



B超监护下采用宫腔镜治疗粘膜下子宫肌瘤的临床疗效和安全性

王玉成 (广西北海市博铨医院B超室 广西北海 536000)

摘要: **目的** 分析探讨B超监护下采用宫腔镜治疗粘年黏膜下子宫肌瘤的临床疗效和安全性。**方法** 从本院中选取2014年2月到2016年2月期间收治的100例粘膜下子宫肌瘤患者。然后将这些患者随机分为观察组和对照组各50例。给予对照组的是开腹切除手术,给予观察组的则是超声联合宫腔镜。然后在术后比较两组的具体临床疗效。**结果** 观察分析得知,采用超声联合宫腔镜的观察组患者的手术时间、出血量和住院时间明显要比采用了常规的开腹切除手术的对照组患者要更明显($P < 0.05$)。但两组患者在手术之后的复发率、妊娠率以及分娩率都没有十分明显的差异($P > 0.05$)。**结论** B超监护下所采用的宫腔镜治疗粘膜下子宫肌瘤的临床疗效显著,既可以减轻手术对患者带来的痛楚,而且安全性较高,具有临床推广的价值和意义。

关键词: B超 宫腔镜 黏膜下子宫肌瘤 临床疗效和安全性

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-227-01

子宫肌瘤是一种女性常见的生殖系统疾病,一般在三五十岁的女性群体中发病率较高。子宫肌瘤虽然发病性质较为良性,但其却不仅会影响患者的月经期,还会影响女性的生育。而粘膜下子宫肌瘤则是子宫肌瘤其中的一种。对于此类患者的手术治疗以前一般采用的都是开腹经子宫切除肿瘤或行子宫切除。直到后来,随着医学技术的不断发作,宫腔镜手术才逐渐代替了传统的开腹手术,成为治疗粘膜下子宫肌瘤患者的主要方式。本试验将本院在2014年2月到2016年2月期间的100例粘膜下子宫肌瘤患者的治疗情况进行分析,现今报告如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院中提取从2014年2月到2016年2月期间的100例粘膜下子宫肌瘤的患者作为本次试验的研究对象,所有患者都符合相关诊断标准确诊为粘膜下子宫肌瘤。按照数字表分析法将这100例患者分为观察组和对照组两组各50例。观察组的年龄范围在25~50岁之间,平均年龄则在36.5±2.4岁。这些患者中有0型(子宫肌瘤全部突向宫腔内)25例,属于1型(子宫肌瘤有2/3突向宫腔内)12例,2型(子宫肌瘤有1/3突向宫腔内)13例。对照组年龄26~55(36.6±2.4)岁;其中0型14例,1型16例,2型20例。两组资料进行对比之后,并无十分明显性差异($P > 0.05$),无统计学意义,具有可比性^[2]。

1.2 方法

对两组患者在手术之前都采用硬膜连续镇痛。50例对照组粘膜下子宫肌瘤的患者采取传统式开腹手术进行治疗。而对于观察组50例则在B超监护下采用宫腔镜手术进行治疗。在手术开始前12h便禁食,并清洗患者的肠道,手术前6h进行宫颈扩张。在手术开始,对患者患部位进行麻醉消毒后,再根据患者的肌瘤情况,通过旋转的方式摘除瘤体,拿出瘤核,去除肌瘤,然后放入宫腔镜内。再连好B超设备,处理好宫腔内异物后,软化内膜。在整个过程中,如果存在内膜出血现象,则需要电凝止血。放入宫腔镜,采用适宜的切除方式,切除子宫肌瘤。在完成整个手术过程之后,再拿出宫腔镜。观察两组患者的手术时间、月经恢复正常时间以及复发率等方面的情况^[3]。

1.3 统计学分析

本研究采用SPSS18.0统计学软件进行数据分析处理,计量资料则以标准差($\bar{x} \pm s$)来表示,采用t检验,对计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术时间、出血量以及住院时间的比较

观察组和对照组的患者在比较出血量、手术时间和住院时间时,观察组的各项观察指标都明显优于对照组。由此可见,使用超声联合宫腔镜手术治疗粘膜下子宫肌瘤患者的机体疗效要更好,损伤程度会

更小,住院时间也缩短了很多,同时患者的心理压力和经济负担也得到了大大的减轻。相对应的,患者的满意度自然也提高了^[4]。见表1。

表1. 两组患者的手术时间、出血量和住院时间的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间	出血量	住院时间
观察组	50	50.4±3.4	112.4±9.6	4.6±0.6
对照组	50	66.7±4.6	145.6±7.8	6.5±0.8

2.2 手术后复发率、妊娠以及分娩情况的对比

观察组的患者术后复发率为4%(2/50),对照组的复发率为12%(6/50),两组对比差异较小($P > 0.05$);观察组患者治疗后的妊娠率为20%(10/50),分娩率为20%(10/50),对照组的妊娠率为20%(10/50),分娩率为12%(6/50),两组对比差异不大($P > 0.05$)。

表2. 两组的手术后复发率、妊娠以及分娩情况对比(n, %)

组别	n	术后复发率	妊娠率	分娩率
观察组	50	4%(2/50)	20%(10/50)	20%(10/50)
对照组	50	12%(6/50)	20%(10/50)	12%(6/50)

3 讨论

子宫肌瘤是一种常见的实体肿瘤,也是必须切除子宫的其中之一项指征。如果粘膜下子宫肌瘤不能得到及时并有效的治疗,那么很容易导致女性的贫血、不孕症状,严重时甚至还会危及到患者的生命^[5]。

对于治疗粘膜下子宫肌瘤患者的手术方式,以往通常采用的都是传统的切除子宫以达到根治月经过多和异常子宫出血的目的。但对于依旧有生育需求的妇女来说,只能采取开腹肌瘤剔除术来保留子宫的完好。可是这种手术创伤性较大,出血量多,术后还易于形成子宫疤痕和妊娠后子宫破裂的危险性。但是宫腔镜手术用不着开腹、创伤性较小,恢复较快,既能够保留子宫保存生育功能,而且还不会留下疤痕^[6]。

总而言之,随着医学技术的不断进展,宫腔镜切除黏膜下肌瘤已经逐渐趋于成熟。用B超监护能够很好的提高手术的安全性和术后的疗效,具有临床推广意义。

参考文献

- [1] 许轶曼. 粘膜下子宫肌瘤应用超声联合宫腔镜的效果分析[J]. 中国现代药物应用. 2014, 8(23):82-83.
- [2] 陈杰, 李甘地. 病理学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.359.
- [3] 曾源娇. 宫腔镜手术治疗黏膜下子宫肌瘤的效果观察[J]. 现代诊断与治疗. 2014, 25(15):3500-3501.
- [4] 纪颖, 贺晓, 周明华. 超声联合宫腔镜治疗子宫黏膜下肌瘤20例临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗. 2012, 23(2):2203-2204.
- [5] 孙睿, 李霞, 李敬. 超声联合宫腔镜在粘膜下子宫肌瘤治疗中的应用[J]. 河北医药. 2014, 36(12):1823-1825.