (9.43 ± 2.45) 个月。通过以上各项资料的对比, 得出 $P > 0.05$, 可以进行比较。

1.2 方法

两组患者均在月经干净后 3-7 天内实施手术。在拟定手术方案后, 要以 B 超作为检查工具, 来对子宫肌瘤的具体状况进行观察, 包含了位置、大小、数量等内容。

对照组检查后, 确认无误情况下, 开展开腹子宫肌瘤剔除术。采用全麻或硬膜外麻醉的方式, 逐层进腹后探查, 根据肌瘤的大小和位置对肌瘤进行剔除, 术毕生理盐水冲洗盆

腔, 根据肌瘤是否穿透宫腔给予预防性使用抗生素。

观察组在检查完毕后, 采用全麻的方式, 建立气腹后进腹探查, 在宫体注射 10mL 的氯化钠 0.9% 注射液 +6U 垂体后叶素, 这样可以促进子宫平滑肌收缩, 减少手术中的出血量。以单极电凝切开肌瘤包膜, 爪钳向外牵拉瘤体, 同时及时进行电凝止血。术毕生理盐水冲洗盆腔, 根据肌瘤是否穿透宫腔给予预防性使用抗生素。

1.3 评价指标

对两组患者手术指标进行观察和记录。其包含了手术时间、术后肛门排气时间、住院时间几项。同时, 观察两组患者术后并发症发生状况, 其包含了切口感染、肠梗阻、盆腔粘连等几项。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 经 t 检验; 以率 (%) 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异, 有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者的手术指标比较

观察组患者在手术时间、肛门排气时间、住院时间等指标上相较于对照组占优势, $P < 0.05$ 。详见下表。

表 1 2 组患者的手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术后肛门 排气时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	47	90.28 ± 8.52	15.42 ± 1.23	4.52 ± 1.12
对照组	47	90.39 ± 9.82	24.82 ± 2.37	7.34 ± 0.76

2.2 2 组患者的并发症发生状况比较

观察组病人在术后感染、性功能障碍、肠梗阻、盆腔粘连等各项发生率均低于对照组。其中, $P < 0.05$, 如下表所示。

表 2 2 组患者的并发症发生状况比较 (n, %)

组别	例数	切口感染	肠梗阻	盆腔粘连	并发症率
观察组	47	1 (2.13)	0	0	1 (2.13)
对照组	47	2 (4.26)	2 (4.26)	2 (4.26)	9 (19.15)

3 讨论

子宫肌瘤是临床多发于育龄期女性的一种良性疾病,根据其生长部位不同分为肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和黏膜下肌瘤,其切面呈灰白色漩涡状,有假包膜^[3]。疾病在发生后,患者可能出现月经异常、白带增多等病症,不仅影响生活质量,还可能导致患者生育能力下降^[4]。部分患者在绝经后,肌瘤会逐渐萎缩,这就使得临床对其重视度不足。但也有部分患者在病程延长后,出现肌瘤恶变,从而导致生命安全受到威胁。子宫肌瘤一旦确诊,出现临床症状,应尽早治疗,且以手术干预为主^[5]。此次研究中采用的两种手术方式都是在临床中应用较为广泛的,无论是开腹切除还是腹腔镜剔除都各有特点,虽然前一种对医生操作与器械要求不高,但是有其自身局限性。传统开腹手术创伤大,术后恢复慢;后者创伤较小,手术视野好,术后并发症少,恢复快^[6]。从以上研究分析,可以看出两组术后创伤的情况与恢复状况存在显著差别,并且,实施腹腔镜子宫肌瘤剔除术病人的并发症发生率显著低于开腹子宫肌瘤剔除术的病人,这有助于患者机体的康复。

综上所述,腹腔镜子宫肌瘤剔除术相较于开腹子宫肌瘤剔除术在运用于子宫肌瘤治疗时,具有创伤小、术后恢复速度较快、安全性高等特点,所以给予此治疗方式更多关注是

有必要的,在临床中是可以考虑选用。

[参考文献]

- [1] 韩明.腹腔镜与传统开腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤的治疗效果对比分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(29):102-103.
- [2] 封雪,孟迪,吕洪亮.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疗效对比[J].中国保健营养,2019,29(8):75-76.
- [3] 吴国荣,刘凤莲,范绮贤.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术临床疗效的比较[J].黑龙江医药,2020,33(3):712-714.
- [4] 朱蓉.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效比较[J].新乡医学院学报,2018,35(12):1094-1096.
- [5] 金莉.对比研究腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术的效果[J].世界临床医学,2015,(10):63-63.
- [6] 高银霜.微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的临床效果、并发症及预后分析[J].中国保健营养,2020,30(27):85.

(上接第 49 页)

两组术后三天 VAS 评分低于术后当天,组内有统计学意义($P < 0.05$),术后当天组间无统计学意义($P > 0.05$),术后三天组间有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

随着相关手术技术的日趋革新,高频电刀在实际应用的合理性与安全性已经得到了大幅度的改善^[4]。但是由于高频电刀完全无限制甚至是错误的应用,使患者的肌体组织在手术过程中受到严重损伤,使手术切口相关并发症的发生率水平显著提升^[5]。通过进行本次研究,可以充分说明,疝气手术患者采用高频电刀技术,能够在短时间内保证切口达到理想的愈合效果,减轻疼痛,缩短住院治疗时间。

[参考文献]

- [1] 张自英.人文关怀在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用[J].基层医学论坛,2014,33(15):1909-1911.
- [2] 王秀英,孙洪波,王秀荣.术前术后访视在整体护理中的重要性[J].中国中医药现代远程教育,2013,8(21):72-73.
- [3] 姚竞智,徐洪全,王贻东,等.不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析[J].中国当代医药,2013,20(5):31-32.
- [4] 佟金珠,齐淑兰.高频电刀影响切口延期愈合的原因分析及预防[A].第三届全国铁路护理学术交流会论文集,2014,24(6):103-105.
- [5] 苏仕功,任伍保,高成钢,等.高频电刀对胆囊切除术切口脂肪液化影响的临床研究[J].安徽卫生职业技术学院学报,2013,34(05):7-10.

(上接第 50 页)

物反流,促进食管下段括约肌张力增强,因而整体治疗效果较为理想^[2]。雷尼替丁属于一种 H 受体阻断剂,能够有效抑制慢性浅表性胃炎的各项临床症状,且治疗后各类不良反应风险较低^[3]。

综上所述,慢性浅表性胃炎患者接受多潘立酮联合雷尼替丁治疗,整体有效性较高,且治疗后无明显的不良反应问题,因而推广应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 刘闯.中西医结合治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J].中国民族民间医药,2020,29(13):88-89.
- [2] 殷贝,李佑生,陈玲玲,等.半夏泻心方在消化系统疾病中的应用及疗效机制研究进展[J].广州中医药大学学报,2019,36(2):292-293.
- [3] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等.中国慢性胃炎共识意见(2017 年,上海)[J].中华消化杂志,2017,37(11):721-722.

(上接第 51 页)

住院时间,术中出血量低,保护了患者的颈部皮肤^[4]。

综上所述,腔镜下手术治疗甲状腺良性肿瘤更易被患者所接受,患者的康复效率高,并发症较少,且对患者的个人形象没有影响,不会出现颈部瘢痕,在临床上具有重要的研究价值。

[参考文献]

- [1] 崔云,江晓斌,杜永基.甲状腺良性肿瘤运用峡部入路与上外侧入路改良 Miccoli 手术治疗的效果对比[J].黑龙江

中医药,2020,309(01):37-38.

- [2] 何德,周兴舰.小切口甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的临床效果[J].中国当代医药,2020,027(009):50-52,56.
- [3] 崔广军.经胸壁入路腔镜下甲状腺肿瘤切除术在良性甲状腺肿瘤患者中的应用效果[J].长治医学院学报,2020,34(4):267-270.
- [4] 赵北永,宋晓丹,关华鹤.两种腹腔镜手术方案治疗甲状腺良性肿瘤的对比分析[J].腹腔镜外科杂志,2020(2):90-93.