



经腹、腹腔镜全子宫切除术治疗子宫肌瘤的临床对比研究

胡卫平

江苏省泗阳县人民医院妇科 223700

【摘要】目的 比较分析在子宫肌瘤治疗中经腹、腹腔镜全子宫切除术治疗效果。**方法** 以笔者收集整理的90例子宫肌瘤患者为研究对象,根据患者的意愿将患者划分为观察组和对照组,各有45例,其中对照组采用经腹全子宫切除术,观察组采用腹腔镜全子宫切除术,回顾分析两组患者的治疗效果以及对应的相关指标。**结果** 观察组和对照组在手术时间、术中出血量、排气时间、开始下床活动时间、住院时间、术后并发症发生率以及治疗总有效率等指标方面存在着较大的差异性($P<0.05$),具有统计学意义。**结论** 对于子宫肌瘤患者采用腹腔镜全子宫切除术相对于经腹全子宫切除术,效果显著,具有微创手术治疗优势,值得推广应用。

【关键词】 腹腔镜;全子宫切除术;子宫肌瘤;临床疗效;对比分析

【中图分类号】 R737.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-102-02

子宫肌瘤属于常见的一种妇科疾病,早期临床症状不明显,但是随着病情的发展,可出现经量增多、经期延长,下腹包块,白带增多,压迫症状以及下腹坠胀、腰酸背痛等,而且还存在癌变的可能,对此,应高度重视子宫肌瘤的临床治疗,最大程度的减少疾病对患者造成的伤害^[1]。在治疗过程中全子宫切除术属于常用治疗方法,随着腹腔镜在临床的应用,在子宫肌瘤治疗中,提供了新的手术入路,本文根据笔者整理的相关资料,就经腹、腹腔镜全子宫切除术治疗子宫肌瘤的临床对比分析如下:

1 临床资料及方法

1.1 一般资料

以笔者收集整理的90例子宫肌瘤患者为研究对象,根据患者的意愿将患者划分为观察组和对照组,各有45例。观察组患者年龄30—55岁、平均年龄(38.1±4.3)岁,肌瘤直径3—6cm、平均直径(4.2±0.6)cm,肌瘤数量1—4个、平均(1.6±0.5)个;对照组患者年龄29—54岁、平均年龄(38.3±4.1)岁,肌瘤直径2—6cm、平均直径(4.1±0.5)cm,肌瘤数量1—4个、平均(1.7±0.4)个。所有患者经影像学检查以及病理检查确诊,且同意本次研究,排除相关手术禁忌症患者,在基础资料方面,观察组和对照组之间差异性较小($P>0.05$),能够进行比较。

1.2 方法

对照组患者按照常规经腹全子宫切除术实施治疗,观察组患者则按照腹腔镜全子宫切除术完成治疗,具体方法为:术前对患者进行常规检查,明确患者子宫肌瘤大小、数量等基本信息,根据患者实际情况采用全麻,术中采用膀胱截石位,在患者脐孔上缘做1cm切口,然后置入套管、腹腔镜,在腹腔镜下实施左下腹上方及右下腹下方穿刺,在穿刺成功后将1mm套管和5mm套管置入。放置专用阴道举宫器,通过电凝器电凝将两侧子宫圆韧带、输卵管及其韧带等依次切断,将子宫平举上推,分离膀胱子宫以及阔韧带前后叶,暴露出子宫血管后,将两侧子宫血管、主韧带及宫骶韧带等使用电凝器切断,上推举宫器,凸起阴道穹窿,使用单极电凝钩对

阴道穹窿实施环切,离断子宫,然后将切除后的子宫取出,再检查创面无出血,取出器械,常规处理伤口、术后抗感染预防护理等^[2]。

1.3 观察指标

本次研究中的观察指标主要有:(1)临床治疗效果;(2)治疗的相关手术指标;(3)治疗后并发症总发生率。

1.4 评价指标

患者临床治疗效果分为显效、有效和无效,显效:患者子宫出血、白带增多、腹部包块、疼痛,邻近器官压迫感等症状完全消失;有效:患者上述症状基本缓解;无效:患者临床症状无改善。显效率+有效率=总有效率^[3]。

1.5 统计学分析

整理本次研究中的相关数据,并使用统计学软件SPSS19.0对相关数据进行分析处理,其中治疗情况、并发症发生情况采用率(%)表示;手术治疗相关指标采用平均值±标准差表示,前者使用卡方检验,后者使用t检验,以 $P<0.05$ 表明存在明显差异以及统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

观察组和对照组患者治疗效果比较见表1,根据表中的数据以及统计学分析可知,在治疗总有效率方面,观察组高于对照组($P<0.05$),具有统计学意义。

表1 观察组和对照组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	28 (62.2)	16 (35.6)	1 (2.2)	44 (97.8)
对照组	45	23 (51.1)	14 (31.1)	8 (17.8)	37 (82.2)
χ^2	/	/	/	/	4.44
P	/	/	/	/	< 0.05

2.2 相关指标比较

观察组和对照组患者治疗相关手术指标比较见表1,根据表中的数据可知,在手术时间、术中出血量、排气时间、开始下床活动时间、住院时间等指标方面,观察组和对照组差异明显($P<0.05$),具有统计学意义。

表2 观察组和对照组相关手术指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术中出血量(ml)	手术时间(min)	排气时间(h)	下床活动时间(d)	住院时间(d)
观察组	45	75.8±9.6	58.3±11.2	17.8±3.6	1.2±0.3	3.9±0.8
对照组	45	98.4±11.8	78.1±18.5	22.6±5.3	2.3±0.5	7.5±1.1
t	/	7.893	6.531	10.368	5.602	7.923
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 并发症发生率比较

观察组患者治疗完成后1例患者感染、1例患者出现输尿管损伤,并发症总发生率为4.4%;对照组患者治疗后3例出现感染、2例输尿管损伤、1例肠道损伤、1例术后出血,并发症总发生率为15.6%,在并发症总发生率方面,观察组少于

对照组($P<0.05$),具有统计学意义。

3 讨论

子宫肌瘤作为临床常见妇科疾病,在生育期妇女中,子宫肌瘤的发病率可达到20.0%—30.0%,根据国内众多学者的报道,子宫肌瘤在妇女中的发病率尚不统一,通常在5.0%—



50.0%之间。与此同时,伴随着生活方式以及生活环境的改变,子宫肌瘤的发病率出现了一定的年轻化趋势。子宫肌瘤对患者危害较大,因而在早期明确诊断后应该及时进行治疗^[4]。

对于子宫肌瘤在临床治疗中主要以手术治疗为主,临床可采用的方法较多,比如:次全子宫切除术、全子宫切除术、子宫肌瘤剔除术等。其中以全子宫切除术应用较大,而且效果较好。这是因为通过切除子宫,避免了子宫肌瘤的进一步发展和发生从而可以保证临床治疗效果。子宫肌瘤采用全子宫切除术过程中,早期治疗手术入路以经腹为主,该手术入路使用时间较长,积累了一定的经验,但是对患者可造成较大的创伤,患者在术后愈合较慢,较大的切口同时也增加了术后感染的发生,术中直视操作中容易对患者的血管、输尿管、肠道等造成损伤,因而具有一定的局限性^[5]。

伴随着腹腔镜在临床的广泛应用,腹腔镜为子宫肌瘤患者采用全子宫切除术的治疗提供了新的手术入路。手术过程中通过内镜能够清晰的呈现患者腹腔内部实际情况,保证了手术操作中的术野需要。整个操作过程中采用四孔操作法,极大地减小了对患者造成的创伤,使得整个手术过程符合微创优势,比如:缩短手术时间、降低患者疼痛度、加快患者术后恢复等,与此同时,随着临床应用的增加,实际操作经验也得到了积累,相对于常规的经腹全子宫切除术,经腹腔镜全子宫切除术更具有优势^[6]。

本次研究中对基础资料差异较小的子宫肌瘤患者分别采用了经腹全子宫切除术以及经腹腔镜全子宫切除术,结果显

示,在手术治疗效果方面,经腹腔镜全子宫切除术更好,术中出血量减少、手术时间减少,缩短患者住院时间,加快患者的术后康复。手术操作时间缩短、手术切口变小,整个操作过程均处于监控下,保证术野清晰以及术后恢复快等特点都能够极大地降低患者术后并发症的发生,避免了手术操作中对腹腔组织血管造成的损伤。

综上所述,对于子宫肌瘤患者采用经腹腔镜全子宫切除术相对于经腹全子宫切除术,效果显著,具有微创手术治疗优势,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 李龙,王月玲.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床疗效对比[J].中国肿瘤临床与康复,2012,12(04):363-364.
- [2] 孙瑞.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹手术治疗后肌瘤残留、复发及妊娠结局的对比研究[J].临床医学,2014,18(04):81-82.
- [3] 蔡惠春.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床疗效观察[J].中外医学研究,2014,23(19):5-7.
- [4] 王瑞敏,侯懿.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疗效比较[J].重庆医学,2014,2(07):852-853.
- [5] 丁月红.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹手术治疗后肌瘤残留、复发及妊娠结局的对比研究[J].当代医学,2013,18(10):40-41.
- [6] 兰慧.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术的临床疗效对比分析[J].当代医学,2013,24(23):84-85.

(上接第101页)

善血管通透性及血流量,通过缓激肽的负反馈作用,抑制血小板、防止凝血,胰激肽原酶能激活纤溶酶原转变为纤溶酶,以提高纤溶活性,降低血浆中纤维蛋白的含量,能有利于防止血栓形成。

综上所述,胰激肽原酶联合阿托伐他汀治疗可有效改善糖尿病下肢血管病变,疗效及安全性均较好。

参考文献:

- [1] 王珏,程英升,朱悦琦,等.PTA、PTA联合马来酸桂哌齐特治疗糖尿病下肢血管病变的临床价值[J].介入放射学杂志,2007,16(12):811-815.
- [2] 老年人四肢动脉粥样硬化性疾病诊治中国专家建议2012年写作组.老年人四肢动脉硬化性疾病诊治中国专家建议(2012)[J].中华老年医学杂志,2013,32(2):121-130.

(上接第104页)

中存在的问题与分析[J].中国中药杂志,2014,39(22):4475-4478.

[6] 李会银.中药房中药饮片质量管理现状及对策[J].湖南中医药大学学报,2013,33(2):97-98.

[7] 曹明成,黄泰康.我国中药饮片质量的影响因素分析和对策[J].中国药业,2016,25(6):7-9,10.

(上接第105页)

组患者给予中医治疗,结果显示,干预组患者的临床治疗总有效率达到93.3%,明显高于对照组($P<0.05$),统计学有意义;且干预组的不良反应率显著低于对照组($P<0.05$),统计学有意义。综上所述,对宫颈糜烂患者给予中医治疗,能够缓解患者的临床症状,降低不良反应发生率,提升患者生活质量,效果显著,值得参考借鉴。

参考文献:

- [1] 张亚杰.15例慢性宫颈炎宫颈糜烂中医治疗的临床效果观察[J].现代妇女:医学前沿,2014,15(11):138-138.

[3] XU Y, WANG L, HE J, et al. 2010 China Noncommunicable Disease Surveillance Group. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310: 948-959.

[4] 中国医师协会内分泌代谢医师分会.2型糖尿病早期大血管病变无创性检查的专家共识[J].中国循环杂志,2014,29(3):167-171.

[5] 王智慧,陈立新,姬小云,等.复方芩芩胶囊联合西洛他唑治疗糖尿病下肢血管病变100例疗效观察[J].河北中医,2015,23(1):55-57.

[6] 中华医学会糖尿病分会.中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[M].北京:北京大学医学出版社,2014:42-45.

[7] 中华医学会 neifenmifenhui.zhongguo2型糖尿病合并血脂异常防治共识(2011年)[J].中华内分泌代谢杂志,2012,28(9):700-703.

[8] 王园园,王涛,汪盈盈等.影响中药饮片质量的因素及对策探讨[J].菏泽学院学报,2015,2(2):66-68.

[9] 张培利,郭慧娟,张国丽等.现代中药饮片质量影响因素与对策分析[J].航空航天医学杂志,2014,5(10):1438-1439.

[10] 颜迪,谢明.我国中药饮片质量所面临的困境与对策[J].中国市场,2016,2(32):250-251.

[2] 倪毅,殷飞.桂林西瓜霜治疗宫颈糜烂研究对中医外治发展的思考[J].广西中医药大学学报,2014,17(1):175-176.

[3] 石兴慧.宫颈糜烂患者的中医治疗方案及治疗效果观察[J].养生保健指南:医药研究,2015,22(12):172-172.

[4] 谷春蓉.探讨中西医结合疗法在宫颈糜烂患者中的应用[J].实用中西医结合临床,2015,15(9):27-29.

[5] Gong Z T, Gynaecology D O. Study on Kangfu phlogistic capsule and policresulen suppositories treatment for patients underwent cervical erosion Leep operation[J]. Chinese Journal of Clinical Pharmacology, 2014, 30(8):679-678.