

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0195-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.093

# 经腹腔镜子宫肌瘤剥除术与经腹子宫 肌瘤剥除术的临床疗效分析

李 栋 李玉会 张艳艳

(伊川县人民医院, 河南 伊川 471300)

〔摘要〕 目的: 分析经腹腔镜子宫肌瘤剥除术与经腹子宫肌瘤剥除术对子宫肌瘤的临床疗效。方法: 选取伊川县人民医院在 2018 年 3 月 10 日至 2019 年 2 月 8 日收治的 80 例子宫肌瘤患者, 总例数采取抽签分组方式分为两组, 观察组 40 例(实施经腹腔镜子宫肌瘤剥除术)、对照组 40 例(实施经腹子宫肌瘤剥除术), 将两组的盆腔粘连情况、总有效率、并发症发生率进行比较。结果: 观察组患者在盆腔粘连情况方面情况优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率为 87.50%, 高于对照组患者的 67.50%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者并发症发生率为 7.50% (脏器损伤患者 1 例、出血患者 1 例、感染患者 1 例), 低于对照组患者的 17.50%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 将经腹腔镜子宫肌瘤剥除术与经腹子宫肌瘤剥除术两种手术方式治疗子宫肌瘤的效果进行比较后, 经腹腔镜子宫肌瘤剥除术在多个方面具有显著优势, 具有较高的临床价值。

〔关键词〕 子宫肌瘤; 经腹腔镜子宫肌瘤剥除术; 经腹子宫肌瘤剥除术

〔中图分类号〕 R 713 〔文献标识码〕 B

子宫肌瘤近年来发病率不断增加, 易对女性健康造成影响, 以经期延长、经量增多作为主要表现, 该疾病易对女性生育情况造成影响, 早期实施有效的治疗十分重要<sup>[1]</sup>。因此, 本研究对经腹腔镜子宫肌瘤剥除术与经腹子宫肌瘤剥除术的临床疗效进行分析, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院在 2018 年 3 月 10 日至 2019 年 2 月 8 日收治的 80 例子宫肌瘤患者, 总例数采取抽签分组方式分为两组, 每组 40 例。观察组子宫肌瘤直径 1.2 ~ 8.4 cm, 平均直径 ( $6.15 \pm 1.26$ ) cm; 婚姻情况: 未婚、已婚未育、已育分别为 2 例、4 例、34 例; 年龄 20 ~ 50 岁, 平均年龄为 ( $35.21 \pm 1.01$ ) 岁。对照组子宫肌瘤直径 1.3 ~ 8.5 cm, 平均直径 ( $6.20 \pm 1.25$ ) cm; 婚姻情况: 未婚、已婚未育、已育分别为 3 例、5 例、32 例; 年龄 21 ~ 50 岁, 平均年龄为 ( $35.15 \pm 1.23$ ) 岁。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。

纳入标准: (1) 经临床诊断, 80 例患者均确诊为子宫肌瘤<sup>[2]</sup>, 且符合经腹腔镜、经腹子宫肌瘤剥除术相关指征;

(2) 患者以及家属均对本研究的目的和方法知情, 并自愿配合; (3) 临床资料完整。排除标准: (1) 语言以及智力障碍; (2) 存在血液疾病或自身免疫性疾病; (3) 恶性肿瘤疾病; (4) 依从性差; (5) 存在严重精神障碍、意识障

碍; (6) 中途退出本研究。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 应用经腹子宫肌瘤剥除术, 在手术前对每位患者生理指标进行检查, 手术开始时协助患者取仰卧位, 在患者下腹部取纵行切口, 探查患者肌瘤位置和子宫后, 对子宫肌瘤常规切除, 然后进行缝合, 对创面采取防粘连处理<sup>[2]</sup>。

1.2.2 观察组 应用经腹腔镜子宫肌瘤剥除术, 在手术前对每位患者子宫肌瘤数目、子宫肌瘤形态、位置进行评估, 手术开始时进行气管插管全身麻醉, 在患者下腹部、脐部置入穿刺套管 3 个, 在套管针进入患者腹腔时, 应注意穿刺力度以及穿刺深度, 然后将举宫器放置在患者阴道内, 注入稀释后垂体后叶素在患者肌瘤周围子宫肌层内, 注意在注射前回抽, 预防患者垂体后叶素直接入血, 在注射过程中应对每位患者生命体征进行观察, 使用超声刀切开患者肌瘤组织内部, 分离假包膜, 进行钝性分离, 使用双极电凝止血, 单极切断、最后对患者子宫创面实施缝合处理, 根据患者情况采取双层缝合<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的盆腔粘连情况、总有效率、并发症发生率。对两组患者治疗有效情况进行分析, 治疗后患者临床症状消失, 无并发症为显效; 病情显著改善, 且朝着好转的方向发展为有效; 无变化甚至加重为无效; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。并发症包括脏器损伤、出血、

〔收稿日期〕 2021 - 04 - 22

〔作者简介〕 李栋, 女, 主治医师, 主要研究方向是腹腔镜妇科疾病的手术治疗。

感染等。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者盆腔粘连情况指标的比较

观察组患者在盆腔粘连情况方面情况优于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者盆腔粘连情况指标的比较 ( $n = 40, n(\%)$ )

组别	无	轻度	重度
对照组	20(50.00)	11(27.50)	9(22.50)
观察组	29(72.50)	8(20.00)	3( 7.50) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

#### 2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率 (87.50%) 高于对照组患者 (67.50%), 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 40, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	20	7	13	67.50
观察组	30	5	5	87.50 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

#### 2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率 (7.50%) 低于对照组患者 (17.50%), 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较 ( $n = 40, n(\%)$ )

组别	脏器损伤	出血	感染	发生率/%
对照组	2	2	3	17.50
观察组	1	1	1	7.50 <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

子宫肌瘤是一种常见的肿瘤, 是由于人体子宫平滑肌细胞异常增生, 其症状与肌瘤的部位、生长速度及肌瘤有无变性等具有密切相关性。以子宫异常出血, 有压迫感, 贫血作为相关症状。一般实施超声检查、宫腔镜检查等方式, 子宫肌瘤易对人体造成多种影响, 例如: 肿瘤对子宫具有压迫; 对子宫的血供造成影响; 易造成子宫没有规律的收缩<sup>[4-9]</sup>。

子宫平滑肌瘤位于人体子宫位置可以分为 3 类, 位于子宫肌壁间称为肌壁间平滑肌瘤, 位于黏膜下可以称为黏膜下平滑肌瘤, 位于人体浆膜下可以称为浆膜下平滑肌瘤, 其治疗方式具有多种, 例如手术治疗、药物治疗、期待治疗、介入治疗等, 其中多数患者均以手术治疗为主, 不同的手术

对患者的心理、生理影响均大不相同。在本研究中通过实施经腹腔镜子宫肌瘤剔除术后, 取得显著效果<sup>[10]</sup>, 该项手术在多个方面均具有显著优势, 具有微创、安全、切口小等特点, 具有较大的视野, 能提高操作精确度, 减少患者出血量, 同时还能避免对患者周围组织血管造成不良影响。腹腔镜术后患者 Th 1/Th 2 细胞的偏移程度小、持续时间短, 炎症因子和抗炎因子变化小, 对患者机体的细胞免疫影响小, 利于患者术后恢复<sup>[11]</sup>。同时腹腔镜手术操作是在一个封闭的空间完成, 还能显著减少了因空气消毒不合格而导致感染的发生率。同时在手术后应注意以下几点: 护理人员应掌握拔管时间, 在手术后子宫肌瘤患者制定饮食计划, 在术后 7 d 左右, 应给予患者合理、科学的用药指导, 鼓励患者早期下床活动, 促进患者肠功能早期恢复, 能减轻患者痛苦。

综上所述, 将经腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术两种手术方式治疗子宫肌瘤的效果进行对比后, 经腹腔镜子宫肌瘤剔除术在多个方面具有显著优势, 具有较高的临床价值。

#### [参考文献]

- (1) 郭清, 赵玮, 徐锋, 等. 子宫肌瘤和子宫腺肌瘤高强度聚焦超声的疗效观察 (J). 中华医学杂志, 2015, 95(9): 693-696.
- (2) 郎景和. 子宫肌瘤的诊治中国专家共识 (J). 中华妇产科杂志, 2017, 52(12): 793-800.
- (3) 赵霞, 方向明. 醋酸亮丙瑞林预处理联合腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗巨大子宫肌瘤临床观察 (J). 中华全科医学, 2015, 13(8): 1293-1295, 1309.
- (4) 王凯丽, 郭瑞霞, 苑中甫, 等. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后腹膜播散性平滑肌瘤病 10 例临床分析 (J). 中华妇产科杂志, 2017, 52(8): 533-538.
- (5) 刘晓婉, 古丽加那提·毛吾列提, 孙海燕, 等. 不同治疗方案对子宫平滑肌瘤疗效评估相关研究 (J). 中华全科医学, 2016, 14(5): 799-801.
- (6) 洪开, 王晓东, 姜继勇, 等. 宫腔镜电切术治疗子宫黏膜下大肌瘤 65 例疗效分析 (J). 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(7): 699-700.
- (7) 李丹, 刘辉, 李冉红, 等. 妇科腹腔镜手术并发症分析 (J). 中华妇幼临床医学杂志 (电子版), 2018, 14(5): 589-595.
- (8) 董阳阳, 王志启, 梁梅英, 等. 子宫肌瘤合并中枢性尿崩症漏诊致手术后高钠血症昏迷一例 (J). 中华妇产科杂志, 2015, 50(10): 789.
- (9) 蒋琼, 张梅. 腹腔镜下子宫动脉阻断后子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤临床分析 (J). 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(10): 987-989.
- (10) 王凯丽, 郭瑞霞, 苑中甫, 等. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后腹膜播散性平滑肌瘤病 10 例临床分析 (J). 中华妇产科杂志, 2017, 52(8): 533-538.
- (11) 王勇, 王莉. 直肠癌不同术式对患者围术期 Treg/Th17 免疫平衡, 应激水平以及肿瘤生物学指标的影响 (J). 医学分子生物学杂志, 2019, 16(2): 175-179, 191.