

# 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术在巨大子宫肌瘤治疗中的应用价值分析

吴美艳

新晃侗族自治县中医医院 湖南新晃 419200

**【摘要】目的** 分析腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤的应用价值。**方法** 选择我院收治的63例巨大子宫肌瘤患者作为观察对象,随机分成两组后给予常规组31例患者实施常规开腹手术治疗,给予治疗组32例患者实施腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗,对比两组的治疗效果。**结果** 两组巨大子宫肌瘤患者手术后的术后下床活动时间、术后胃肠道恢复时间、术后住院时间及术后并发症发生率差异显著( $P < 0.05$ ),统计学有意义。**结论** 针对巨大子宫肌瘤患者实施腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗的效果明显,利于患者术后康复。

**【关键词】** 腹腔镜; 阴式全子宫切除术; 巨大子宫肌瘤

**【中图分类号】** R737.33

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 10-051-01

子宫肌瘤属于妇科疾病中较为常见的良性肿瘤,主要发病人群为40岁以上的中年妇女,临床中对于子宫肌瘤的发病机制尚未完全明确,在子宫肌瘤受到性激素的影响而体积变大时将会发展成为巨大子宫肌瘤,临床症状主要表现为子宫异常出血、盆腔压迫及疼痛等<sup>[1]</sup>,严重影响患者的生育能力,严重的将要切除子宫,影响患者生活质量。为了分析腹腔镜辅助阴式全子宫切除术在巨大子宫肌瘤治疗中的应用价值,我院针对收治的巨大子宫肌瘤患者进行手术治疗对比分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择我院收治的63例巨大子宫肌瘤患者作为观察对象,收治时间为2017年1月至2018年6月,随机分成两组后,常规组31例巨大子宫肌瘤患者的年龄分布在38至59岁,均值为(42.36±3.17)岁,生育次数1至5次,平均次数为(2.12±0.62)次;治疗组32例巨大子宫肌瘤患者的年龄分布在37至60岁,均值为(42.39±3.26)岁,生育次数1至4次,平均次数为(2.10±0.42)次。

分组结果满足组间基础数据差异不大的要求( $P > 0.05$ ),分组结果具备对比价值。

### 1.2 方法

给予常规组31例患者实施常规开腹手术治疗,采用连续硬膜外麻醉及常规切腹操作后,对患者皮肤及皮下组织进行逐层分离处理,直到充分暴露子宫为止,找出向子宫供血的主要动脉血管进行结扎处理后,将子宫切除,常规关闭切口即可。

给予治疗组32例患者实施腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗,实施气管插管的全身麻醉后,在患者脐部下缘实施穿刺操作,建立二氧化碳气腹后,放置腹腔镜镜头,针对腹腔情况进行探查,选择麦氏点及反麦氏点作为第2、3穿刺点,放置Trocarr,对腹腔粘连情况进行探查,针对输卵管峡部、圆韧带及卵巢固有韧带等采用电凝切断,实施分离操作后将子宫静脉及动脉显露出来,将膀胱子宫反折腹膜剪开后,钝性下推膀胱,转为阴道手术,在阴道穹窿黏膜及子宫膀胱间隙、膀胱阴道间隙注入1:20万肾上腺素生理盐水溶液,将阴道黏膜切开并采用电凝对子宫骶及主韧带实施切断处理,将宫体分离后将子宫取出,建立人工气腹,针对盆腔进行反复冲洗,采用可吸收线对腹膜及阴道残端进行缝合,术后给予患者抗菌药物进行抗感染治疗。

### 1.3 疗效判定

针对常规组与治疗组巨大子宫肌瘤患者手术后的术后下床活动时间、术后胃肠道恢复时间、术后住院时间及术后并发症发生率等指标进行对比分析。

### 1.4 统计学分析

采用spss22.0软件进行处理,术后下床活动时间、术后胃肠道恢复时间、术后住院时间为计量资料,采用均数标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,术后并发症发生率为计数资料,采用 $\chi^2$ 表示,当 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

常规组31例巨大子宫肌瘤患者手术后的术后并发症发生率为

29.03%(9/31),治疗组32例巨大子宫肌瘤患者手术后的术后并发症发生率为9.38%(3/32),两组相比: $\chi^2$ 值=3.946, $P$ 值=0.047;常规组与治疗组巨大子宫肌瘤患者手术后的术后下床活动时间、术后胃肠道恢复时间、术后住院时间存在显著差异( $P < 0.05$ ),统计学有意义;具体数据见表1所示:

表1: 两组巨大子宫肌瘤患者手术后的术后下床活动时间、术后胃肠道恢复时间、术后住院时间

| 组别       | 术后下床活动时间 (d) | 术后胃肠道恢复时间 (d) | 术后住院时间 (d) |
|----------|--------------|---------------|------------|
| 常规组 (31) | 3.01±1.26    | 1.59±0.62     | 7.69±1.24  |
| 治疗组 (32) | 1.57±0.56    | 0.74±0.26     | 4.50±1.33  |
| t 值      | 5.893        | 7.136         | 9.839      |
| P 值      | 0.000        | 0.000         | 0.000      |

## 3 讨论

子宫肌瘤的发生率随着人们生活习惯及生活环境的变化,呈现逐年增长的趋势,且发病人群的年龄有逐渐向年轻群体靠近的趋势,巨大子宫肌瘤患者若不及时进行有效治疗将会导致严重并发症现象出现,不利于患者预后。

巨大子宫肌瘤由于特殊解剖特点,手术过程中的剥离难度较大,需要采用子宫全切除术进行,子宫全切除术属于妇科临床中常见的手术方式之一,若实施开腹手术治疗对于患者的创伤较大,且术后瘢痕较为严重,影响患者术后康复进程及美观程度,多数妇女对于手术刀疤较为介意。随着腹腔镜手术的发展,现阶段针对巨大子宫肌瘤患者一般实施腹腔镜辅助阴式全子宫切除术进行治疗,腹腔镜辅助手术治疗具有治疗痛苦小、术后恢复快、手术创口小、美观程度好及术后并发症现象少等特点<sup>[2]</sup>,且手术治疗过程中对于患者腹腔内脏器的干扰较小,无需直接暴露腹腔,且腹腔镜能最大程度上放大手术视野,彻底清除血块,减少手术后并发症现象的出现,具有较为显著的治疗效果<sup>[3]</sup>。本次观察结果数据显示,实施腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗的治疗组巨大子宫肌瘤患者治疗后的术后下床活动时间、术后胃肠道恢复时间、术后住院时间及术后并发症发生率等指标明显优于实施开腹手术治疗的常规组巨大子宫肌瘤患者,说明腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤的疗效十分明显,具有显著的应用价值。

综上,针对巨大子宫肌瘤患者实施腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗的疗效显著,促进患者预后。

## 参考文献

- [1] 杜毓. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术在巨大子宫肌瘤治疗中的应用价值评估[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(4):71-71.
- [2] 杜敏. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术在巨大子宫肌瘤治疗中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(8):1070-1071.
- [3] 李文霞, 陈德娟, 颜爱华, 等. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术在巨大子宫肌瘤治疗中的应用价值[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(2):312-315.