

- 2018, 22(7): 1126-1132.
- (6) Fleming JJ. Intramedullary Nailing of Fibular Fractures (J). Clin Podiatr Med Surg, 2018, 35(2): 259-270.
- (7) Vallier HA. Current Evidence: Plate Versus Intramedullary Nail for Fixation of Distal Tibia Fractures in 2016 (J). J Orthop Trauma, 2016, 30(Suppl 4): S2-S6.
- (8) 曾卓辉, 廖瑛扬, 杜宇康, 等. 带锁髓内钉内固定治疗新鲜胫骨干开放性骨折的疗效分析 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(6): 637-638.
- (9) Augat P, Burger J, Schorlemmer S, et al. Shear movement at the fracture site delays healing in a diaphyseal fracture model (J). J Orthop Res, 2003, 21(6): 1011-1017.

(文章编号) 1007-0893(2021)03-0110-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.053

经腹子宫切除术与腹腔镜子宫切除术临床疗效比较

尚瑞彦 田晓娜

(郑州大学附属郑州中心医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 比较经腹子宫切除术与腹腔镜子宫切除术的效果与安全性。**方法:** 选取郑州大学附属郑州中心医院2018年2月至2020年2月收治的早期子宫良性病变患者83例, 其中42例行腹腔镜子宫切除术为A组, 另41例行经腹子宫切除术为B组, 比较两组患者术中失血量、手术时间、首次排气时间、住院时间、完全自理时间、卵巢血流动力学、血清激素水平、并发症发生率。**结果:** A组患者术中失血量较B组少, 手术时间较B组长, 首次排气时间、住院时间、完全自理时间较B组短, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 术后2 d, A组患者的搏动指数(PI)、舒张末期最小血流速度(Vmin)、收缩期最大血流速度(Vmax)高于B组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 而两组患者的阻力指数(RI)比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 术后1个月, 两组患者的血清卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)水平较术前有明显变化, 且A组患者的FSH低于B组, E2高于B组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者的术后并发症发生率, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 与经腹子宫切除术相比, 腹腔镜子宫切除术可降低对卵巢储备功能的影响, 术后卵巢血流动力学稳定, 安全性高。

〔关键词〕 子宫切除术; 子宫良性病变; 腹腔镜

〔中图分类号〕 R 737.33 **〔文献标识码〕** B

子宫良性病变如子宫腺肌症、功能失调性子宫出血、子宫肌瘤等病例占全部子宫病变的90%左右, 严重危害女性健康, 临床治疗以手术为主, 其中全子宫切除术临床较为常见^[1-2]。由于女性生殖系统结构复杂, 子宫切除手术可采用多种思路制定操作方案, 其中经腹子宫切除术具有术式成熟、操作简单的优势, 但创伤较大, 术后易出现并发症。本研究选取本院早期子宫良性病变患者进行临床对照研究, 旨在从卵巢储备功能及安全性方面分析经腹子宫切除术与腹腔镜子宫切除术的临床价值, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年2月至2020年2月收治的早期子宫良性病变患者83例, 其中42例行腹腔镜子宫切除术为A组, 另41例行经腹子宫切除术为B组。A组年龄31~57岁,

平均(43.92±6.17)岁; 临床分期(通过物理诊断、内窥镜检查、核磁共振检查进行分期): Ia期12例, Ib期18例, IIa期12例; 病变类型: 子宫腺肌症16例, 功能失调性子宫出血15例, 子宫肌瘤11例。B组年龄30~59岁, 平均(44.48±6.32)岁; 临床分期: Ia期13例, Ib期17例, IIa期11例; 病变类型: 子宫腺肌症15例, 功能失调性子宫出血17例, 子宫肌瘤9例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: 经宫颈局部活检、诊断性刮宫等检查确诊为早期子宫良性病变; 美国麻醉医师协会(American society of anesthesiologists, ASA)分级标准低于3级(1级: 体格健康, 发育营养良好, 器官功能正常; 2级存在轻度合并症, 功能代偿健全; 3级: 病情严重, 体力活动受限); 术前3个月未服用免疫抑制剂、血管活性药物; 患者知情同

〔收稿日期〕 2020-11-20

〔作者简介〕 尚瑞彦, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

意本研究。(2) 排除标准: 恶性病变; 凝血功能异常; 呼吸功能衰竭。

1.3 方法

1.3.1 A 组 行腹腔镜子宫切除术: 全麻, 腹部、外阴及阴道常规消毒, 取膀胱截石位, 置尿管、举宫杯, 于脐孔上缘做切口, 约 1 cm, 置入 Trocar (10 mm), 置入内窥镜, 于脐前上棘及双侧脐连线 1/3 交界处分别做 0.5 cm、0.5 cm、1 cm 切口, 并置入相应 Trocar; 建立 CO₂ 气腹, 维持气压 12 mmHg, 游离两侧子宫及附件, 切除宫骶韧带、阔韧带、宫旁组织, 电凝止血。

1.3.2 B 组 行经腹子宫切除术: 全麻, 常规消毒铺巾, 取仰卧位, 于腹部正中做切口, 常规切除子宫及附件, 血管结扎, 注意保护周围器官及神经组织。

两组患者术后均常规预防感染、补液。

1.4 观察指标

(1) 统计两组患者术中失血量、手术时间、首次排气时间、住院时间、完全自理时间。(2) 比较两组患者术

前及术后 2 d 卵巢血流动力学, 检测阻力指数 (resistance index, RI)、搏动指数 (pulsatility index, PI)、舒张末期最小血流速度 (Vmin)、收缩期最大血流速度 (Vmax)。

(3) 比较两组患者术前及术后 1 个月血清激素水平, 采集空腹静脉血 3 mL, 离心处理, 取上层清液以贝克曼库尔特公司生产的全自动生化分析仪检测卵泡刺激素 (follicle stimulating hormone, FSH)、雌二醇 (estradiol, E2) 水平。

(4) 并发症发生率。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 检验标准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较

A 组患者术中失血量较 B 组少, 手术时间较 B 组长, 首次排气时间、住院时间、完全自理时间较 B 组短, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table with 7 columns: 组别, n, 术中失血量/mL, 手术时间/min, 首次排气时间/d, 住院时间/d, 完全自理时间/d. Rows for B 组 and A 组.

与 B 组比较, ^a $P < 0.05$

注: A 组—腹腔镜子宫切除术; B 组—经腹子宫切除术

2.2 两组患者手术前后卵巢血流动力学指标比较

术前, 两组患者 RI、PI、Vmin、Vmax 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后 2 d, A 组患者的 PI、

Vmin、Vmax 高于 B 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 而两组患者的 RI 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者手术前后卵巢血流动力学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table with 7 columns: 组别, n, 时间, RI, PI, Vmin/cm·s⁻¹, Vmax/cm·s⁻¹. Rows for B 组 and A 组 at 术前 and 术后 2 d.

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组术后 2 d 比较, ^c $P < 0.05$

注: A 组—腹腔镜子宫切除术; B 组—经腹子宫切除术; RI—阻力指数; PI—搏动指数; Vmin—舒张末期最小血流速度; Vmax—收缩期最大血流速度

2.3 两组患者手术前后血清激素水平比较

术后 1 个月, 两组患者的血清 FSH、E2 水平均较术前有明显变化, 且 A 组患者的 FSH 低于 B 组, E2 高于 B 组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者的并发症发生率比较

A 组出现膀胱损伤 2 例, 输尿管损伤 1 例, 输尿管狭窄 1 例; B 组出现切口感染 1 例, 肠梗阻 2 例, 切口裂开 2 例。A 组患者的术后并发症发生率为 9.52% (4/42) 与 B 组的 12.20% (5/41) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 3 两组患者手术前后血清激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table with 4 columns: 组别, n, 时间, FSH/mIU·mL⁻¹, E2/pg·L⁻¹. Rows for B 组 and A 组 at 术前 and 术后 1 个月.

与同组术前比较, ^d $P < 0.05$

注: A 组—腹腔镜子宫切除术; B 组—经腹子宫切除术

3 讨论

在手术器械不断改良的背景下, 腹腔镜手术的运用为临床微创手术方案改善提供广阔空间, 是现代临床外科手术发展的重要环节, 在子宫切除术中具体表现为手术损伤低、切口小、术后恢复快等微创优势^[3]。与经腹子宫切除术相比, 腹腔镜手术视野清晰、开阔, 通过腹腔镜视野放大作用可完

全明确盆腔脏器病变情况，避免手术过程损伤周围组织、血管，且止血较为彻底^[4]。腹腔镜子宫切除术适用性高，应用于盆腔粘连、子宫内膜异位症患者可有效分解粘连，规避开腹手术的高创伤性及阴式手术操作困难等局限性；应用于肥胖体型患者，其手术切口小的特点可规避术后愈合不良问题。本研究数据表明，腹腔镜子宫切除术组患者首次排气时间、住院时间、完全自理时间较对照组短，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示与经腹子宫切除术相比，腹腔镜子宫切除术可明显缩短术后康复进程。本研究中术后 2 d 腹腔镜子宫切除术组患者 PI、Vmin、Vmax 高于经腹子宫切除术组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明腹腔镜子宫切除术对卵巢血流动力学影响较小，术后卵巢血供较丰富，有助于降低卵巢早衰风险。同时术后 1 个月腹腔镜子宫切除术组患

者 FSH 低于经腹子宫切除术组，E2 高于经腹子宫切除术组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，进一步证实腹腔镜子宫切除术对卵巢储备功能影响较小。

〔参考文献〕

- (1) 潘文威, 谈际范, 沈慧敏, 等. 子宫腺肌病保留子宫的治疗现状与进展 (J). 新医学, 2018, 49(10): 710-714.
- (2) 林耀蕙, 申沛, 郭伟平. 腹腔镜下全子宫切除术学习曲线分析 (J). 河南医学研究, 2018, 27(5): 778-780.
- (3) 吴淑玻. 腹腔镜根治性子宫切除术治疗老年人早期宫颈癌的效果探讨 (J). 中华老年医学杂志, 2019, 38(8): 902-905.
- (4) 赵凡, 周巍. 腹腔镜子宫切除联合输卵管切除术在良性子宫病变患者中的疗效分析 (J). 浙江创伤外科, 2019, 24(1): 55-57.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0112-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.054

奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血效果分析

茹 意 陈莹莹

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨对上消化道出血患者采用奥曲肽联合奥美拉唑治疗的临床效果。**方法:** 在 2019 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日期间, 选取河南科技大学第一附属医院诊治的上消化道出血患者 200 例进行研究, 按照治疗方法的不同对患者进行分组, 对照组 100 例为单纯采用奥美拉唑治疗的患者, 观察组 100 例为采用奥曲肽联合奥美拉唑治疗的患者, 比较两组患者治疗的临床疗效。**结果:** 观察组止血更快, 再出血率更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者护理后的生活质量评分均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对上消化道出血患者采用奥曲肽联合奥美拉唑治疗的疗效较好。

〔关键词〕 上消化道出血; 奥曲肽; 奥美拉唑

〔中图分类号〕 R 573.2 〔文献标识码〕 B

在临床上, 上消化道出血十分常见, 出血部位多为胃、十二指肠和食管, 此疾病进展速度快, 需要及时止血, 以保护患者的生命健康安全^[1]。对此, 笔者选取本院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间诊治的上消化道出血患者 200 例作为研究对象, 分析奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床疗效, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日期间本院诊治的上消化道出血患者 200 例, 按照治疗方法的不同对患者

分组, 对照组 100 例, 男 55 例, 女 45 例, 年龄 31~79 岁, 平均 (55.54 ± 8.34) 岁; 观察组患者 100 例, 男 57 例, 女 43 例, 年龄 33~78 岁, 平均 (55.11 ± 8.24) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 患者均经临床综合检查确诊为上消化道出血^[2]; (2) 患者及家属均知情, 并自愿参与本研究。

排除标准: (1) 合并其他严重脏器疾病患者以及合并消化道恶性肿瘤疾病患者; (2) 具有严重意识障碍, 无法进行有效交流患者; (3) 中途退出本研究者。

〔收稿日期〕 2020-11-15

〔作者简介〕 茹意, 女, 住院医师, 主要从事消化内科方面的工作。