



·论 著·

探析微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床效果

盘 倩

(双牌县妇幼保健计划生育服务中心 湖南永州 425200)

摘要:目的:对比研究微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床效果。方法:选取我院2015年9月到2016年9月期间收治的子宫肌瘤患者100例,随机分为对照组和试验组各50例。给予对照组患者开腹手术治疗,给予试验组患者微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗。比较患者疗效,并比较患者的出血量住院时间。结果:患者疗效比较试验组更优,数据对比 $P < 0.05$ 。患者出血量和住院时间比较试验组更少,数据对比 $P < 0.05$ 。结论:微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果较好,具有较高临床价值。

关键词:腹腔镜 子宫肌瘤剔除术 开腹手术 治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)03-046-01

子宫肌瘤是女性常见的良性肿瘤,也是人体最常见的肿瘤。子宫肌瘤的发病原因目前尚未明确,临床研究表明其可能与患者雌激素和人类胎盘催乳素等的作用存在关联,并且与神经中枢的活动存在关联[1]。子宫肌瘤在中年女性群体中的发病率相对较高,临床上多采用手术切除方式完成患者的治疗,一般能取得较好的效果。本研究根据临床实践,对腹腔镜微创子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术在子宫肌瘤治疗中的应用效果进行对比分析,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2015年9月到2016年9月期间收治的子宫肌瘤患者中选取100例随机分为对照组和试验组,每组各50例。对照组患者年龄24~56岁,平均(41.83±6.42)岁,患者肌瘤直径3~7cm,平均(5.24±1.15)cm。试验组患者年龄25~57岁,平均(41.59±6.74)岁,患者肌瘤直径3~8cm,平均(5.19±1.24)cm。患者基本资料比较 $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组采用传统开腹手术治疗,对患者进行全身麻醉处理,于下腹中心开切口,进入腹腔后准确找到肌瘤的位置,并将子宫浆肌层切开完全暴露出肌瘤,对其进行剔除后进行止血处理,常规缝合后完成手术。

试验组采用腹腔镜微创子宫肌瘤剔除术治疗,让患者保持膀胱截石位,实施全身麻醉处理后为患者建立二氧化碳气腹,将气腹压力控制在12~14mmHg,于患者脐上部开1cm切口,用戳卡完成穿刺后在腹腔镜下完成对患者肌瘤的详细观察,并明确其是否与盆腔组织有粘连,在患者脐上棘1~3cm处开切口,将设备置入后使用垂体后叶素于患者肌瘤附近进行注射,之后使用超声刀将假包膜切开没让肌瘤完全与其它组织分离,采用双击电凝止血方式,并使用可吸收线进行内部缝合处理,用旋切器将肌瘤切碎后取出,常规完成外部缝合后完成手术。

1.3 观察指标

观察患者疗效,并观察患者出血量和住院时间。疗效判定为:治疗后肌瘤完全剔除,且短时间内未出现复发的情况为显效;肌瘤完全剔除,但术后恢复较慢或出现复发为有效;肌瘤剔除不完全,并且术后恢复较慢,术后处出现复发的情况,则为无效。

1.4 统计学方法

数据处理用SPSS22.0统计学软件完成,用百分率和($\bar{x} \pm s$)表示计数资料与计量资料,组间对比用 χ^2 检验和t检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 患者疗效

患者疗效比较试验组更优,数据对比 $P < 0.05$,见表1。

表1 患者疗效(例/%)

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	28(56.00)	20(40.00)	2(4.00)	96.00
对照组	21(42.00)	17(34.00)	12(24.00)	76.00

2.2 患者出血量及住院时间

患者出血量及住院时间比较试验组更少,数据对比 $P < 0.05$,见表2。

表2 患者出血量及住院时间($\bar{x} \pm s$)

组别	出血量(ml)	住院时间(d)
试验组	91.25±11.24	5.26±1.08
对照组	143.59±18.52	9.43±1.57

3. 讨论

子宫肌瘤是妇科常见疾病,患者发病后多数无明显临床症状,进在盆腔检查或超声检查时偶有发现。对于发病后有明显临床症状的患者,其主要是因为肌瘤生长的部位、速度和有无变形等相关,其中患者出现症状时一般以子宫出血、腹部包块及压迫症状、疼痛、白带增多和不孕或流产等为主,对其正常生活造成严重影响[2]。由于子宫肌瘤存在恶变的可能,因此患者发病后一般需要及时根据其实际情况采取有效的治疗措施,避免恶变后对患者的生命安全造成威胁[3]。

临床上对子宫肌瘤的治疗主要是采用手术方式将其切除,根据患者是否有生育要求及是否有恶变可能,可选择肌瘤剔除术、子宫切除术和子宫动脉栓塞术等不同的手术方式。传统的手术治疗主要是开腹手术[4]为主,通过在患者腹部开切口后直接进入腹腔对患者的肌瘤进行剔除,能取得较好的治疗效果。但传统手术对患者造成的创伤较大,并且患者治疗后的复发率相对较高,在临床上的应用受到限制。腹腔镜下子宫肌瘤剔除术[5]是近年来出现的一种新方式,其主要是借助腹腔镜对患者的肌瘤进行全面的探查,然后根据患者的实际情况对肌瘤进行剔除。这样不仅能有效减少对患者造成的创伤,促使患者术后恢复速度的提升,还能有效降低患者术后的复发率,对患者术后生活质量的提升有很大帮助。

本研究对微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术在子宫肌瘤治疗中的应用效果进行对比分析,患者治疗后疗效比较试验组更优,数据对比 $P < 0.05$ 。患者术中出血量和住院时间比较试验组更少,数据对比 $P < 0.05$ 。综上所述,微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果显著,值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1]毛雪梅,廖燕,周丽红.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤患者的临床效果及生活质量的影响分析[J].浙江创伤外科,2017,22(05):916-917.
- [2]韩叶,毛英,万成福.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(19):84-85.
- [3]吴兴花,倪银芳.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床对比[J].中国医疗器械信息,2017,23(06):88-89.
- [4]刘晓莉,王兰香.微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤疗效的比较[J].中国疗养医学,2016,25(10):1064-1066.
- [5]梁月珍,杜珍,陈志美.微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤疗效的比较[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(02):209-211.