

· 论著 · 腹部 ·

经腹腔镜子宫肌瘤剔除术常规术式对子宫肌瘤的应用及并发症发生率分析

吕静雯 许珠婷* 梁惠霞 董纪秀 庄小平 林淑媛

联勤保障部队第910医院妇产科(福建 泉州362000)

【摘要】目的 探讨确诊为子宫肌瘤的患者运用经腹腔镜子宫肌瘤剔除术常规术式实施治疗所取得的效果及并发症情况。方法 选取确诊为子宫肌瘤的患者共计74例，均为我院2023年1月至2024年1月收治，随机施以规范分组，各有37例涉入，对照组所涉病例采取腹腔镜技术辅助下的阴式切除术手段，观察组采用经腹腔镜技术的子宫肌瘤剔除术手段，对比不同组别总有效率评测值、卵巢功能检测值、并发症率观测值。结果 两组总有效率数据经评测未见差异($P>0.05$)。两组术前，经对卵巢功能指标即AMH、E2、FSH、LH测定，未见差异($P>0.05$)，术后，AMH、E2均有降低，FSH、LH均有上升，但观察组降低、上升程度低于对照组($P<0.05$)。观察组经观测有更低的腹胀、感染、皮下气肿等并发症发生率($P<0.05$)。结论 按子宫肌瘤予以诊断的患者，依托经腹腔镜技术开展子宫肌瘤剔除术，效果居于较高水平，且可保护卵巢功能，降低并发症率。

【关键词】子宫肌瘤；经腹腔镜子宫肌瘤剔除术；卵巢功能；并发症

【中图分类号】R711.75

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.10.030

Application of Conventional Laparoscopic Myomectomy for Uterine Fibroids and Analysis of Incidence of Complications

LV Jing-wen, XU Zhu-ting*, LIANG Hui-xia, DONG Ji-xiu, ZHUANG Xiao-ping, LIN Shu-yuan.

Department of Obstetrics and Gynaecology, the 910th Hospital of Joint Logistics Support Force of the PLA, Quanzhou 362000, Fujian Province, China

Abstract: Objective To explore the effectiveness and complications of conventional laparoscopic myomectomy in the treatment of patients diagnosed with uterine fibroids. **Methods** A total of 74 patients diagnosed with uterine fibroids were selected, all treated in our hospital from January 2023 to January 2024. They were randomly divided into standard groups, with 37 cases involved in each group. The control group received laparoscopic assisted vaginal resection, while the observation group received laparoscopic uterine fibroid removal. The total effective rate evaluation values, ovarian function detection values, and complication rate observation values of different groups were compared. **Results** There was no significant difference in the total effective rate data between the two groups after evaluation ($P>0.05$). Before surgery, there was no difference in ovarian function indicators such as AMH, E2, FSH, and LH between the two groups ($P>0.05$). After surgery, AMH and E2 decreased, while FSH and LH increased. However, the observation group showed a lower degree of decrease and increase than the control group ($P<0.05$). The observation group had a lower incidence of complications such as abdominal distension, infection, and subcutaneous emphysema ($P<0.05$). **Conclusion** Patients diagnosed with uterine fibroids are treated with conventional laparoscopic myomectomy, which has a high level of effectiveness and can protect ovarian function and reduce the incidence of complications.

Keywords: Uterine Fibroids; Laparoscopic Removal of Uterine Fibroids; Ovarian Function; Complications

子宫肌瘤在病例上，为子宫肌层发生的一种良性肿瘤，在结构上由子宫平滑肌细胞组成，通常生长在子宫壁内或外。经腹腔镜技术实施的子宫肌瘤剔除术是一种通过腹腔镜设备开展的手术，与传统的开放式手术比较，经腹腔镜技术实施子宫肌瘤剔除术优势诸多，如切口较小，恢复时间更短，疼痛更少，出血量更少，术后伤口愈合更快等^[1-2]。本次研究对相关患者抽取，就依托经腹腔镜技术开展子宫肌瘤剔除术所具有的效果及并发症率情况展开探讨，现总结结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取确诊为子宫肌瘤的患者共计74例，均为我院2023年1月至2024年1月收治，随机施以规范分组，各有37例涉入。观察组所涉病例中，年龄抽取介于23~46岁之间，经对平均值计算，为(31.89±3.23)岁。肌瘤直径介于3~9cm之间，经对平均值计算，为(5.22±1.10)cm。对照组所涉

病例中，年龄抽取介于25~45岁之间，经对平均值计算，为(31.91±3.45)岁。肌瘤直径介于3~8cm之间，经对平均值计算，为(5.25±1.09)cm。组间基线可比($P>0.05$)。

纳入标准：由B超技术完成证实事实，且有程度不等的腰背酸痛症状伴发；具知情同意特性，并报经伦理部门完成审批工作，资料呈齐全显示。排除标准：机体有恶性肿瘤问题者；机体有精神疾患合并者。

1.2 方法 对照组：本组运用腹腔镜辅助下阴式切除术方案。(1)全子宫切除术：协助患者取膀胱截石位，常规做规范的消毒处理，实施全身麻醉，在脐轮上缘1cm处取横切口，经规范对CO₂气腹予以建立，将压力在10~15mmHg范围内维持，后将腹腔镜设备置入，在麦氏点对横切口选取，取5cm规格的Trocarr置入，做操作孔，将子宫经阴道于腹腔放置，由腹腔镜技予以辅助，在结束电凝后，规范切除子宫圆韧带结构、卵巢固有韧带结构、输卵管峡部结构，结束操作后，经阴道途径

【第一作者】吕静雯，女，医师，主要研究方向：妇产科。E-mail: 15915780674@163.com

【通讯作者】许珠婷，女，医师，主要研究方向：妇产科。E-mail: 18120826574@163.com

充分将宫颈有效暴露，沿宫颈以环形的方式将阴道黏膜切开，后将膀胱以及子宫壁黏膜有效上推，对子宫旁组织完成分离处理，经阴道将子宫附件取出，经腹腔镜实施检查，无异常后，对盆腔实施冲洗，缝合伤口，结束手术。(2)次全切除术：协助患者取膀胱截石位，完成常规消毒操作，实施全麻处理后，行CO₂人工气腹建立，规范对操作孔选取，将子宫圆韧带、卵巢固有韧带、输卵管峡部以电凝的方式切除，后运用金属钛夹对双侧子宫动静脉血液阻滞，横行剪开阴道前穹窿，将膀胱向盆腔处推，将子宫体缓慢牵出，对双侧子宫动静脉缝扎，对宫体切除，结束后实施缝所止血处理，对宫颈复位，冲洗后，开展阴道黏膜、盆腔腹膜等创口的缝合，结束手术。

观察组：本组依托腹腔镜技术开展子宫肌瘤剔除术。协助病例对膀胱截石位抽取，腹腔镜技术操作同全子宫切除术操作一致。在结束后，规范在子宫肌瘤假包膜内对缩宫素制剂完成注射，切开假包膜，对其与瘤体做分开处理，后环形切开阴道穹窿位置的黏膜，将宫腹膜充分暴露，剪开，对经分离处理后的子宫肌瘤、相关残余组织用阴道钳钳出，冲洗，创口经阴道途径进行缝合，对子宫复位，结束手术。

1.3 观察指标 (1)对比不同组别总有效率数据；(2)对比不同组别卵巢功能水平：即在开展治疗前后，对两组卵巢功能指标即抗苗勒管激素(AMH)项目、卵巢功能(E2)项目、促卵泡生成激素(FSH)项目、黄体生成激素(LH)项目检测并比较；(3)对比不同组别并发症率：包括腹胀、感染等。

1.4 疗效标准 显效级别：症状经观测呈消失显示；有效级别：症状经观测呈明显减轻显示；无效级别：症状经观测改善呈不明显显示。

1.5 统计学方法 测验数据精准于SPSS 22.0中录入，组间计数在开展表述时，依托(%)进行，完成 χ^2 处理，计量由($\bar{x} \pm s$)表述，完成t检验处理， $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同组别总有效率评测值对比 两组总有效率数据经评测未见差异($P>0.05$)。见表1。

2.2 不同组别卵巢功能指标检测值对比 两组术前，经对卵巢功能指标即AMH、E2、FSH、LH测定，未见差异($P>0.05$)，术后，AMH、E2均有降低，FSH、LH均有上升，但观察组降低、上升程度低于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 不同组别并发症发生率对比 观察组经观测有更低的腹胀、感染、皮下气肿等并发症发生率($P<0.05$)。见表3。

表1 不同组别总有效率评测值对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	37	23(62.16)	14(37.84)	0(0.00)	37(100.00)
对照组	37	22(59.46)	14(37.84)	1(2.70)	36(97.30)
χ^2	-	-	-	-	1.014
P	-	-	-	-	0.314

表2 不同组别卵巢功能指标检测值对比

组别	n	AMH($\mu\text{g/L}$)		E2(pmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	7.61 $\pm$ 1.28	4.18 $\pm$ 0.69	282.19 $\pm$ 14.23	254.17 $\pm$ 12.02
对照组	37	7.64 $\pm$ 1.33	2.39 $\pm$ 0.31	283.25 $\pm$ 13.41	223.16 $\pm$ 10.19
t	-	0.099	14.394	0.330	11.970
P	-	0.922	0.000	0.743	0.000

续表2

组别	n	FSH(U/L)		LH(U/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	15.43 $\pm$ 1.24	18.23 $\pm$ 0.39	17.91 $\pm$ 1.39	20.07 $\pm$ 0.83
对照组	37	15.39 $\pm$ 1.31	23.49 $\pm$ 1.42	17.84 $\pm$ 1.42	23.13 $\pm$ 1.11
t	-	0.135	21.727	0.214	13.429
P	-	0.893	0.000	0.831	0.000

表3 不同组别并发症发生率对比[n(%)]

组别	n	腹胀	感染	皮下气肿	合计
观察组	37	0(0.00)	1(2.70)	0(0.00)	1(2.70)
对照组	37	2(5.41)	3(8.11)	1(2.70)	6(16.22)
χ^2	-	-	-	-	3.945
P	-	-	-	-	0.047

3 讨 论

经腹腔镜技术开展子宫肌瘤剔除术，在治疗子宫肌瘤方面具有以下优势：(1)微创性：该手术采用腹腔镜技术，需要进行的切口很小，仅需在腹部留下几个微小的切口。相比传统开腹手术，患者术后疼痛和伤口感染的风险较低，恢复时间也更短。(2)减少出血和疤痕：由于手术过程中切口较小，对子宫肌瘤进行剔除时可以更精确地控制出血。此外，手术切口也 smaller，因此术后留下的疤痕较小^[3-4]。(3)可视性好：经腹腔镜手术可以提供清晰的视野，准确观察和剔除子宫肌瘤，避免伤及周围正常组织。(4)操作灵活性强：经腹腔镜手术可通过不同的入路和器械实现多个角度的操作，使手术更加灵活，有利于处理复杂的子宫肌瘤情况。(5)保留子宫功能：经腹腔镜剔除术主要针对子宫肌瘤而不是整个子宫进行切除，故可对子宫和生育功能保留。对于计划妊娠或希望保留子宫的女性来说，这是一个重要的优势^[5-6]。(6)更快的康复：经腹腔镜手术术后疼痛较轻，恢复时间相对较短。大多数患者可以在几天到几周内恢复正常活动。(7)较低的并发症风险：由于手术创伤小，出血和感染的风险相对较低。此外，经腹腔镜手术还可以减少手术相关的肠道或膀胱损伤的潜在风险^[7-8]。

本次研究中，观察组采取经腹腔镜技术开展的子宫肌瘤剔除术，结果示，两组总有效率数据经评测未见差异($P>0.05$)。两组术前，经对卵巢功能指标即AMH、E2、FSH、LH测定，未见差异($P>0.05$)，术后，AMH、E2均有降低，FSH、LH均有上升，

但观察组降低、上升程度低于对照组($P<0.05$)。观察组经观测有更低的腹胀、感染、皮下气肿等并发症发生率($P<0.05$)。提示相较腹腔镜辅助下阴式切除术,运用经腹腔镜子宫肌瘤剔除术,更可对卵巢功能保护,且具一定安全性。分析原因,其价值包括:

(1)保留卵巢组织:经腹腔镜手术可以精确剔除子宫肌瘤,同时尽量保留周围正常的卵巢组织,有利于维持卵巢激素的分泌,保持患者的生理周期和生殖功能^[9-10]。(2)减少手术创伤:经腹腔镜手术采用微创技术,仅需在腹部进行几个小切口或通过阴道操作,相对于传统的开腹手术来说,切口更小、创伤更轻^[11-12]。(3)减少并发症的发生:因手术视野清晰,操作准确,有助于避免误伤周围结构,故术后出血、感染等并发症的发生率相对较低^[13]。

综上所述,按子宫肌瘤予以诊断的患者,依托经腹腔镜技术开展子宫肌瘤剔除术,且可保护卵巢功能,降低并发症率。

参考文献

- [1] 张明.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤的临床效果及安全性分析[J].中国现代药物应用,2023,17(18):60-63.
- [2] 陈丽珍,湛月莲,李普清.腹腔镜辅助下阴式全子宫切除、次全切除术、子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床疗效和安全性[J].医学信息,2023,36(18):124-127,139.
- [3] 韩娟娟.经腹子宫肌瘤剔除术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的对比分析[J].现代养生,2023,23(12):885-887.
- [4] 张晓青.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响[J].医学信息,2022,35(20):102-104.

- [5] 罗莹,李丽红,张丹.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗巨大子宫肌瘤的效果及安全性比较[J].临床医学研究与实践,2022,7(25):76-78.
- [6] 曹晓月,杜丽萍,王勤,等.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果[J].吉林医学,2022,43(7):1954-1956.
- [7] 郭颖.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果观察[J].中国医疗器械信息,2022,28(2):119-121.
- [8] 饶晓静.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经阴道子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的效果对比[J].中国医学创新,2021,18(36):31-34.
- [9] 赵娜,李茜,霍竹惠,等.比较腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果[J].云南医药,2021,42(5):451-452.
- [10] 姜苏娟.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的效果观察[J].中国实用医药,2021,16(26):57-59.
- [11] 何永娜,徐霞,朱翠兰.经腹子宫肌瘤剔除术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果比较[J].实用癌症杂志,2021,36(6):1008-1010.
- [12] 时凤兰.阴式子宫肌瘤剔除术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果比较[J].中国药物与临床,2021,21(12):2111-2113.
- [13] 关新垒,华彩红,王世进,等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗巨大子宫肌瘤疗效比较[J].新乡医学院学报,2020,37(3):243-245,250.

(收稿日期:2024-06-13)

(校对编辑:韩敏求)

(上接第80页)

参考文献

- [1] 马雄.自身免疫性肝病的诊治:从共识到指南[J].中华肝脏病杂志,2016,24(1):3-4.
- [2] Leem G, Kim BK, Shin EC, et al. Autoimmune hepatic failure following acute hepatitis A is accompanied by inflammatory conversion of regulatory T cells[J]. Yonsei Med J, 2020, 61(1):100-102.
- [3] Contreras G, Marugan M, Cuervas-Mons V. Autoimmune extrahepatic disorders in patients with autoimmune liver disease. [J]. Transplantation proceedings, 2021, 53(9):2695-2697.
- [4] 姚子昂,赵鑫,吕文良,等.基于数据挖掘探讨吕文良教授治疗自身免疫性肝病的用药规律[J].中国医药导报,2023,20(15):4-11.
- [5] 彭雪莹,李慧,赵美云,等.自身免疫性肝病发病机制的研究进展[J].胃肠病学和肝病杂志,2023,32(5):588-591,598.
- [6] Chalcev B, Torgashina A, Sokol E, et al. Pos0717 autoimmune liver disease in anticytomegalovirus antibody positive primary Sjogren's syndrome[J]. Annals of the Rheumatic Diseases, 2021, 80(Suppl 1):608.2-608.
- [7] 中华医学会风湿病学分会.自身免疫性肝病诊断和治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2011,15(8):556-558.
- [8] 李英彬.硫唑嘌呤联合泼尼松对复发性自身免疫性肝病患者肝功能以及免疫功能的影响[J].系统医学,2022,7(3):139-142.
- [9] Jrgensen M H, Cananzi M, Buescher G, et al. Children with autoimmune liver disease have limited access to age-appropriate drug formulations, results from a European survey[J]. Journal of Hepatology, 2022, 77(2):551-553.
- [10] Grønbaek L, Otete H, Ban L, et al. Incidence, prevalence, and mortality of autoimmune hepatitis in England 1997-2015. A population-based cohort study[J]. Liver Int, 2020, 40(7):1634-1644.

- [11] Vigo D, Jones L, Thornicroft G, et al. Burden of mental, neurological, substance use disorders and self-harm in north America: a comparative epidemiology of Canada, Mexico, and the United States[J]. Can J Psychiatry, 2020, 65(2):87-98.
- [12] Biewenga M, Farina Sarasqueta A, Tushuizen ME, et al. The role of complement activation in autoimmune liver disease[J]. Autoimmun Rev, 2020, 19(6):102534.
- [13] 付裕刚,李家诚,郑莹莹,等.近40年中医药干预自身免疫性肝病研究可视化分析[J].中国中医药信息杂志,2022,29(12):58-63.
- [14] 骆巧,李刚.自身免疫性肝病药物治疗研究进展[J].陕西医学杂志,2022,51(10):1318-1321.
- [15] 沈丽贤,李学,李惠文,等.通络软胶囊配合熊去氧胆酸对自身免疫性肝病患者肝功能及血清Th17与Treg表达的影响[J].实用医学杂志,2020,36(18):2587-2592.
- [16] 王芳,汪丙柱,吴福婷,等.柴胡疏肝散合真武汤联合熊去氧胆酸治疗自身免疫性肝病的效果分析[J].辽宁中医杂志,2022,49(11):131-134.
- [17] Galina P, Alexopoulou E, Mentessidou A, et al. Diagnostic accuracy of two-dimensional shear wave elastography in detecting hepatic fibrosis in children with autoimmune hepatitis, biliary atresia and other chronic liver diseases[J]. Pediatric Radiology, 2021, 51(8):1358-1368.
- [18] 刘琳,李罗红.不同类型自身免疫性肝病流行病学、肝脏菌群多样性水平及相关危险因素分析[J].四川医学,2023,44(6):593-598.

(收稿日期:2024-07-07)

(校对编辑:姚丽娜)