

子宫肌瘤采用开腹手术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗的效果分析

王梦捷

成都市新都区第二人民医院 610501

【摘要】目的 探讨子宫肌瘤采用开腹手术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗的效果。方法 采集本院 2020 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收 94 例子宫肌瘤患者，随机分为开腹组与腹腔镜组各 47 例，开腹组运用常规开腹手术治疗，腹腔镜组运用腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗，分析不同治疗手段后患者并发症与手术指标情况。结果 腹腔镜组在手术时间、手术出血量、住院时长等指标上，各项明显少于开腹组 ($p < 0.05$)；腹腔镜组在并发症率上为 2.13%，均少于开腹组 21.28% ($p < 0.05$)。结论 子宫肌瘤采用开腹手术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗均可以达到一定改善效果，但是腹腔镜子宫肌瘤剔除术可以更好的降低手术损伤，提升恢复速度与质量。

【关键词】 子宫肌瘤；开腹手术；腹腔镜子宫肌瘤剔除术；治疗效果

【中图分类号】R737.33

【文献标识码】A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-015-02

关于子宫肌瘤的手术治疗方式，开腹手术和腹腔镜子宫肌瘤剔除术在市级医院临床应用中都有一定的应用情况。腹腔镜子宫肌瘤剔除术在许多医院已经成为常规的手术选择，尤其是对于较小、单发的子宫肌瘤。开腹手术仍然在某些情况下使用，例如对于较大、复杂的子宫肌瘤或存在腹腔镜手术禁忌症的患者。腹腔镜子宫肌瘤剔除术相较于开腹手术，具有创伤小、恢复快、术后疼痛少等优势，因此在患者中的评价和接受度较高。患者通常能够更快地康复，减少住院时间和术后痛苦。然而，对于一些患者来说，手术方式的选择可能还受到其他因素的影响，如医生的建议、患者的病情和个人偏好等。本文采集 94 例子宫肌瘤患者，分析运用开腹手术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收 94 例子宫肌瘤患者, 随机分为开腹组与腹腔镜组各 47 例。开腹组中, 年龄从 24 ~ 48 岁, 平均 (37.92 ± 4.81) 岁; 病症直径为 4 ~ 8 cm, 平均 (5.43 ± 2.81) cm; 腹腔镜组中, 年龄从 23 ~ 46 岁, 平均 (38.15 ± 3.55) 岁; 病症直径为 4 ~ 8 cm, 平均 (5.17 ± 2.45) cm; 两组患者在基本年龄、病症情况等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

开腹组运用常规开腹手术治疗，开腹手术：患者接受全身麻醉，进入手术准备状态。在患者的下腹部进行切口，通常是横切或纵切。通过切口进入腹腔，探查子宫和子宫肌瘤的位置、大小和数量。使用手术刀或电刀将子宫肌瘤逐个切除或剥离，缝合子宫。缝合腹部切口，恢复腹部的正常结构和功能。

腹腔镜组运用腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗，腹腔镜子宫肌瘤剔除术：患者接受全身麻醉，进入手术准备状态。在患者的腹部进行小切口，用于插入腹腔镜和其他手术器械。通过腹腔镜引导，观察子宫和子宫肌瘤的位置、大小和数量。使用腹腔镜和其他手术器械，将子宫肌瘤逐个切除或剥离，缝合子宫。缝合腹部切口，恢复腹部的正常结构和功能。

1.3 评估观察

分析不同治疗手段后患者并发症与手术指标情况。并发症率主要观察出血、发热、尿潴留、切口不良等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数 n(%) 表示, χ^2 检验, 计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者并发症情况

见表 1, 腹腔镜组在并发症率上为 2.13%, 少于开腹组的 21.28% ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者并发症结果 [n(%)]

分组	出血	发热	尿潴留	切口不良	并发症率
腹腔镜组 (n=47)	1 (2.13%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2.13%
开腹组 (n=47)	2 (4.26%)	2 (4.26%)	3 (6.38%)	3 (6.38%)	21.28%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者手术指标情况

见表 2,腹腔镜组在手术时间、手术出血量、住院时长等指标上,各项明显少于开腹组 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者手术指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	手术出血量 (ml)	住院时长 (d)
腹腔镜组	73.42±10.29	158.20±35.27	4.67±1.13
开腹组	97.66±12.37	248.39±43.98	6.73±1.54

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

腹腔镜子宫肌瘤剔除术相较于开腹手术,在治疗子宫肌

瘤方面具有以下优势,从而可以达到减少出血、发热、尿潴留、切口不良等并发症率,缩减手术时间、手术出血量、住院时长等指标。腹腔镜手术只需要进行几个小切口,相较于开腹手术的大切口,可以减少手术创伤和切口疼痛^[1]。腹腔镜手术使用的器械较为精细,可以更精确地控制出血点,减少手术过程中的出血量。腹腔镜手术中,由于切口较小,创伤较轻,术后疼痛较少,可以减少术后并发症的发生,如发热、尿潴留和切口不良等。腹腔镜手术中,医生可以通过腹腔镜引导,更清晰地观察和操作,提高手术效率,从而缩短手术时间^[2]。由于腹腔镜手术创伤较小,恢复较快,患者通常可

(下转第 18 页)

穿刺部位,进而确保获取肾小球结构的准确性。同时,术中需要注意合理控制穿刺针角度以及深度,确保能够得到更符合要求的肾组织病理标本。通过合理控制进针深度,能够有效提升图像效果。同时,要求医务人员应熟练掌握穿刺技巧,确保动作熟练,进一步降低穿刺针停留时间。在手术前,应指导患者进行检查,如果患者不符合穿刺适应证,应在保持患者该指标正常的情况下,为患者提供手术。如果患者伴随高血压情况,要求应控制患者血压在140/90Hg以下。既往研究^[7]显示,在肾活检技术中,高血压、急性肾功能不全属于并发症重要影响因素。其中,高血压患者具有较高的出血风险,而急性肾功能不全主要伴随血小板功能异常情况。在术后,应为患者提供护理工作,主动对家属进行该技术知识讲解,有效强化患者依从性。同时,术后应保持患者绝对卧床,要求至少为6h。穿刺处需要做好加压止血处理,3d内不允许穿刺处接触水,降低患者受凉、感染风险。针对肾脏疾病而言,通过采取肾活检技术,能够确保患者得到准确的诊断,并且能够为患者治疗、预后工作开展提供依据。总体而言,超声引导下肾活检技术应用优势显著,准确率较高,经超声引导,能够对整个进针环节进行动态化监测,有利于控制进针深度,进而提高肾脏疾病诊治效果。既往研究显示,该技术属于有创手术,将会存在并发症风险,而在本文研究中,仅存在5例轻度并发症患者,可通过保守治疗而治愈,总体安全性可满足需求。另外,通过在术前明确肾脏结构,排除并发症,合理控制进针方向、深度,经斜角进针,熟练掌握穿刺技巧,

加强细节操作控制,可在最大程度上降低患者并发症风险。其中,保持活检取肾组织为10mm,如果患者肾脏较小,可结合患者实际情况,对长度进行缩短。

综上所述,经超声引导下肾活检技术,完成肾脏疾病诊断工作,安全性良好,能够确保穿刺成功率,使患者能够尽快接受针对性治疗。

参考文献:

- [1] 王伟镇,李颖嘉,苏春,等.儿童超声引导下经皮肾活检术的有效性和安全性分析[J].中国临床医学影像杂志,2022,33(12):869-873.
- [2] 章建全,闫磊,赵佳琦.超声引导下肾疾病经皮穿刺活检术实践指南[J].中华医学超声杂志(电子版),2021,18(11):1023-1043.
- [3] 吴杰,廖婷婷,黄龙,等.普通探头配支架超声引导下斜角进针肾活检术一次取材法的应用研究[J].中国医学装备,2021,18(10):64-68.
- [4] 付健,吴强,赵岭,等.超声定位实时引导下肾活检技术的临床应用价值及并发症发生率分析[J].影像研究与医学应用,2020,4(05):215-217.
- [5] 郑叶花.超声引导下可视化穿刺技术在肾活检术护理中的应用研究[J].影像研究与医学应用,2020,3(22):246-247.
- [6] 黄力,陈玉平,关洁仪.超声引导下对肾活检技术的临床应用价值及意义[J].中国医学创新,2020,13(15):52-55.

(上接第15页)

以更早地康复出院,缩短住院时长。

需要注意的是,腹腔镜子宫肌瘤剔除术的适用条件需要医生根据患者的具体情况进行评估和决策。对于较大、复杂的子宫肌瘤,可能需要开腹手术进行治疗^[3]。因此,在选择手术方式时,应由医生根据患者的病情和手术经验进行综合考虑。具体的手术内容、流程和方法可能会因医生的经验、患者的病情和手术设备的不同而有所变化。此外,腹腔镜手术相较于开腹手术,切口较小,恢复时间较短,但对医生的技术要求较高。因此,选择适合的手术方式应由医生根据患者的具体情况进行评估和决策^[4]。

总而言之,子宫肌瘤采用开腹手术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗均可以达到一定改善效果,但是腹腔镜子宫肌瘤剔

除术可以更好的降低手术损伤,提升恢复速度与质量。

参考文献:

- [1] 盖盟.开腹手术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者肌瘤复发、氧化应激及血清学创伤指标的影响[J].航空航天医学杂志,2022,33(6):683-685.
- [2] 田宏丽.腹腔镜与开腹手术行子宫肌瘤剔除术的效果对比[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(5):24-26.
- [3] 何萍,于珍.微创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价值[J].中外女性健康研究,2022(20):82-83.
- [4] 宋新玲.微创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价值分析[J].中国实用医药,2022,17(20):71-73.

(上接第16页)

效时平均次数10次、15次、20次, $P < 0.05$,有显著性差异,见表2。

3 讨论

盆底尿道括约肌是在脑脊髓系统分出的神经控制下工作的,脊柱为神经自颅腔出脊髓腔提供通道,任何一个椎体的偏位、骶骨、骨盆的偏位以及脊柱形态的异常都会阻碍神经传导,导致神经支配功能失常。脊椎骨盆矫正是为解除这一阻碍,恢复神经调节的平衡而实施治疗的。脊椎矫正将偏位的椎体、骨盆纠正,就是在神经通路上去除障碍物,临床应用脊椎矫正的方法来治疗产后脊源性漏尿取得了较好的疗效。

产后脊椎矫正研究创始人王勇、陈伟清、整脊界王刚根据本大量临床实践研究证明,采用脊椎矫正治疗产后脊源性漏尿,将产后脊椎矫正治疗漏尿疗效、疗程进行对比,最终的有效率达到94.0%, $P < 0.05$,有显著差异,减轻了患者的

痛苦并为了提高患者的生活质量,降低产后疾病发病率,改善患者的家庭和谐关系有良好的促进作用,受到了广大患者的欢迎,可以广泛应用在临床治疗中。陈伟清从事脊椎形体矫正抗衰事业,创建和传承形体抗衰文化,在形体抗衰方面有丰富的经验,提倡全人类拥有好体态、减少病痛。

参考文献:

- [1] Quiboeuf E, Saurel-Cubizolles M J, Fritel X. Trends in urinary incontinence in women between 4 and 24 months postpartum in the EDEN cohort.[J]. Bjog An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2021, 123(7):1222-1228.
- [2] 安妮·迪安.怀孕圣经[M].山东科学技术出版社,2020,3:348-351.
- [3] 肯尼思·F.基普尔.剑桥世界人类疾病史[M].上海科技教育出版社,2021.12:145-150.