

· 论著 ·

腹腔镜子宫肌瘤切除术在子宫肌瘤患者中的临床应用效果分析

乌兰娜* 张亚军 黄柏荃

北京大学深圳医院妇产中心 (广东 深圳 518036)

【摘要】目的 探讨腹腔镜子宫肌瘤切除术在子宫肌瘤患者中的临床应用效果。**方法** 在我院2015年11月至2020年11月收治的子宫肌瘤患者中随机选择88例,分为研究组(n=44)以及对照组(n=44)进行分析研究,对照组为经腹子宫肌瘤切除术,研究组为腹腔镜子宫肌瘤切除术,对临床治疗效果展开比较。**结果** 相较于对照组,研究组各项临床指标更佳;与对照组不良反应发生率相比较,研究组更低;与对照组相比,研究组临床治疗总有效率更高,组间均存在显著差异($P<0.05$)。**结论** 选择腹腔镜子宫肌瘤切除术对子宫肌瘤患者展开治疗,临床治疗效果较为显著,值得在临床中推广应用。

【关键词】 腹腔镜子宫肌瘤切除术;子宫肌瘤;经腹子宫肌瘤切除术;临床效果

【中图分类号】 R713.4; R737.33

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.02.024

Analysis of Clinical Application Effect of Laparoscopic Myomectomy in Patients with Uterine Myoma

WU Lan-na*, ZHANG Ya-jun, HUANG Bai-quan.

Maternity Center, Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen 518036, Guangdong Province, China

Abstract: Objective To investigate the clinical application effect of laparoscopic myomectomy in patients with uterine fibroids. **Methods** 88 cases of uterine fibroids admitted to our hospital from November 2015 to November 2020 were randomly selected. The study group (n=44) and the control group (n=44) were analyzed and studied. In abdominal myomectomy, the research group was laparoscopic myomectomy, and the clinical treatment effect was compared. **Results** Compared with the control group, the study group has better clinical indicators; compared with the control group, the incidence of adverse reactions is lower in the study group; compared with the control group, the study group has a higher total clinical treatment effective rate. There are significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The choice of laparoscopic hysteromyomectomy for the treatment of patients with uterine fibroids has a significant clinical effect and is worthy of clinical application.

Keywords: Laparoscopic Myomectomy; Uterine Fibroids; Transabdominal Myomectomy; Clinical Effects

在临床中,子宫肌瘤属于较为常见的一种妇科疾病,适育年龄女性为该病多发人群^[1]。患者在早期并不存在较为显著的临床症状,随着肌瘤不断增大,临床症状也会越加明显,一些患者会产生月经量增多以及阴道内分泌物增多和月经紊乱等临床症状^[2]。以往在对子宫肌瘤患者展开治疗时,多选择经腹子宫肌瘤切除术这一治疗方式,但由于微创手术在临床上的不断推广,腹腔镜子宫肌瘤切除术被越来越多的人可以接受^[3]。本研究主要探讨腹腔镜子宫肌瘤切除术在子宫肌瘤患者中的临床应用效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将88例在2015年11月至2020年11月来我院接受治疗的子宫肌瘤患者平均分成对照组以及研究组进行研究,对照组年龄最小与最大值分别为25周岁、46周岁,平均年龄(35.57±2.56)周岁;研究组年龄最小与最大值分别为25周岁、45周岁,平均年龄(35.19±2.13)周岁。在年龄等方面,组间差异并不显著,不存在统计分析含义($P>0.05$),符合对比标准。

纳入标准: 均经过病理学以及影像学检查确诊为子宫肌瘤;临床资料齐全;患者均对本研究存在一定认知并经过其家属同意参加研究,对相关文件签署。

排除标准: 精神状况较差者;无法正常与人沟通者;患有慢性感染性疾病者。本研究已经过我院伦理委员会审批。

1.2 方法 给予对照组经腹子宫肌瘤切除术:待对患者实施腰硬联合麻醉后,对平卧位进行选择。常规对患者实施开腹操作,并进入其腹腔以及探查其腹腔内具体情况,对肿瘤位置进行确定,首先需要在肌瘤旁注射缩宫素10U+0.9%氯化钠,待患者子宫体处于收缩状态时,并在患者肿瘤最突出的位置作一切口,将瘤体基层组织切开,并将肌瘤完全剔除,常规对其实施切口缝合措施,将其腹腔关闭后,完成手术。

研究组选择腹腔镜子宫肌瘤切除术:对患者实施全身麻醉操作,选择头低臀高位进行,在患者脐下缘处作一10mm切口,并在左右两侧均做5mm切口,将腹腔镜以及手术相关工具放置在切口内。在腹腔镜引导下,对子宫肌瘤生长位置以及大小进行确认,并对合适且科学的切除方式进行选择。若为浆膜下肌瘤则应对电凝切断术选择,选择电凝双极电技术对蒂细的子宫肌瘤展开治疗,可以避免产生大量出血情况,凝血功能相对较强,还需选择2-0专用薇乔尼龙线对蒂细的子宫肌瘤进行缝合,在缝合时需要采用“8”字形采用。若为没有蒂的肌壁间肌瘤或者浆膜下肌瘤可以对穿刺针的方式选用并将肌瘤切除,首先需要在肌瘤旁注射垂体后叶素6U以及2mL0.9%氯化钠,待患者子宫体处于收缩状态时,需要用

【第一作者】 乌兰娜,女,副主任医师,主要研究方向:妇科肿瘤。E-mail: 754620403@qq.com

【通讯作者】 乌兰娜

单极电钩在肌瘤突出位置作一纵向切口，直达其肌瘤主体位置，需要注意的是切口不能大于肌瘤。之后选择肌瘤锥将肌瘤固定并向上提，使用剥离棒将假包膜分离直到基底，将瘤体旋转，待电凝基底部位完全切断后，再选择电凝对其剥离面实施止血操作，选择间断“8”字对子宫全层进行缝合。如果子宫肌瘤数量相对较多且距离较远，则需要将子宫肌瘤逐个剔除并缝合，将肌瘤剥出，并使用电动粉碎机将肌瘤旋切后取出，最后对其实施冲洗止血操作。

1.3 观察指标 对患者临床各项指标展开比较，包含手术时间以及术中出血量、住院时间以及术后首次排气时间等。比较不良反应发生情况，其中主要包含皮下气肿以及切口感染、尿频以及腹痛等。对临床治疗效果展开比较，判定标准：若

患者月经量增多以及月经紊乱等临床症状均消失，显效；患者月经量增多以及月经紊乱等临床症状有所改善，有效；若患者临床症状并未有任何改善，甚至有加重迹象，无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100.00%。

1.4 统计学分析 SPSS 21.0处理分析数据，计数资料(临床治疗总有效率、不良反应发生率)以[n(%)]表示， χ^2 检验；计量资料(临床各项指标)以($\bar{x} \pm s$)表示，t检验。P<0.05表示组间差异存在统计分析含义。

2 结果

2.1 比较临床各项指标 与对照组相比，研究组临床各项指标均更佳，组间存在显著差异(P<0.05)，见表1。

表1 比较临床各项指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(mL)	术后首次排气时间(h)	住院时间(d)
研究组	44	68.47±2.71	55.67±2.34	16.54±2.73	4.35±1.01
对照组	44	83.11±2.74	81.08±9.45	29.57±2.41	7.98±2.03
t		25.1987	17.3131	23.7346	10.6196
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较不良反应发生情况 与对照组相比，研究组不良反应总发生率明显更低，组间存在显著差异(P<0.05)，见表2。

2.3 比较临床治疗效果 与对照组相比，研究组临床治疗总有效率明显更高，组间存在显著差异(P<0.05)，见表3。

表2 比较不良反应发生情况[n(%)]

组别	例数	尿频	切口感染	腹痛	皮下气肿	总发生率
研究组	44	0(0.00)	1(2.27)	1(2.27)	0(0.00)	2(4.55)
对照组	44	4(9.09)	2(4.55)	3(6.82)	2(4.55)	11(25.00)
χ^2						7.3108
P						0.0068

表3 比较临床治疗效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	44	40(90.91)	3(6.82)	1(2.27)	43(97.73)
对照组	44	33(75.00)	2(4.55)	9(20.45)	35(79.55)
χ^2					7.2205
P					0.0072

3 讨论

在临床中，子宫肌瘤属于极为常见的一种女性生殖器良性肿瘤，继发性贫血以及月经过多、流产以及不孕和盆腔包块等均为该病的主要临床症状^[4]。在对该病患者进行治疗过程中，多选择手术的方式对子宫肌瘤患者展开治疗。近几年，由于人们生活水平的提升以及医疗技术水平的发展，人们对于手术方式也提出了更高要求^[5]。以往在临床中多选择经腹子宫肌瘤切除术对子宫肌瘤患者展开治疗，该手术方式具有一定临床治疗效果，但其对患者所造成的损伤相对较大，且术后恢复时间相对较长，若在手术完成后并未及时对其展开相应护理干预，则极有可能会对患者产生感染情况，并会带

给患者极为强烈疼痛感，不利于患者术后身体机能康复^[6]。腹腔镜子宫肌瘤切除术这一治疗方式具有临床治疗效果较为显著以及带给患者损伤较小等优点。此外，其通过对较为科学的医疗诊疗手段进行利用从而将子宫肌瘤大小以及位置和形状等进行确定，并选择打孔探镜的方式对腹腔镜利用从而对子宫内壁具体情况展开探查，不用开刀也可以对患处精准定位，同时还可以对患处周围具体情况观察，促使临床治疗效果得到保证^[7]。另外，该手术方式在进行手术过程中，患者出血量相对较少且住院时间相对较短，可以促使患者加快恢复进程并早日回归正常生活。同时，该手术方式发生并发症的情况明显有所减少，并在一定程度上可以降低患者受

感染情况^[8]。腹腔镜子宫肌瘤切除术具有较小的操作空间,需使用腹腔镜进行探查,进而保证手术视野足够清晰,防止损伤周围脏器组织,对盆腔组织影响较小,有利于术后长待蠕动,使患者机体免疫力提升。本研究结果显示,与对照组各项临床指标相比,研究组更佳;相较于对照组不良反应发生率,研究组更低;与对照组临床治疗总有效率相比,研究组更高,组间差异均存在统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,选择腹腔镜子宫肌瘤切除术对子宫肌瘤患者展开治疗,可有效促使临床治疗效果提升,并减少患者不良反应发生情况,患者手术所用时间也有所缩短,并降低患者术中出血量,在一定程度上加快患者术后首次排气时间,缩短患者住院时间,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 魏宏,白雨昕,王华. 垂体后叶素联合套扎止血法在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的应用效果及安全性分析[J]. 微创医学, 2020, 15(1): 66-67.
- [2] 卢庆梅. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术用于子宫肌瘤治疗中的临床价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 435(14): 45-45.
- [3] 赵芳. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术在巨大子宫肌瘤治疗中的应用价值[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(2): 9-11.
- [4] 吴雪茹. 腹腔镜联合阴式手术在子宫肌瘤治疗中的临床应用[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(4): 539-540.
- [5] 耿晓庆. 腹腔镜子宫肌瘤切除术治疗子宫肌瘤临床效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 268(15): 106-107.
- [6] 曾韧娇,谭训清,李水池. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2020, 822(24): 17-18.
- [7] 宁红艳,孟金芝,吴少云. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2020, 20(21): 53-54.
- [8] 曾韧娇,谭训清,李水池. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2020, 822(24): 17-18.