

〔文章编号〕 1007-0893(2022)11-0084-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.11.023

# 腹腔镜全子宫切除术和腹腔镜辅助下阴式子宫切除术用于全子宫切除的效果

杨小卓 李中钦

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨腹腔镜全子宫切除术和腹腔镜辅助下阴式子宫切除术在全子宫切除治疗中的效果。**方法:** 选择南阳市中心医院 2020 年 12 月至 2021 年 11 月期间采取全子宫切除术治疗的 116 例患者, 依据患者所采取的治疗方式的不同将其分成对照组及观察组, 各 58 例。对照组患者使用腹腔镜全子宫切除术的治疗方式, 观察组患者使用腹腔镜辅助下阴式子宫切除术的治疗方式, 比较两组患者的术中、术后情况、治疗前后 C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6) 和 IL-2 水平以及并发症发生率。**结果:** 两组患者的手术时间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组患者的术中出血量少于对照组, 疤痕长度短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者术后镇痛有 31 例 (53.45%), 与对照组的 28 例 (48.28%) 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。两组患者的术后肛门排气时间、住院天数、住院费用比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。手术 24 h 后两组患者的 CRP、IL-6 均有不同程度升高, IL-2 有不同程度降低, 且手术 24 h 后观察组患者的 CRP、IL-6 低于对照组, IL-2 高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者术后并发症发生率为 3.45%, 低于对照组的 13.79%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在治疗全子宫切除患者时, 相比较于腹腔镜全子宫切除术的手术方式, 对患者使用腹腔镜辅助下阴式子宫切除术更为安全可靠, 患者的并发症出现率低, 对机体免疫功能的影响程度也比较小。

〔关键词〕 阴式子宫切除术; 全子宫切除术; 腹腔镜辅助

〔中图分类号〕 R 713.4 〔文献标识码〕 B

子宫切除术属于妇科手术之一, 广泛运用于子宫腺瘤、子宫肌瘤以及宫颈上皮内瘤变等疾病的治疗当中, 传统化的开腹手术虽然也能够取得较好的临床效果, 但是创伤性比较大, 手术之后的康复周期比较长, 将会严重影响患者的日常生活<sup>[1]</sup>。腹腔镜手术是患者更加能够接受的手术类型。腹腔镜辅助下阴式子宫切除术和腹腔镜全子宫切除术均是比较常使用的手术方式, 但是对何种手术方式的治疗效果和安全性更好依旧存在一定的争议<sup>[2]</sup>。基于此, 笔者选择了 116 例患者为对象, 探讨腹腔镜全子宫切除术和腹腔镜辅助下阴式子宫切除术在全子宫切除治疗当中的效果, 研究内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择南阳市中心医院 2020 年 12 月至 2021 年 11 月期间采取全子宫切除术治疗的 116 例患者, 依据患者所采取的治疗方式的不同将其分成对照组及观察组, 各 58 例。对照组年龄 36~67 岁, 平均年龄 (42.37 ± 3.48) 岁, 其中有 34 例患者为子宫肌瘤患者, 11 例患者为子宫脱垂

患者, 5 例患者为盆腔粘连患者, 8 例患者为功能性子宫出血患者。观察组年龄 33~65 岁, 平均年龄 (43.08 ± 3.56) 岁, 其中有 36 例患者为子宫肌瘤患者, 10 例患者为子宫脱垂患者, 7 例患者为盆腔粘连患者, 5 例患者为功能性子宫出血患者。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 子宫体积低于妊娠 12 周的患者; (2) 手术之前相关的辅助性检查不存在异常的患者; (3) 与子宫手术切除指征相符合的患者<sup>[3]</sup>; (4) 患者对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 手术不耐受的患者; (2) 合并存在附件疾病和盆腔粘连的患者; (3) 存在盆腔恶性肿瘤的患者; (4) 存在手术禁忌证的患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 使用腹腔镜全子宫切除术的治疗方式, 具体操作: 在患者脐部上 1 cm 和两侧髂前上棘内侧 1 cm 位置将 Trocar 置入, 创建二氧化碳气腹, 对腹内压

〔收稿日期〕 2022-04-12

〔作者简介〕 杨小卓, 女, 住院医师, 主要研究方向是妇科学。

力维持在 12 mmHg, 对两侧附件和子宫进行游离暴露, 对患者两侧的阔韧带、宫旁组织和宫底韧带进行切除, 手术期间必须格外注意实施双极电凝止血。在手术之后均实施常规的抗感染和补液治疗措施, 在手术之后 1~2 d 的对切口敷料进行更换。当切口出现积液、感染、渗出等相关症状时候, 切口敷料要及时更换, 1 周左右切口完全愈合, 敷料可以完全撕掉。

1.3.2 观察组 使用腹腔镜辅助下阴式子宫切除术的治疗方式。具体操作: 在常规腹腔镜下将探头置入, 暴露患者的子宫动静脉, 使用两个 hemlock 夹对患者子宫动脉进行夹闭, 实施双极电凝离断动脉, 采取同样的方式对患者子宫静脉进行处理。对患者的主韧带以及骶韧带进行分离和切断, 举宫器辅助之下电凝钩环形横断患者的阴道穹窿, 将子宫标本从阴道中取出。通过阴道可吸收线对阴道残端进行缝合。患者的其他操作和对照组一致。

1.4 观察指标

(1) 术中具体情况: 主要有手术时间、术中出血量以及瘢痕长度; (2) 术后具体情况: 主要有术后肛门排气时间、住院天数、术后镇痛比例(实施了镇痛的患者)和住院费用; (3) 手术前后的 C 反应蛋白(C-reactionprotein, CRP)、白细胞介素-2(interleukin-2, IL-2)和 IL-6 水平: 所有患者需要在入院 24 h 之内采集 5 mL 的空腹静脉血, 一份采取自然抗凝之后进行 10 min 的 3000 r·min<sup>-1</sup> 离心, 取其上清液实施酶联免疫吸附法对血清内的 IL-2 以及 IL-6 水平进行测定, 试剂生产公司为北京中杉金桥生物有限公司, 检测的步骤均严格依据试剂盒内说明书实施操作。另一份需要放置在枸橼酸钠抗凝管当中, 加入到 CRP 检测试剂盒之后, 采取胶体金法对 CRP 水平进行检测, 试剂生产公司为海奥普生物医药有限公司, 检测的步骤均严格依据试剂盒内说明书实施操作; (4) 并发症发生情况: 阴道残端出血、排尿困难、膀胱损伤、腹壁皮下气肿。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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 两组患者手术情况比较

两组患者的手术时间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者的术中出血量少于对照组, 疤痕长度短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较 ( $n = 58, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 手术时间/min      | 术中出血量/mL                    | 疤痕长度/cm                  |
|-----|---------------|-----------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 99.08 ± 27.13 | 140.59 ± 32.17              | 6.12 ± 0.99              |
| 观察组 | 92.17 ± 25.24 | 104.36 ± 40.22 <sup>a</sup> | 2.06 ± 0.85 <sup>a</sup> |

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者术后情况比较

观察组患者术后镇痛有 31 例 (53.45%), 与对照组的 28 例 (48.28%) 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。两组患者的术后肛门排气时间、住院天数、住院费用比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者术后情况比较 ( $n = 58, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 术后肛门排气时间/h   | 住院天数/d      | 住院费用/元           |
|-----|--------------|-------------|------------------|
| 对照组 | 26.11 ± 5.73 | 4.96 ± 1.18 | 9103.47 ± 600.63 |
| 观察组 | 24.45 ± 6.57 | 5.15 ± 1.26 | 9257.26 ± 564.28 |

2.3 两组患者手术前后 CRP、IL-2、IL-6 水平比较

手术 24 h 后两组患者的 CRP、IL-6 均有不同程度提高, IL-2 有不同程度降低, 且手术 24 h 后观察组患者的 CRP、IL-6 低于对照组, IL-2 高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者手术前后 CRP、IL-2、IL-6 水平比较

( $n = 58, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间        | CRP/mg·L <sup>-1</sup>     | IL-2/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ | IL-6/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ |
|-----|-----------|----------------------------|---|---|
| 对照组 | 手术前       | 8.07 ± 1.35                | 59.31 ± 17.15                           | 8.56 ± 2.08                             |
|     | 手术 24 h 后 | 39.48 ± 7.07 <sup>b</sup>  | 28.09 ± 10.16 <sup>b</sup>              | 59.93 ± 10.48 <sup>b</sup>              |
| 观察组 | 手术前       | 7.95 ± 1.23                | 60.05 ± 15.44                           | 8.63 ± 2.17                             |
|     | 手术 24 h 后 | 26.47 ± 6.14 <sup>bc</sup> | 44.21 ± 12.28 <sup>bc</sup>             | 40.06 ± 11.02 <sup>bc</sup>             |

注: CRP — C 反应蛋白; IL — 白细胞介素。与同组手术前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组手术 24 h 后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者手术后并发症发生率比较

观察组患者术后并发症发生率为 3.45%, 低于对照组的 13.79%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者手术后并发症发生率比较 ( $n = 58, n(\%)$ )

| 组别  | 阴道残端出血  | 排尿困难    | 腹壁皮下气肿  | 膀胱损伤    | 总发生                  |
|-----|---------|---------|---------|---------|----------------------|
| 对照组 | 2(3.45) | 3(5.17) | 2(3.45) | 1(1.72) | 8(13.79)             |
| 观察组 | 1(1.72) | 1(1.72) | 0(0.00) | 0(0.00) | 2(3.45) <sup>d</sup> |

注: 与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

3 讨论

妇科手术方式的选择对于患者整体的诊疗治疗有着直接性的影响, 因此, 医生在对手术方式进行选择期间必须对多方位的影响因素进行综合考量, 具体包含有患者的意愿、医生技术、患者具体情况、手术适应证、医疗费用等等。在对各方面问题进行综合考量的前提之

下, 尽量对患者实施微创手术, 对手术的安全性进行保证<sup>[4]</sup>。经腹全子宫切除术这一治疗方式在临床当中的使用时间比较长, 发展至今已经相对较为成熟, 临床当中大部分的妇科医生也都能够熟练掌握这一术式<sup>[5-6]</sup>。这一手术的方式的优势在于可以对患者手术的位置进行充分的暴露, 手术的可视范围比较广泛, 可以对患者腹腔当中的情况进行准确的了解, 及时发现患者可能存在的潜在疾病<sup>[7]</sup>。此外, 手术的适应证比较广泛, 适合用于大部分患有妇科疾病的患者。但是经腹全子宫切除术也存在一定的缺陷, 因为手术的切口比较长, 不仅在患者腹部位置留下比较长的手术瘢痕, 影响到患者的美观程度, 患者实施手术之后还会出现显著的疼痛感, 患者常常难以忍受。患者手术期间的肠道干扰比较多, 手术的实施时间比较长, 患者进行手术之后非常容易出现感染<sup>[8]</sup>。除此之外, 实施了经腹全子宫切除术之后的患者卧床的时间比较长, 大部分患者需要在手术后1周才能够拆线, 患者治疗之后所需要的恢复时间比较长, 手术之后更加容易发生感染、胃肠功能紊乱、发热和盆腔粘连等等并发症。腹腔镜辅助下阴式子宫切除术的技术也越来越成熟, 腹腔镜手术能够在相对密闭的盆腔当中实施, 所受到的干扰比较小, 不会压迫到患者的组织, 同时可以放置手套和纱布直接接触患者的腔内组织<sup>[9-10]</sup>。相较于开腹手术, 这一手术方式可以防止患者的腹腔暴露, 降低患者出现术后感染以及盆腔粘连的概率, 具有比较好的手术实施效果<sup>[11-12]</sup>。腹腔镜辅助下阴式子宫切除术能够对传统的阴式子宫切除术的优势进行眼需, 具体包含有手术之后恢复时间短、手术之后疼痛程度较低、手术期间胃肠道干扰程度低等等, 采取腹腔镜进行辅助可以对传统的阴式子宫切除术当中手术时间难以暴露、无法仔细探查患者腹腔盆腔情况等等缺陷进行解决, 还可处理掉患者其他的腹腔内病变, 及时对出血的部位进行止血, 对患者手术之后发生并发症的概率进行降低, 同时还可以通过腹腔镜准确评价患者的手术效果<sup>[13-14]</sup>。可见, 腹腔镜辅助下阴式子宫切除术能够对传统的阴式子宫切除术进行改良, 对其所存在的优点进行保留, 还可以有效避免其所存在的手术视野小的问题, 对传统阴式子宫切除术适应证进行进一步扩大<sup>[15]</sup>。本研究结果提示, 对照组患者的手术时间略长于观察组内患者, 但差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 对照组患者的术中出血量高于观察组, 疤痕长度也长于观察组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组患者的术后肛门排气时间和住院天数比观察组患者更长, 术后镇痛比例比观察组更低, 住院费用则略少于观察组, 但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。手术24h后两组患者的CRP、IL-6水平均有不同程度提高, IL-2水平有不同程度降低, 且手术24h后观察组患者的CRP、IL-6水平低于对照组, IL-2水平高于对照组,

差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者术后并发症发生率为3.45%, 低于对照组的13.79%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。可见, 使用腹腔镜辅助下阴式子宫切除术对全子宫切除术患者进行治疗所取得的效果更好。

综上所述, 在治疗全子宫切除患者时, 相比较于腹腔镜全子宫切除术的手术方式, 对患者使用腹腔镜辅助下阴式子宫切除术更为安全可靠, 患者的并发症出现率低, 对机体免疫功能的影响程度也比较小。

#### [参考文献]

- (1) 刘慧娟. 腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术与腹腔镜全子宫切除术的临床比较(J). 中国社区医师, 2021, 37(31): 20-21.
- (2) 张晓萍, 杜金娥. 腹腔镜辅助阴式子宫切除术与腹腔镜全子宫切除术临床效果观察(J). 贵州医药, 2021, 45(6): 920-921.
- (3) 梁桂梅. 腹腔镜全子宫切除术与腹腔镜辅助阴式全子宫切除术的临床应用效果比较(J). 河南医学研究, 2021, 30(15): 2777-2779.
- (4) 耿艳伟. 腹腔镜下阴式全子宫切除术与腹腔镜全子宫切除术疗效比较(J). 现代诊断与治疗, 2021, 32(4): 612-614.
- (5) 黄小花. 腹腔镜辅助下全子宫切除术与腹腔镜下全子宫切除术的临床观察(J). 当代医学, 2019, 25(34): 49-51.
- (6) 刘俊艳. 腹腔镜辅助阴式子宫切除术与腹腔镜全子宫切除术的应用效果比较(J). 中国医药指南, 2019, 17(22): 171-172.
- (7) 吕春红. 比较分析腹腔镜全子宫切除术与腹腔镜辅助下阴式子宫切除术的效果研究(J). 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(34): 97-98.
- (8) 张丽丽, 步仰高, 高静, 等. 腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术与经阴道全子宫切除术治疗子宫肌瘤的临床疗效观察(J). 中国妇幼保健, 2018, 33(11): 2581-2584.
- (9) 王振林, 孟君, 余丽金, 等. 腹腔镜全子宫切除术和腹腔镜辅助下阴式子宫切除术用于全子宫切除手术中的应用价值研究(J). 中国内镜杂志, 2018, 24(3): 80-84.
- (10) 罗美英. 阴式与腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术的临床效果比较(J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(8): 70-71.
- (11) 和晓利, 王悦, 靖爽, 等. 腹腔镜辅助阴式子宫切除术与腹腔镜全子宫切除术临床效果比较(J). 中华实用诊断与治疗杂志, 2017, 31(11): 1095-1097.
- (12) 徐凤. 腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术与经腹子宫切除术的护理比较(J). 中国继续医学教育, 2017, 9(25): 160-161.
- (13) 曾维曦, 樊瑛, 郭海雁. 经腹全子宫切除术与腹腔镜辅助下阴式子宫切除术的临床效果(J). 中国药物经济学, 2017, 12(4): 127-129.
- (14) 张佳. 腹腔镜全子宫切除术与腹腔镜辅助下阴式子宫切除术的临床比较(J). 当代医学, 2017, 23(10): 81-82.
- (15) 侯卿. 阴式与腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术的临床比较(J). 安徽医药, 2016, 20(11): 2114-2116.