

腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术治疗阔韧带肌瘤的临床应用效果研究

唐建姣

江永县人民医院 湖南江永 425400

[摘要]目的 研究腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术治疗阔韧带肌瘤的临床应用效果。**方法** 26 例对照组行腹腔镜下单纯肌瘤切除术, 26 例观察组行腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术, 比较两种术式各自的优越性。**结果** 观察组手术时间、排气时间均优于对照组 ($P < 0.05$), 两组患者术中出血、肌瘤重量差异无统计学价值 ($P > 0.05$); 对照组月经过多缓解、闭经、肌瘤复发百分率与观察组对比更低 ($P < 0.05$), 两组患者术后子宫体积缩小无明显变化 ($P > 0.05$)。**结论** 阔韧带肌瘤患者的临床治疗中, 腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术不仅能有效的拓展手术适应证和降低术中出血量, 还能有效的降低术后子宫肿瘤并发症和提升术后康复率, 临床应用价值良好。

[关键词] 腹腔镜; 子宫动脉阻断术; 肌瘤挖出术; 阔韧带肌瘤

[中图分类号] R737.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2018) 05-030-2

近年来, 随着临床医学的全面发展, 妇女对子宫生理功能的重视度也越来越高, 同时子宫生理功能的完整不仅是提升女性生活与生存质量的重要指标, 还是保证女性生命健康的重要内容。但由于各种因素的影响, 使得近年来子宫发病率、切除率、病死率等问题越来越高, 这就给临床治疗带来了严重的挑战。借此, 笔者主要从腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术 (LUAO-M) 治疗阔韧带肌瘤的临床应用效果于价值进行研究与分析, 以便更好的提升子宫肿瘤患者的临床疗效。报道如下所述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月-2018 年 1 月 52 例阔韧带肌瘤患者进行追溯性分析, 其中行腹腔镜下单纯肌瘤切除术 (LM) 者 26 例, 行腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术 (LUAO-M) 者 26 例, 对照组平均年龄 (40.5 ± 4.0) 岁, 观察组平均年龄 (41.0 ± 5.6) 岁; 本研究相关资料均符合我院伦理委员会相关准则与批准, 患者及家属同意并签订知情同意书, 且两组患者常规资料, 如年龄、性别等比较均无统计学价值 ($P > 0.05$)。

1.2 手术方法

腹腔镜系统采用 STROZ, 两组患者均采用全身麻醉, 对结婚者放置举宫器, 12-15mmHg 二氧化碳气腹压力, 穿刺为 4 点。根据患者的子宫肿瘤情况制定科学、合理、有效的手术方案, 如对肌瘤径线 ≥ 80 mm 的大径线子宫肌瘤者行改良 TROCAR 穿刺法, 第一穿刺点在脐上腹中线 30-50mm 处, 第二、第三穿刺点以第一穿刺点为基准实施相应的平行上移, 且穿刺点与瘤体上缘的举例距离应保持在 ≥ 10 cm。观察组在此基础上采用 LUAO-M 治疗, 对照组在此基础上予以 LM 治疗。

1.3 观察指标

手术时间、术中出血、肌瘤重量、排气时间等。

1.4 统计学方法

所有临床数据均以 SPSS18.0 软件处理, 计数资料 χ^2 检验, 表示方式以百分数为主; 计量资料 t 检验, 表示方式以 ($\bar{x} \pm s$) 为主, $P < 0.05$ 表示有统计学价值。

2 结果

2.1 两组患者手术指标对比

如图所述, 观察组手术时间、排气时间均优于对照组 ($P < 0.05$), 两组患者术中出血、肌瘤重量差异无统计学价值 ($P > 0.05$)。详见表 1:

表 1: 两组患者手术指标对比 [n, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血 (ml)	肌瘤重量 (g)	排气时间 (d)
对照组	26	110.5 ± 30.4	103.6 ± 52.3	142.5 ± 91.5	1.9 ± 0.5
观察组	26	93.8 ± 25.3	88.5 ± 50.1	140.2 ± 95.3	1.2 ± 0.2
t		2.153	1.063	0.089	6.628
P		0.036	0.293	0.930	0.000

2.3 两组患者术后相关指标对比

如图所述, 对照组月经过多缓解、闭经、肌瘤复发百分

率与观察组对比更低 ($P < 0.05$), 两组患者术后子宫体积缩小无明显变化 ($P > 0.05$)。详见表 2:

表 2: 两组患者术后相关指标对比 [n, (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	月经过多缓解		闭经		肌瘤复发		子宫体积缩小 (%)
		例数	百分率	例数	百分率	例数	百分率	
对照组	26	15	57.69%	5	19.23%	4	15.38%	39.2 ± 41.2
观察组	26	22	84.62%	2	7.69%	1	3.85%	48.7 ± 35.8
t			17.667		5.716		7.649	0.888
P			0.000		0.017		0.006	0.379

注明: 子宫体积缩小 = (术前子宫体积 - 术后子宫体积) / 术前子宫体积 × 100%

3 讨论

阔韧带肌瘤多发于年龄在 30-50 岁之间的女性人群, 其中 20 岁左右的占比相对较低, 发病率最高的年龄阶段在 40-50 岁之间。从中医角度而言, 子宫肿瘤主要因七情内伤、

气滞血瘀等引起, 现代医学则发现, 子宫肿瘤的发生与女性长期处于雌激素含量较高的状态下渐渐导致内分泌失调存在较大关系^[1]。

(下转第 32 页)

观察组的并发症发生率为 3.33%，对照组的并发症发生率为 15%，组间比较，差异突出， $P < 0.05$ ，如表 2。

3 讨论

以往，护理人员主要采用电话方式随访。然而，这种随访方式存在一定的不足，如：电话随访为主观交谈，无法显示直观的图像，使得患者对自身病症的认知能力较差，护理人员无法对患者的实际情况进行评判，进而会直接影响到随访的效果^[4]。

微信，为腾讯公司推出的通讯应用程序，属于集文字、音频、图片、视频等一体化的聊天软件，经微信沟通不会受到时间的影响，能很好的处理电话随访无法处理问题^[5]。肿瘤携带 PICC 患者，接受微信平台的延续护理服务，护理效果较好，能及时和患者保持联系，针对患者提出的问题可及时解答，并能合理使用文字、图片、视频等多种方式，开展延续性护理工作，沟通更加便捷^[6]。

总之，微信平台在肿瘤患者携带 PICC 延续护理中应用，应用效果较好，并能提高患者的护理满意度，控制并发症发

生率。

[参考文献]

- [1] 黄秀艳, 杨晋杰. 微信对 PICC 置管患者延续性护理的应用及患者满意度研究 [J]. 饮食保健, 2017, 4(1):234-235.
- [2] 屈惠琴, 陆云. 基于微信平台的 PICC 患者医院-社区-家庭全程化管理方案的构建与应用 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(3):57-59.
- [3] 徐雪芳, 余国峰, 齐向红等. 微信平台在降低肿瘤患者 PICC 非计划性拔管中的应用 [J]. 护理管理杂志, 2017, 17(4):302-304.
- [4] 朱凤林, 潘钻琴, 居燕等. 微信群在携带双腔 PowerPICC 导管患者延续护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(3):63-65.
- [5] 赵焕霞, 王哲. 基于微信的延续性护理在患者 PICC 院外自我维护中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(5):121-122.
- [6] 黄建娇, 林小莲, 王雪双等. 肿瘤患者 PICC 带管出院的延续性护理 [J]. 现代实用医学, 2017, 29(4):554-555.

(上接第 29 页)

生于青壮年男性，主要的临床症状有：腰腹部绞痛、烦躁不安、恶心呕吐和腹胀血尿等，严重影响患者的生活状态和生命质量^[3-4]。微创经皮肾镜钬激光碎石术 (Percutaneous nephrolithotomy with holmium laser) 具有创伤小、效果好的治疗特点，并且患者的住院时间更短，满意度更高^[5-6]。但是需要在围手术期进行优质的护理，通过围手术期的精细护理，可以有效提升手术治疗效果，促进患者早日康复。根据本文的调查显示，采用围手术期护理形式的观察组患者，术后并发症更少，患者的满意程度更高，说明采用围手术期护理的护理方式优于采用常规护理的护理形式。

综上所述，对微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石患者采用围手术期护理，能够有效提升患者的护理满意程度，提升患者的身体状况，有利于形成良好的医患关系，值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 杨娟娥. 经皮肾镜钬激光碎石治疗肾结石围手术期的护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(04):83+85.
- [2] 郝文娟. 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗孤立肾结石的围手术期护理研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(97):244+247.
- [3] 李彩珍. 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的应用观察及临床护理 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(22):96-99.
- [4] 李雪. 局麻下微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的手术配合要点及护理体会 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(10):230.
- [5] 邢海涛. 探讨最佳护理措施对微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(01):87+90.
- [6] 何金凤, 王淑焕, 陈喆. 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石 60 例围手术期护理体会 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(19):253-254.

(上接第 30 页)

从临床治疗经验来看，腹腔镜下肌瘤切除术主要适用于肌瘤直径 $\leq 80\text{mm}$ ，且肌瘤总数 ≤ 2 个的临床肿瘤，而对于多发性肌瘤、阔韧带或宫颈肌瘤以及大径线肌壁间肌瘤等肿瘤使用腹腔镜下肌瘤切除术却不适合。这主要在于腹腔镜下肌瘤切除术受腹腔镜视野与操作空间的限制，且腹腔镜下肌瘤切除术中出血量较多和止血相对困难。因此现代临床医学常将腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术作为治疗子宫肿瘤的重要治疗方法^[2]。根据本研究结果表明，对照组术后肌瘤复发率为 30.77%，观察组为 7.69%，差异显著。杨晓煜^[3-4]等学者采用腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术的研究结果在 0-5.8% 之间，由此我们可以看出腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术可明显的降低阔韧带肌瘤的发生率。

综上所述，阔韧带肌瘤患者的临床治疗中，腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术不仅能有效的拓展手术适应证

和降低术中出血量，还能有效的降低术后子宫肿瘤并发症和提升术后康复率，临床用价值良好。

[参考文献]

- [1] 王浩, 朱月, 严立祥. 腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤切除术治疗子宫肌瘤的临床效果 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(24):6330-6332.
- [2] 卢深涛, 代艳, 刘禄斌, 等. 国内腹腔镜下子宫动脉阻断辅助子宫肌瘤切除术临床应用的 Meta 分析 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(14):1961-1963.
- [3] 杨晓煜, 刘禄斌, 杨玫, 等. 腹腔镜下子宫动脉阻断术对女性生育功能的影响研究 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(20):2858-2860.
- [4] 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.