



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对比研究

曾剑虹

(邵阳东方医院 湖南邵阳 422001)

摘要：目的：探讨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对比。**方法：**选择2015年1月-2017年6月来我院接受治疗的子宫肌瘤患者98例开展研究，将其按照手术方式分为开腹手术组和腹腔镜组，每组49例，比较两组患者手术指标以及术后并发症发生率。**结果：**在本研究中，腹腔镜组手术时间、肛门排气时间和住院时间都短于开腹组，术中出血量也低于开腹组，差异都有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。腹腔镜组并发症发生率低于开腹组，症状缓解率高于开腹组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在子宫肌瘤临床治疗中，腹腔镜手术创伤小，恢复快，发生率比较低，值得推广应用。

关键词：腹腔镜子宫肌瘤剔除术；开腹子宫肌瘤剔除术；子宫肌瘤；效果对比

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-053-02

临床上，子宫肌瘤是女性生殖器官中的一种良性肿瘤，通常多发于育龄期妇女，癌变率大约在0.4%左右[1]。为比较开腹以及腹腔镜手术方法治疗子宫肌瘤的临床效果，笔者以2015年1月-2017年6月本院的98例患者开展研究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2015年1月-2017年6月在我院治疗的子宫肌瘤患者开展研究，共98例，按照手术方式分为开腹手术组和腹腔镜组，每组49例。本研究纳入的患者均经过B超和宫颈细胞学诊断，确诊为子宫肌瘤。排除标准：排除恶性病变患者。其中，开腹组中，年龄30-55岁，平均年龄（43.2±3.6）岁。子宫肌瘤直径3-7cm，平均直径（4.5±0.8）cm，包括肌壁间肌瘤31例，浆膜下肌瘤13例，多发性肌瘤5例。腹腔镜组中，年龄31-55岁，平均年龄（43.3±3.3）岁。子宫肌瘤直径3-8cm，平均直径（4.7±1.0）cm，包括肌壁间肌瘤32例，浆膜下肌瘤11例，多发性肌瘤6例。经比较，两组患者一般资料中无差异（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

开腹手术组患者采用开腹子宫肌瘤剔除术治疗，腰硬联合麻醉后，医师在患者下腹中部做切口，探查盆腔、子宫、附件情况，分离粘连组织。在患者病灶位置切开肌层，分离肌瘤，然后电凝止血，缝合瘤腔。

腹腔镜组采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗，患者取膀胱截石位，全身麻醉，气管插管之后，在患者脐部上端做1cm的切口，置入腹腔镜，建立二氧化碳气腹，置入10mm穿刺器。另外，在患者脐部左右下腹位置做副操作孔，置入5mm的穿刺器。然后，观察患者病灶情况，在周围注射缩宫素注射液制成的混合液，即将20U加入20ml生理盐水而成的混合液[2]。患者子宫收缩后，采用单极电钩切开患者的肌瘤包膜，直达瘤体之后，采用抓钳夹住肌瘤，分离瘤体和包膜，取出肌瘤。之后进行电凝止血，依据创面大小缝合，关闭瘤腔后，采

用生理盐水冲洗手术区域，然后缝合操作孔。手术后，对患者进行常规抗感染治疗。

1.3 观察指标

观察两组手术指标，包括手术时间、术中出血量、肛门排气时间、住院天数等。

比较并发症发生率，常见并发症包括切口感染、切口疼痛、盆腔粘连、肠梗阻等。

1.4 统计学方法

采取SPSS16.0统计学软件进行分析。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，T检验；计数资料以（%）表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 开腹组与腹腔镜组患者手术指标比较

从下表1可以看出，腹腔镜组患者运用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术，手术时间、肛门排气时间和住院时间都短于开腹组，术中出血量也低于开腹组，差异都有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表1 开腹组与腹腔镜组患者手术指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)
开腹组	49	95.1 ± 6.2	135.2 ± 15.4	26.5 ± 5.3	8.2 ± 0.5
腹腔镜组	49	82.1 ± 5.4	103.5 ± 10.1	18.6 ± 4.5	6.3 ± 1.3
T	-	11.0679	12.0489	7.9537	9.5488
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 开腹组与腹腔镜组术后并发症发生率比较

从下表2可以看出，开腹组并发症发生率为20.41%，腹腔镜组为6.12%，腹腔镜组低于开腹组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表2 开腹组与腹腔镜组术后并发症发生率比较（n，%）



•论 著•

组别	例数	切口感染	切口疼痛	盆腔粘连	肠梗阻	总发生率
开腹组	49	3 (6.12)	4 (8.16)	2 (4.08)	1 (2.04)	10 (20.41)
腹腔镜组	49	1 (2.04)	1 (2.04)	1 (2.04)	0 (0.00)	3 (6.12)
X ²	-	-	-	-	-	4.3457
P	-	-	-	-	-	P<0.05

2.3 开腹组与腹腔镜组疗效比较

从下表3可以看出,开腹组症状缓解率低于腹腔镜组,差异具有统计学意义($P<0.05$);复发率比较中,开腹组与腹腔镜组差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

表3 开腹组与腹腔镜组疗效比较(n, %)

组别	例数	症状缓解	复发
开腹组	49	42 (85.71)	4 (8.16)
腹腔镜组	49	48 (97.96)	1 (2.04)
X ²	-	4.9000	1.8968
P	-	P<0.05	P>0.05

3 讨论

子宫肌瘤是当前妇女群体中比较常见的一种良性肿瘤,其发病率在20~50%左右,通常,子宫肌瘤呈现为白色,有包膜,和周围组织之间有着明显的分界,有研究者提出,其发病与雌激素、孕激素存在密切关系[3]。在子宫肌瘤临床治疗中,患者是否具有生育需求是选择手术方式的重要影响因素之一,除此之外还包括肌瘤大小、数量等。目前,很多患者都要求尽量保留生育功能,因而多采用子宫肌瘤剔除

术[4]。随着医疗技术的发展,腹腔镜被广泛应用于临床手术中,由此,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术逐渐受到了人们的欢迎,腹腔镜手术创伤小,切口小,同时还能保留患者的生育功能,对患者的生活质量影响最小。在本次研究中,腹腔镜组手术时间、肛门排气时间和住院时间都短于开腹组,术中出血量也低于开腹组,差异都有统计学意义($P<0.05$)。另外,在并发症发生率比较中,开腹组为20.41%,腹腔镜组为6.12%,腹腔镜组低于开腹组,表明腹腔镜手术更安全可靠。而在疗效比较中,腹腔镜组症状缓解率则高于开腹组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在子宫肌瘤临床治疗中,腹腔镜手术创伤小,恢复快,发生率比较低,值得推广应用。

参考文献:

- [1]姚旭阳.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠结局的比较[J].当代医学,2015,46(11):74-75.
- [2]陈志美.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的随机对照研究[J].实用癌症杂志,2015,30(11):1720-1722.
- [3]张翠萍.腹腔镜下与经腹子宫肌瘤剔除手术对子宫肌瘤患者的效果比较[J].医学综述,2015,21(22):4173-4175.
- [4]李宏,任红莲,吴琳,等.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠疗效的比较[J].昆明医科大学学报,2015,36(10):44-47.

(上接第52页)

3 讨论

干眼症属于临床中眼科疾病常见的一种,导致该疾病的因素较多,如环境、眼部用药等方面,患者患有该疾病后,会出现畏光、痒感以及异物感等情况,有少部分患者还会出现泪液渗透压增高的情况,据临床报道称,高渗透压会刺激蛋白激酶的产生,加速结膜上皮细胞以及泪液中细胞因子的生产,如果不能及时的治疗,则会加重炎症反应,破坏眼部的生理环境,在常规的西药治疗中,玻璃酸钠滴眼液可以稳定泪膜,减轻眼表的损伤,改善患者的临床症状,但是对眼表炎症的治疗效果不理想,并且持续时间较短[4]。而中医中认为干眼病的治疗采用疏肝益气养阴辩证方式进行治疗效果较为理想,而在此次研究中,我们采用逍遥散以及生脉饮进行治疗,药方中,当归可以起到补血活血的作用;五味子起到补肝肾的效果;云茯苓则起到健脾和胃、宁心安神、利窍助阳的效果;生地黄主治阴虚发热,有生津滋阴、养血的作用;柴胡具有疏肝升阳以及和解表里的功效,可应用在肝郁气滞疾病中[5];白芍则起到平肝止痛、敛阴止汗的特效;党参则起到补中益气的作用,用于脾胃虚弱之症;麦冬则起到泻热生津、润肺清心的作用,主归胃、肺、心经,搭配党参则会起到补气的作用;防风则具有祛风解表、止痛止痉的作用;白术则起到健脾益气、生津止渴的作用;薄荷则主要应用在目赤痛等症状中,可具有防腐杀菌的效果;甘草起调和诸药的作用。因此将上述药物联合使用,可加大疏

肝养血、滋阴补气、润目止痛的效果[6]。

笔者认为,肝脏所藏精微物质运送于目,而维持正常视觉功能,为此采用疏肝益气养阴辩证治疗可以有效的改善其临床的症状,并且中药治疗的安全性较高,但是中药治疗时间较为漫长,因此患者应坚持服用。

同时通过此次研究结果也不难看出,所有患者治疗后的自觉症状、体征分值均下降,但是观察组患者明显比对照组低,同时,治疗后观察组泪膜破裂数据明显高于对照组,另外观察组患者的荧光素染色评分也比对照组低, $p<0.05$ 。进一步说明,干眼病采用疏肝益气养阴法进行治疗的效果较理想,能有效改善其临床症状,保证患者健康,临床意义较为深远。

参考文献:

- [1]连小燕.疏肝益气养阴法对干眼病治疗作用的研究[J].大家健康(中旬版),2015,(3):41-42.
- [2]李妍,曹兴伟,汪伟等.针刺法联合养阴润目汤治疗肝肾阴虚型干眼症30例临床观察[J].河北中医,2015,37(3):406-408.
- [3]姜涛.中医辨证疗法联合人工泪液治疗干眼症的疗效观察[J].现代医药卫生,2017,33(8):1203-1204.
- [4]梁凯霞.观察中药治疗伴失眠的肝郁阴虚型干眼病临床疗效[J].中国实用医药,2017,12(22):108-110.
- [5]易礼兵,张玉龙,喻娜娜等.明目地黄方合生脉散治疗肝肾阴虚型干眼症临床观察[J].河北中医,2016,38(8):1169-1171.
- [6]王超,于颖梅.针刺光明、地五会穴治疗不同证型干眼疗效观察[J].上海针灸杂志,2017,36(8):964-967.