

腹腔镜子宫肌瘤剥除术与开腹手术治疗的效果对比分析

魏秀珍

姚安县中医医院妇科 675300

〔摘要〕目的：探讨腹腔镜子宫肌瘤剥除术与开腹手术治疗的效果对比。方法：采集本院 2018 年 1 月至 2024 年 8 月期间接收的 118 例子宫肌瘤剥除术患者案例，随机分为开腹组与腹腔镜组各 59 例，开腹组运用开腹手术治疗，腹腔镜组运用腹腔镜手术治疗，分析不同治疗后患者手术指标、卵巢功能情况。结果：腹腔镜组在手术时间上明显多于开腹组 ($p < 0.05$)；腹腔镜组在手术出血量、肛门排气时间、离床时间、术后住院时间等指标上，腹腔镜组各项明显少于开腹组 ($p < 0.05$)。在卵巢功能上，两组术后没有明显差异 ($p > 0.05$)。结论：腹腔镜子宫肌瘤剥除术与开腹手术治疗，腹腔镜手术治疗可以更为微创，降低手术创伤，加快恢复速度，减少住院时间，同时卵巢功能不构成影响。

〔关键词〕腹腔镜子宫肌瘤剥除术；开腹手术；治疗效果；对比

〔中图分类号〕R737.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 09-019-02

子宫肌瘤手术治疗中，选择何种手术方式还需考虑肌瘤的大小、位置、患者的身体状况和对微创手术的适应性。腹腔镜手术因其术后恢复快、住院时间短成为许多患者的首选，但对于复杂病例，开腹手术可能提供更好的操作视野和灵活性。本文采集 118 例子宫肌瘤剥除术患者案例，分析运用腹腔镜手术与开腹手术的效果差异，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2018 年 1 月至 2024 年 8 月期间接收的 118 例子宫肌瘤剥除术患者案例，随机分为开腹组与腹腔镜组各 59 例。开腹组中，年龄从 31 岁至 47 岁，平均 (38.29 ± 4.71) 岁；已生育者 51 例，无生育者 8 例；腹腔镜组中，年龄从 32 岁至 46 岁，平均 (37.15 ± 3.54) 岁；已生育者 53 例，无生育者 6 例；两组患者在基本年龄、生育情况上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

开腹组运用开腹手术治疗，子宫肌瘤的传统开腹手术是一种直接切开腹部进入盆腔以切除肌瘤的过程，通常适用于较大或复杂的肌瘤。手术开始时，患者在全身麻醉下处于平卧位，医生会在下腹部做一个长约 8-12cm 的切口，以充分暴露子宫；随后，小心地分离周围组织，明确肌瘤的位置和大小。剥除肌瘤时，术者根据肌瘤的部位及类型的不同采取合适的方法切开子宫壁并将肌瘤完整剥除；然后，缝合子宫切口，通常采用逐层缝合技术来确保愈合稳固；最后，逐层缝合腹部切口，放置引流管以排出术后可能积聚的体液及观察出血。在剥离过程中，应注意保护子宫血供，避免损伤其他脏器；切除之后，需仔细止血，以避免术中大出血；关闭腹腔时，还须再次确认无活动性出血；手术完成后，患者通常需要住院 7-10 天，

以监测恢复情况和防治术后并发症，例如感染或肠道功能恢复延迟，一般手术后 24-48 小时内患者可恢复进食和下床活动。

腹腔镜组运用腹腔镜手术治疗，腹腔镜子宫肌瘤剥除术是一种微创手术。手术开始时，患者在全身麻醉下处于头低臀高位，医生会在腹部做 3-4 个长约 0.5-1cm 的切口，在 1cm 切口孔内插入腹腔镜，以便清晰地观察子宫及其周围脏器组织、肌瘤的部位及类型；然后，通过其他切口插入手术器械，使用这些器械凝切进行肌瘤的精准剥除；剥除肌瘤后，利用缝合线逐层缝合修复子宫壁；最后，对切口进行缝合或使用胶合技术，确保创口愈合。在此过程中，需小心分离肌瘤与子宫壁，避免过多的出血和对正常子宫组织的损伤；操作过程中，需确保与血管、周围脏器组织的安全距离，以降低术后并发症风险。手术完成后，患者通常需要住院 3-5 天，进行常规的术后观察，一般手术当天或术后 24 小时内患者即可恢复进食和下床活动。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者手术指标、卵巢功能情况。手术指标主要集中在手术时间、手术出血量、肛门排气时间、离床时间、术后住院时间等指标。卵巢功能主要集中在 E2、FSH 等指标。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 $n(\%)$ 表示，卡方检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标情况

如表 1 所示，腹腔镜组在手术时间上明显多于开腹组 ($p < 0.05$)；腹腔镜组在手术出血量、肛门排气时间、离床时间、术后住院时间等指标上，腹腔镜组各项明显少于开腹组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者手术指标结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	手术时间 (min)	手术出血量 (ml)	肛门排气时间 (h)	离床时间 (d)	术后住院时间 (d)
腹腔镜组	97.28 ± 4.31	56.47 ± 3.91	18.29 ± 1.43	2.74 ± 0.59	4.35 ± 0.72
开腹组	72.49 ± 3.67	84.29 ± 5.48	31.42 ± 2.57	4.25 ± 0.78	7.46 ± 0.96

注：两组术后对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者卵巢功能评估情况

如表 2 所示，在卵巢功能上，两组术后没有明显差异 ($p > 0.05$)。

3 讨论

腹腔镜子宫肌瘤剥除术相比于传统开腹手术，具备减少手术出血量、缩短肛门排气时间、加快离床和缩短术后住院时间等优势，主要原因在于其微创性。首先，腹腔镜手术通

过几个小切口完成操作，避免了大切口所带来的组织损伤与广泛剥离，从而减小了出血风险^[1]；同时，微创技术通常采用先进的止血手段，这也有助于降低术中出血。其次，手术创伤小，患者术后的术后疼痛显著减轻，这使得患者能够更早下床活动，加速了术后的肠道功能恢复，如肛门排气时间缩短，同时缩短了术后恢复时间。此外，腹腔镜手术切口小，术口愈合快，术口感染及延期愈合风险小，缩短了住院时间。尽管如此，腹腔镜手术予开腹手术相比通常需要更长的手术操作时间，这是因为该手术技术要求高，操作精细，医生必须更谨慎地操作腹腔镜器械，观察屏幕引导下的组织处理^[2]；此外，腹腔镜手术需在相对狭小的操作空间内进行，这也增加了手术复杂性和耗时。在术后卵巢功能方面，两种手术方式对其影响差异不显著，这可能是由于手术对卵巢直接的物理扰动较少^[3]。无论是腹腔镜还是开腹手术，主要集中在子宫及其附近的处理，对卵巢的血供和功能影响不大。此外，术后卵巢功能受手术创伤的影响有限，更多依赖于患者的基础生理状态与术后整体康复。

总而言之，腹腔镜子宫肌瘤剥除术与开腹手术治疗，腹腔镜手术治疗可以更为微创，降低手术创伤，加快恢复速度，

减少住院时间，同时卵巢功能不构成影响。

[参考文献]

- [1] 胡昕, 余钢, 罗文群, 等. 单孔与多孔腹腔镜子宫肌瘤剥除术临床应用比较 [J]. 中国医疗器械信息, 2024, 30(14):29-31.
- [2] 刘冬梅. 腹腔镜子宫肌瘤剥除术联合促性腺激素释放激素治疗子宫肌瘤的临床效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(10):15-17.
- [3] 王芳. 腹腔镜下子宫肌瘤剥除术与传统开腹手术对子宫肌瘤患者的疗效对比 [J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(18):36-39.

表 2 两组患者术前后卵巢功能评估对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	E2(Pmol/L)	FSH(U/L)
腹腔镜组	术前	71.84±4.52	6.48±0.74
	术后	65.98±4.16	8.53±1.62
开腹组	术前	71.32±3.57	6.43±0.68
	术后	65.72±4.15	8.40±0.73

注：两组术前对比， $p>0.05$ ，两组术后对比， $p<0.05$

(上接第 16 页)

量的参数水平为 1.32 ± 0.19 ，明显高于对照组的 1.95 ± 0.68 ，两组数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时，两组患者的 24h 尿微白蛋白排泄量在经过治疗后均得到改善，治疗后优于治疗前，但观察组患者的 24h 尿微白蛋白排泄量数据水平明显优于对照组 ($P < 0.05$)，进一步论证了联合用药方法在当前临床治疗中具有良好的应用前景。

综上所述，前列地尔联合贝那普利在治疗糖尿病肾病蛋白尿中发挥着重要作用，其疗效稳定，安全性高，能在较短时间内改善患者临床症状，应该成为临床治疗的首选方法。

[参考文献]

- [1] 谢翠营. 前列地尔联合贝那普利治疗 2 型糖尿病肾病蛋白尿的疗效观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 01 (03) :22+37.
- [2] 庄端蓉. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的效果探讨 [J]. 中外医学研究, 2022, 14 (21) :42-43.
- [3] 孙树果, 秦萌, 孔艳. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效分析 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 19 (16) :3-4.
- [4] 李斯毅, 刘滢, 黄仲良. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果观察 [J]. 泰山医学院学报, 2023, 36 (05) : 571-572.

(上接第 17 页)

综上所述：新生儿惊厥予以咪达唑仑治疗，可有效缓解患者病情，促进疾病恢复，安全可靠，值得信赖并予以推广。

[参考文献]

- [1] 马思敏, 杨琳, 周文浩. 新生儿惊厥诊断和治疗进展 [J]. 中国循证儿科杂志, 2024, 10(2):126-135.
- [2] 孟燕, 陈贻骥. 新生儿惊厥的药物治疗进展 [J]. 中国新

生儿科杂志, 2024, 29(3):203-206.

- [3] 肖钢明, 王姝彦. 新生儿惊厥的诊断与治疗 [J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2023, 7(13):39-41.
- [4] 黄亦男, 赵小玮, 孙桂芳, 等. 新生儿惊厥的临床治疗分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 6(27):33-34.
- [5] 王桂兰. 新生儿惊厥持续状态应用咪达唑仑与苯巴比妥钠的疗效分析 [J]. 当代医学, 2023, 21(23):114-115.

(上接第 18 页)

本组研究结果显示，接受输尿管镜下钬激光碎石取石术治疗的观察组患者，其一期碎石成功率、治疗有效率以及并发症发生率分别为 100%、95.65% 以及 2.17%，手术时间和住院时间分别为 (49.15 ± 6.94) min 和 (4.82 ± 1.14) d；而接受气压弹道碎石术治疗的对照组患者，其一期碎石成功率、治疗有效率以及并发症发生率分别为 89.13%、84.78% 以及 6.52%，手术时间和住院时间分别为 (67.42 ± 7.28) min 和 (8.26 ± 1.43) d，对比之下，观察组患者的治疗有效率相对更高，且治疗安全性更好，手术和术后恢复时间更短。

综上所述，输尿管镜下钬激光碎石取石术治疗泌尿结石具有显著的疗效，其碎石成功率更高，并保障患者的泌尿系

统组织器官不受损伤，预防相关并发症的发生。进而有效缩短患者的术后恢复时间，更好的维护患者的健康安全。

[参考文献]

- [1] 刘晓宇. 对比输尿管镜下钬激光碎石与经皮肾镜取石术治疗肾结石的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 3(50):9926.
- [2] 赵黎明, 刘致中, 岳长久. 输尿管镜下钬激光碎石取石术治疗泌尿结石的疗效分析 [J]. 系统医学, 2023, 1(12): 52-54
- [3] 胡啸天, 曾晓勇. 输尿管镜下钬激光碎石术与腹腔镜下输尿管切开取石术治疗输尿管中、下段结石的临床疗效比较 [J]. 广西医科大学学报, 2023, 33(04):718-720.