

探寻腹腔镜宫颈肌瘤挖除术治疗宫颈肌瘤的效果及对平均住院时间的影响价值

陈先容

合江县中医医院 四川合江 646200

〔摘要〕目的 对宫颈肌瘤患者运用腹腔镜宫颈肌瘤挖除术治疗的临床效果进行探讨。方法 研究时间段选择 2022 年 1 月 -2022 年 12 月, 研究对象取自我院于此期间行不同手术方式治疗的宫颈肌瘤患者, 将施以腹腔镜宫颈肌瘤挖除术治疗的 50 例患者设置为观察组, 再将施以传统开腹宫颈肌瘤挖除术治疗的 50 例患者设置为对照组。对比两组患者在不同的手术治疗措施之下, 其手术相关指标与术后并发症发生情况。结果 (1) 观察组患者在接受腹腔镜宫颈肌瘤挖除术治疗的术中出血量、肛门排气时间、导尿管拔除时间以及住院天数五项手术相关指标数据, 均要显著性的优于对照组患者在接受传统开腹宫颈肌瘤挖除术治疗下的指标数据。且差异均有呈现出统计学意义 (P 均 <0.05 , $t=2.159, 2.127, 2.119, 2.152$)。两组患者的手术时间数据分别为 (75.27 ± 1.12) 与 (83.22 ± 1.59), 组间数据差异未呈现出统计学意义 ($P>0.05$, $t=0.556$)。(2) 观察组患者在接受腹腔镜宫颈肌瘤挖除术治疗之后仅有 1 例出现术后并发症, 症状表现为皮下瘀斑, 发生率为 2.0%; 对照组患者在接受传统开腹宫颈肌瘤挖除术治疗之后共有 6 例出现术后并发症, 症状表现为皮下瘀斑 5 例 (10.0), 皮下气肿 1 例 (2.0%), 发生率为 12.0%。组间患者的术后并发症总体发生率数据差异, 有呈现出统计学意义 ($P<0.05$, $\chi^2=2.513$)。结论 对宫颈肌瘤患者运用腹腔镜宫颈肌瘤挖除术治疗具备有积极的影响价值。

〔关键词〕宫颈肌瘤; 腹腔镜宫颈肌瘤挖除术; 住院时间; 并发症

〔中图分类号〕R737.33

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-025-02

宫颈肌瘤病症是临床妇科中的常发病症, 若肌瘤的大小、数量等较轻时, 临床会采取保守治疗的措施, 不影响到患者的健康即可^[1]。然而当肌瘤的大小、数量等情况发展到较为严重的阶段时, 则需要通过手术的方式将肌瘤挖除, 以保障患者机体不受影响, 以防止持续发展下引发更加严重的病症。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间段选择 2022 年 1 月 -2022 年 12 月, 研究对象取自我院于此期间行不同手术方式治疗的宫颈肌瘤患者, 将施以腹腔镜宫颈肌瘤挖除术治疗的 50 例患者设置为观察组, 再将施以传统开腹宫颈肌瘤挖除术治疗的 50 例患者设置为对照组。所有患者均在接受超声检查之后确诊并确认需要接受手术挖除治疗。观察组患者年龄段分布为 25-51 岁平均年龄值为 (31.79 ± 5.12) 岁; 其中有 45 例已婚已育, 4 例未育。对照组患者年龄段分布为 25-50 岁平均年龄值为 (31.77 ± 5.15) 岁; 其中有 45 例已婚已育, 5 例未育。两组患者的各项一般资料数据差异, 未呈现出统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者实施的手术治疗方式为传统开腹宫颈肌瘤挖除术, 主要操作为取膀胱截石位实施麻醉处理之后, 使其病灶位置充分暴露, 将肌瘤挖除。观察组患者实施的手术治疗

方式为腹腔镜宫颈肌瘤挖除术, 具体为: 取患者的膀胱截石位, 在患者的脐孔上方 1cm 处行以约 10mm 的纵向切口, 将气腹穿刺针沿切口置入, 随之注入 CO_2 气体令患者腹内压达到 15mmHg , 再以 10mm 的 Trocar 穿刺后, 置入到腹腔镜体当中, 将患者的臀位抬高到 30° 。通过腹腔镜对患者的宫颈肌瘤进行仔细探查, 确认病灶的大小、位置、数量等。再于耻骨联合上方的 2cm 腹白线的位置, 以穿刺针于腹壁穿透, 于子宫壁中注入垂体后叶素 5U, 再于腹腔镜监视之下将病灶一一挖除。

1.3 观察指标^[2]

对两组患者在不同的手术治疗方式之下的手术基本情况与术后并发症发生情况进行观察。手术基本情况观察指标包括有: 手术时间、术中出血量、肛门排气时间、导尿管拔除时间以及住院天数; 术后并发症主要有皮下气肿与皮下瘀斑发生情况。

1.4 统计学处理

选择 SPSS23.0 作为此次研究的统计学处理工具, 患者的各项手术基本情况数据均采用 $\bar{x} \pm s$ 进行表示, 行以 t 值检验; 术后并发症数据采用 % 进行表示, 行以 χ^2 值检验。结果以 <0.05 视为差异具备有统计学意义。

2 结果

2.1 患者各项手术治疗相关指标数据分析

表 1 两组患者经不同手术治疗措施之下的各项相关指标数据比较分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	肛门排气时间 (h)	导尿管拔除时间 (h)	住院天数 (d)
观察组	50	75.27 ± 1.12	57.92 ± 12.79	22.23 ± 2.85	25.95 ± 1.79	5.15 ± 0.31
对照组	50	83.22 ± 1.59	123.03 ± 31.15	29.15 ± 3.77	32.11 ± 2.82	7.33 ± 0.59
t		0.556	2.159	2.127	2.119	2.152
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

观察组患者在接受腹腔镜宫颈肌瘤挖除术治疗的术中出血量、肛门排气时间、导尿管拔除时间以及住院天数四项手术

相关指标数据, 均要显著性的优于对照组患者在接受传统开腹宫颈肌瘤挖除术治疗下的指标数据。且差异均有呈现出统

计学意义 (P 均 <0.05 , $t=2.159, 2.127, 2.119, 2.152$)。两组患者的手术治疗时间数据分别为 (75.27 ± 1.12) 与 (83.22 ± 1.59)，组间数据差异未呈现出统计学意义 ($P>0.05$, $t=0.555$)。详细数据信息请见下表 1 中所示内容。

2.2 患者手术后并发症发生率分析

观察组患者在接受腹腔镜宫颈肌瘤挖除术治疗之后仅有 1 例出现术后并发症，症状表现为皮下瘀斑，发生率为 2.0%；对照组患者在接受传统开腹宫颈肌瘤挖除术治疗之后共有 5 例出现术后并发症，症状表现为皮下瘀斑 5 例 (10.0)，皮下气肿 1 例 (2.0%)，发生率为 12.0%。组间患者的术后并发症总体发生率数据差异，有呈现出统计学意义 ($P<0.05$, $\chi^2=2.513$)。

3 讨论

宫颈肌瘤作为一项妇科中的常见病症，许多的育龄期妇女都为之所困扰，然而在疾病程度较轻时临床中一般会选择保守治疗的措施^[3]，但若是肌瘤的发展情况增大、增多时，则需要采用手术的方式将肌瘤挖除，以保障患者的机体功能^[4]。腹腔镜宫颈肌瘤挖除术在临床中的应用已然十分的广泛且成熟^[5]，腹腔镜作为临床中极为常用的一项医学治疗措施，其视野清晰、操作简便，备受临床治疗的推崇^[6]。本次研究中对于需要接受手术治疗的宫颈肌瘤患者实施了腹腔镜宫颈

肌瘤挖除术治疗，患者的术中出血量、肛门排气时间、导尿管拔除时间以及住院天数均要显著性的优于传统开腹宫颈肌瘤挖除术治疗，且术后并发症也得到了良好控制。

[参考文献]

- [1] 邓丽勇, 叶清兰. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术联合子宫动脉阻断术治疗子宫肌瘤的效果 [J]. 中外医学研究, 2023, 21(10):142-146.
- [2] 胡丁月. 经腹腔镜子宫肌瘤剔除术常规术式治疗子宫肌瘤的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(06):55-57.
- [3] 李斯洋, 郁丽琴. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术对年轻患者的临床疗效及复发危险因素分析 [J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(03):509-512.
- [4] 王银银, 陈嫚, 陆影影, 訾聃, 王丽娟, 雷玲. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术中经阴道后穹隆取瘤法的应用效果 [J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(03):684-688+740.
- [5] 曹楚楚. 比较腹腔镜子宫肌瘤剔除术和传统开腹手术治疗子宫肌瘤的不同效果 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(04):7-9.
- [6] 盛燕楠, 王剑, 毛宝宏, 吴珍珍, 刘青. 机器人辅助子宫肌瘤剔除术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术疗效对比的 Meta 分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2023, 39(02):147-153.

(上接第 23 页)

状况等更关心、更周到。大型医院优势在于，手术操作技术更高超，治疗效果更加确切，设备更加先进，护理质量更好。大型医院劣势在于，医疗费用高、人流量大、医疗资源浪费大^[3]。基层医院优势在于，方便、贴近、关怀，医疗费用低。基层医院劣势在于，医学技术水平相对较低，医疗设备不够先进，床位不足。

老年直肠癌患者采用腹腔镜手术治疗的较多。腹腔镜手术创伤小、出血少、疼痛轻，因此老年直肠癌患者在手术后疼痛程度减少，术后恢复较快。腹腔镜手术创伤小、手术范围清晰，因此手术过程中可能出现并发症的风险较低。通过腹腔镜手术治疗可以缩短老年直肠癌患者的住院时间，也可加速患者恢复，有助于减轻患者和家属的经济负担。使用腹腔镜手术治疗可以提高手术的精确性和安全性，避免对周围组织的伤害。老年直肠癌患者采用腹腔镜手术治疗后，术后的饮食和日常活动可很快地恢复。同时，在医生的指导下，患者可以更好地管理术后的身体情况，减少并发症和复发的

风险。总的来说，老年直肠癌患者采用腹腔镜手术治疗可以显著减少手术过程中的创伤、疼痛和并发症，并且有助于加快患者康复，提高手术的精确性和安全性。因此，腹腔镜手术治疗值得老年直肠癌患者选择。

总而言之，腹腔镜手术治疗应用在老年直肠癌患者中，有助于让患者手术治疗恢复质量提升，并发症更少，整体恢复情况更为理想。

[参考文献]

- [1] 杨青. 老年直肠癌患者采用腹腔镜手术治疗的临床效果研究 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(4):52-54.
- [2] 王锐, 尚静, 李雪石. 腹腔镜根治术对老年结直肠癌患者凝血因子、胃肠道功能及肿瘤标志物的影响 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3):822-824.
- [3] 李若凡, 高旭, 齐辉. 不同辅助性切口腹腔镜直肠癌根治术治疗对老年直肠癌患者术后胃肠功能恢复及切口疝的影响 [J]. 老年医学与保健, 2022, 28(3):484-487.

(上接第 24 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, 2021, 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, 2021, 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, 2022, 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, 2022, 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, 2021, 34(05):7-10.