



· 论 著 ·

妊娠合并子宫肌瘤剖宫产同期肌瘤剔除术治疗的临床分析

陈 明 (安乡县妇幼保健计划生育服务中心 湖南安乡 415600)

摘要：目的 探讨妊娠合并子宫肌瘤剖宫产同期肌瘤剔除术治疗的临床效果。方法 选取我院 2017 年 2 月-2018 年 1 月期间收治的 110 例妊娠合并子宫肌瘤的孕妇作为研究对象，随机分为观察组和对照组两组，每组 55 例。对照组患者采用剖宫产手术，观察组采用剖宫产手术的同时进行子宫肌瘤剔除手术，然后对比两组的各项临床指标、子宫复旧率及并发症发生概率情况。**结果** 各观察指标中观察组的手术时间要明显长于对照组的手术时间，但生产后的恶露排净的时间要比对照组短。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。而两组患者在手术中出血量、术后缩宫素的使用量、住院时间和并发症的发生概率通过比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者术后子宫复旧率要明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 采用妊娠合并子宫肌瘤剖宫产同期肌瘤剔除术的效果明显，值得临床应用和推广。

关键词：子宫肌瘤 剖宫产 同期治疗 妊娠 疗效**中图分类号：**R737.33 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 14-030-02

妇科疾病中的子宫肌瘤发病率一般较高，在女性的育龄期可达 20%-50%^[1]。子宫肌瘤的患病会导致孕妇的胎盘低置、胎位异常和难产等情况的发生，对孕妇和胎儿造成了严重的威胁^[2]。目前对该类疾病的主要治疗方案是采用妊娠合并子宫肌瘤剖宫产同期肌瘤剔除术的治疗方案，经过该方案治疗后患者的妊娠率明显提升，但目前国内外对这种治疗方案的疗效和安全性任然存在一定的争议。本文主要研究分析了妊娠合并子宫肌瘤剖宫产同期肌瘤剔除术的疗效。现报告如下。

1 资料与方法**1.1 资料**

选取我院 2017 年 2 月-2018 年 1 月期间收治的 110 例妊娠合并子宫肌瘤的孕妇作为研究对象，随机分为观察组和对照组两组，每组 55 例。对照组患者的年龄在 25-41 岁，平均年龄 (33.21 ± 2.54) 岁；孕周为 37-41 周，平均孕周为 (39.1 ± 0.5) 周；初产妇 45 例，经产妇 10 例；子宫肌瘤的类型：颈部肌瘤 20 例、肌壁间肌瘤 24 例、浆膜下肌瘤 11 例；观察组患者的年龄在 24-41 岁，平均年龄 (32.21 ± 2.54) 岁；孕周为 36-41 周，平均孕周为 (38.1 ± 0.5) 周；初产妇 44 例，经产妇 11 例；子宫肌瘤的类型：颈部肌瘤 21 例、肌壁间肌瘤 23 例、浆膜下肌瘤 11 例。两组患者的一般资料通过对比，具有可比性，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法表 1: 临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	产后恶露排净时间 (d)	缩宫素使用量 (U)	住院时间 (d)
对照组 (55)	61.01 ± 10.63	355.77 ± 25.99	35.71 ± 5.45	26.51 ± 4.12	5.66 ± 1.03
观察组 (55)	78.86 ± 13.55	350.61 ± 13.77	27.22 ± 4.03	25.74 ± 4.08	5.57 ± 1.13
t	7.867	1.301	9.289	0.985	0.437
p	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 两组患者并发症率和子宫复旧率对比

两组患者的并发症概率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者术后子宫复旧率要明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生率和子宫复旧率对比 [n, %]

组别	例数	并发症 (%)	子宫复旧 (%)
对照组	55	2 (3.64%)	20 (36.36%)
观察组	55	1 (1.82%)	31 (56.36%)
χ^2		0.343	4.423
p		> 0.05	< 0.05

3 讨论

子宫肌瘤是一种良性的妇科肿瘤，30-50 岁这个年龄段的

对照组和观察组患者均采用连续的硬膜外麻醉，而且都要在术中中断脐后和术后使用抗生素用于预防感染。对照组患者采用剖宫产手术。观察组患者在进行剖宫产手术的同时，进行子宫肌瘤剔除手术，剖宫产的手术方式和对照组一样，然后开始检查子宫肌瘤的位置和体积大小，并实施子宫肌瘤剔除术，在手术完成后要检查宫腔，最后切口缝合。两组患者手术后都静脉注射缩宫素，并且进行宫底按摩。

1.3 观察指标

观察两组患者的手术时间、手术中的出血量、生产后恶露的排净时间、手术后缩宫素的使用量及住院时间指标。统计两组患者的并发症发生概率及子宫复旧率。

1.4 统计学处理

数据处理用 SPSS17.0 版统计软件。计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$)，t 为检验；计数以 (%) 表示， χ^2 为检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果**2.1 临床指标对比**

观察组的手术时间要明显长于对照组的手术时间，但生产后的恶露排净的时间要比对照组短。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。而两组患者在手术中出血量、术后缩宫素的使用量、住院时间和并发症的发生概率通过比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结果见表 1。

女性发病率最高，对适龄妇女的生育可造成影响^[3]。妊娠合并子宫肌瘤的患者体内的雌孕激素水平上升，会导致子宫肌瘤的体积迅速扩大，而孕妇体内胎儿的生长也会加重患者的负担，从而引发患者的下腹坠痛和阴道不规则流血等临床症状。患有子宫肌瘤的女性在妊娠时期、分娩时期和产后的各个阶段都会对自身和胎儿造成一定的不良影响。有研究表明，子宫肌瘤能够引起不孕，而合并妊娠患者的流产率是正常孕妇的 3 倍左右^[4]。所以，尽早对子宫肌瘤进行治疗对患者有非常重要的意义。

当前，对剖宫产手术同期子宫肌瘤剔除术的研究还比较少，部分学者表示患者在妊娠期间子宫高度充血，故子宫肌瘤的体积会明显的增大而且此时质地也会变软，如果在这个

(下转第 32 页)



表 3: 两组手术安全性分析 (%)

组别	例数	局部血肿	感染	血管危象	涎瘘	并发症率
观察组	16	0 (0.00)	1 (6.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	6.25
对照组	16	1 (6.25)	2 (12.50)	1 (6.25)	2 (12.50)	37.50
χ^2	--	--	--	--	--	4.57
P	--	--	--	--	--	< 0.05

3 讨论

随着我国医疗技术的进步,对恶性肿瘤的发现及治疗手段越来越高明,如针对口腔颌面部恶性肿瘤可通过切除术实现根治^{[5][6]}。但由于该术式会造成面部组织缺损,不仅影响美观度,还对患者语言功能、咀嚼功能等造成一定的影响,给患者带来严重的心理创伤,并危害其生存质量,因此需注重对组织缺损的修复,促使患者恢复正常生活状态^[7]。如今针对口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损可采用游离组织皮瓣修复技术治疗,可实现缺损组织的修复,获得良好的效果^[8]。而传统采用胸大肌皮瓣修复方式,其能够提供足够的厚度确保缺损出的良好修复,具有操作方便、疗效较好等优势,但该术式可能对胸大肌功能产生伤害,而且可能出现皮瓣血管蒂长度不足情况,不利于吻合处理^[9]。因此如今逐渐加强了对其他游离组织皮瓣的应用,如股前外侧皮瓣。与胸大肌皮瓣相比,股前外侧皮瓣优势更明显,如其具有血管蒂长、供区隐蔽、血管内径与缺损出血管管径大小相近特征,利于术中更好吻合,减少操作时间^[10]。此外若取得皮瓣偏小,则可以直接缝合,能够减少后期手术操作难度,减少植皮时间,同时能够依据实际情况取得肌皮瓣、薄型等,甚至可以一些携带得到感觉皮瓣。而且与胸大肌皮瓣修复相比,采用股前外侧皮瓣可减少管蒂扭转情况的发生,避免对静脉回流造成影响,继而减少相关并发症的发生,保证皮瓣成活,减少相关并发症的发生。本次研究结果显示观察组手术指标及术后恢复速度显著优于对照组, $P < 0.05$; 观察组修复治疗有效率 93.75% 与对照组 62.50% 比较明显更高, $P < 0.05$; 与对

照组手术并发症发生率 37.50% 比较,观察组 6.25% 明显更低,安全性更高, $P < 0.05$,表明对游离股前外侧组织皮瓣移植修复术疗效较好,是促使组织缺损尽快修复愈合的有效术式,且术式安全性,并发症少,提高患者生活质量。

综上所述,针对行口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损患者采用股前外侧组织皮瓣进行修复治疗利于进一步提高皮瓣成活率,对加快患者康复效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 克热木·阿巴司, 赵莉, 刘慧. 游离组织皮瓣移植修复口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损疗效及并发症观察[J]. 中国美容医学, 2016, 25(12):39-42.
- [2] 郭家平, 王翔. 游离皮瓣移植术对口腔颌面部肿瘤切除术后缺损的修复研究[J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(6):915-917.
- [3] 马腾, 谭宇, 孟庆伟. 游离皮瓣移植术修复治疗口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损效果评价[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(6):29-30.
- [4] 邵侠, 叶鹏程, 方一鸣. 游离前臂皮瓣移植修复治疗口腔颌面部肿瘤切除后缺损 47 例分析[J]. 中华全科医学, 2017, 15(2):206-209.
- [5] 王超. 两种游离皮瓣在口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损修复中的应用比较[J]. 实用医药杂志, 2017, 34(7):632-633.
- [6] 刘正武, 王洁. 血管化游离前臂皮瓣修复口腔颌面部肿瘤术后缺损 6 例临床分析[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(8):1227-1229.
- [7] 李锐, 何巍, 刘一鸣. 游离股前外侧皮瓣在口腔颌面部缺损修复中的应用效果分析[J]. 河南医学研究, 2016, 25(12):2143-2145.
- [8] 刘正武, 黄海潞, 何悦. 血管化游离组织瓣修复口腔颌面部肿瘤术后缺损的临床效果[J]. 广西医学, 2017, 39(7):1021-1024.
- [9] 王友元, 范松, 林钊宇. 折叠游离股前外侧皮瓣修复口腔颌面部恶性肿瘤术后颊部洞穿缺损[J]. 中华显微外科杂志, 2016, 39(1):41-46.
- [10] 茅剑强, 陈晓雯, 钱坚革. 局部旋转皮瓣和前臂皮瓣修复颌面部肿瘤术后皮肤缺损的临床效果分析[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(5):936-938.

(上接第 29 页)

居民健康教育等措施,我国在防控有了很大的进步。

万子湖乡作为试点,实施了以控制传染源为主,改厕与健康教育为辅的防治血吸虫病的一系列措施后,使居民的卫生习惯得到了改善,该乡血吸虫病的感染率也由 4.4% 降到了 1.2%,家畜感染率也有所下降,证明了从传染源控制为主的对血吸虫病的防治是切实有效可行的。

参考文献

- [1] 朱绪元, 刘星媛, 吴朝保, 等. 2009-2014 年潜江市血吸虫病防控效果分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(1):67-69.
- [2] 黄志伟, 邓金庭. 以传染源控制为主的血吸虫病综合防治措施的效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 10(9):1087-1089.
- [3] 丁兆军, 马军, 王道芬, 等. 湖北省荆门市血吸虫病传播风险监测报告[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2017, 29(5):619-621.
- [4] 郭莉, 阳爱国, 周明忠, 等. 四川省农业血吸虫病防治经验初探[J]. 中国动物保健, 2017, 19(11):1-2.

(上接第 30 页)

时候对患者采取手术,很容易导致复旧不良,而且还会增加被感染的概率。而另一部分人则认为患者在妊娠期间子宫肌瘤清晰可辨,并不会导致在手术的过程中出血量明显增加,完全可以避免以上情况的发生。本研究结果显示,两组患者在手术中出血量、术后缩宫素的使用量、住院时间和并发症的发生概率通过比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者的并发症发生概率都比较低,对照组的总复旧率要明显高于观察组,说明剖宫产手术联合子宫肌瘤剔除术有更高的安全性,可以促进子宫的复旧。

综上,对患者采用剖宫产手术联合子宫肌瘤剔除术的方案对患者进行治疗,可以明显的将患者产后恶露排净的时间

缩短,同时促进子宫功能的复旧,避免了二次手术对患者造成的痛苦和伤害,在临床上值得推广。

参考文献

- [1] 阮爱春. 剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术 96 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(23):3241-3242.
- [2] 崔艳艳, 刘健. 剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术 36 例临床分析[J]. 淮海医药, 2013, 31(2):101-103.
- [3] 殷春红. 剖宫产同时行肌瘤剔除术临床分析[J]. 河南外科学杂志, 2013, 19(3):108-109.
- [4] 徐晖. 剖宫产术中合并子宫肌瘤处理 78 例临床分析[J]. 中外医疗, 2009, 28(29):17-18.