



巨大子宫肌瘤患者应用腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗的效果分析

李凡国 (娄底市中心医院 湖南娄底 417000)

摘要: **目的** 探究巨大子宫肌瘤患者应用腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗的效果。**方法** 选取2015年9月-2016年8月时间段内收治的巨大子宫肌瘤患者80例,以入院先后顺序为依据,平均分为研究组与对照组,各40例。将传统开腹手术应用于对照组,将腹腔镜辅助阴式全子宫切除术应用于研究组,对比患者手术治疗效果。**结果** 研究组手术治疗各项指标明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。同时,针对并发症,研究组发生率为7.5%,对照组为20%,研究组明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤,效果显著,值得广泛推广。

关键词: 巨大子宫肌瘤 腹腔镜 阴式全子宫切除术 应用效果

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)06-205-02

子宫肌瘤,是妇科常见疾病,具有发病率高、而肿瘤体积较大的情况,称之为巨大子宫肌瘤。目前,手术切除是治疗巨大子宫肌瘤的常用方式^[1]。基于此,为探究巨大子宫肌瘤患者应用腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗的效果,本院以80例巨大子宫肌瘤患者为对象,分别给予传统开腹手术与腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗,取得了一定成效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取2015年9月-2016年8月时间段内本院收治的80例巨大子宫肌瘤患者,以入院先后顺序为依据,平均分为研究组与对照组,各40例。对照组,34-53岁为年龄区间,(46.8±7.31)岁为平均年龄。研究组,31-52岁为年龄区间,(45.7±7.03)岁为平均年龄。所有患者均以阴道异常出血、腹痛为主要表现,且符合巨大子宫肌瘤诊断标准。同时,研究组与对照组的临床资料差异不显著,但具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:通过传统开腹手术进行治疗,辅助患者平卧,采用硬膜外持续麻醉方式,通过常规方式,进行消毒,并准备好铺巾,于腹壁做切口,逐层分离皮肤和皮下组织,直至完全暴露子宫为止,结扎为子宫供血的主动脉,随后,将子宫切除,清理干净后关闭切口。

1.2.2 研究组:采用腹腔镜辅助阴式全子宫切除术进行治疗,指导患者处于平卧状态下,在全身麻醉的基础上,取膀胱截石位。常规消毒后,做4cm切口于脐上缘,将腹腔镜慢慢置入其内。在下腹两侧,分别做5mm左右的穿刺孔,以耻骨与下腹交界处为基准,做操作孔,使用二氧化碳,建立气腹,其中,压力应控制在12-14mmHg范围内。借助腹腔镜,全面观察盆腔内部情况,通过电凝刀,将卵巢及子宫两侧等部位的韧带切断,将子宫膀胱腹膜的反折部位打开,方向朝下,推开膀胱,促使子宫得以暴露,注射肾上腺素于宫颈旁,及时将子宫静脉、动脉血管缝合好。通过粉碎机,粉碎子宫组织,通过阴道,取出被粉碎的子宫组织,清理后,缝合切口。

1.3 观察指标

对患者手术治疗的各项指标进行观察并记录,例如,术中出血量、手术时间以及住院时间,对比分析两组患者并发症发生情况。

1.4 统计学分析

将本次实践研究过程中所涉及到的所有数据录入EXCEL表格中,应用SPSS20.0软件,计数资料采用百分比(%)表示,用卡方(χ^2)予以检查,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,用t予以检查, $P<0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 手术情况

研究组手术治疗各项指标明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。如表1所示。

2.2 并发症

研究组并发症发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义

($P<0.05$)。如表2所示。

表1: 两组患者手术各项指标对比

组别	例数	术中出血量(ml)	手术时间(min)	住院时间(d)
研究组	40	113.5±25.39	84.2±11.94	5.1±1.03
对照组	40	147.2±23.85	116.3±10.52	7.9±1.36
t		6.118	12.757	10.380
P		0.000	0.000	0.000

表2: 两组患者并发症发生情况对比

组别	例数	切口感染	皮下气肿	腹腔脏器损伤	发生率
研究组	40	2	1	0	3(7.5%)
对照组	40	5	2	1	8(20%)
χ^2					6.587
P					0.010

3 讨论

子宫肌瘤,是一种女性生殖器官常见良性肿瘤,亦被称之为纤维肌瘤、子宫纤维瘤。目前,针对子宫肌瘤的病因,尚不明确,部分学者认为其可能与正常肌层的细胞突变、性激素及局部生长因子间相互作用存在联系^[2]。临床上,大部分患者无典型性症状,于盆腔检查或超声检查时,偶然发现,而肌瘤生长部位、速度等是影响临床症状的重要因素。其中,较为常见的临床表现,包括以下几方面的内容:(1)子宫出血:属于子宫肌瘤最常见的症状,以周期性出血为主,主要表现为月经量增多、经期延长等,部分患者可表现为阴道不规则出血。(2)白带增多:子宫内腺体随着子宫腔的增大而增多,加之盆腔充血,导致白带呈增加趋势。(3)贫血:因长期月经量过多、阴道不规则出血,可造成失血性贫血,常见于黏膜下肌瘤患者。除此之外,部分患者可表现出疼痛、不孕、流产、腹部包块及压迫症状等^[3]。

巨大子宫肌瘤,由于肿瘤体积大,增加了治疗难度。随着科学技术的发展,医疗水平不断提升,手术操作日渐成熟,致使接受手术治疗的巨大子宫肌瘤患者数量呈增多趋势。传统开腹手术,在一定程度上,可改善患者病情,但是,其创伤大,且术中出血量多,术后恢复慢,易导致术后并发症,对患者预后造成不良影响^[4]。

腹腔镜辅助阴式全子宫切除术,以腹腔镜手术为起点,阴道手术为终点,基于腹腔镜作用下,对附件进行处理,随后转变为阴式手术,具有安全性高、创伤小、疼痛轻、术后恢复快等优点,可缩减住院时间,对腹腔内脏器无明显影响,在扩大手术视野的基础上,提高止血效率,将血块彻底清除干净,预防术后并发症^[5]。本次研究中,将腹腔镜辅助阴式全子宫切除术用于研究组,对照组,则给予传统开腹手术治疗。结果,研究组术中出血量、手术时间和住院时间分别为(113.5±25.39)ml、(84.2±11.94)min、(5.1±1.03)d,明显优于对照组的(147.2±23.85)ml、(116.3±10.52)min和(7.9±1.36)d。

腹腔镜辅助阴式全子宫切除术,属于微创手术范畴,切口小,基于腹腔镜辅助作用下,全面分析肿瘤组织粘连情况,以直视为前提条件,分离组织,不会对其他组织造成影响,可有效预防术后并发症。

(下转第210页)



正常并继续妊娠,但整体保胎效果不一,保胎有效率不高,在一定程度上制约了该药物的应用。近些年来,随着早期先兆流产临床研究的深入,治疗药物类型越来越多,口服类黄体酮胶囊在临床上逐步应用开来。黄体酮胶囊可直接改善和提升孕妇体内黄体酮水平,能有效刺激并提高血清孕酮分泌效率,且通过口服,机体更好吸收,用药上更为便捷,可有效避免肌注药物带来的疼痛,提高患者的用药依从性。对于黄体酮的用药方式是临床研究的一个重要课题,随着生产技术的发展,黄体酮胶囊的出现更方便了临床用药。本研究中,研究组患者口服黄体酮胶囊治疗的临床总有效率达到93.02%,高于常规肌注绒毛膜促性腺激素治疗对比组的83.72%,且研究组治疗后的血清孕酮、 β -HCG水平显著提升,优于对比组,且不良反应少。与王文萍等人的研究报道基本一致^[5-6]。可以看出,应用黄体酮胶囊治疗可有效改善患者的早期先兆流产患者内分泌,保证妊娠继续。

综上所述,应用黄体酮胶囊治疗早期先兆流产效果更确切,优于常规肌注绒毛膜促性腺激素,能够更好的改善患者临床症状和体征,

有较高的用药安全性,且临床应用更为便捷,药物经济学更为合理,有着重要的临床应用价值。

参考文献

- [1] 曾金团. 黄体酮治疗黄体功能不全所致先兆流产的临床观察[J]. 当代医学, 2011, 21: 150-151.
- [2] 邵永红, 王芸, 阮彩霞. 黄体酮联合间苯三酚治疗早期先兆流产的临床观察[J]. 中国药房, 2014, 12: 1092-1094.
- [3] 白凤丽. 黄体酮胶囊治疗先兆流产986例临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2014, 28: 191-192.
- [4] 何洁丽. 黄体酮胶囊治疗早期先兆流产的临床疗效及安全性[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 24: 5594-5595.
- [5] 王文萍, 党军. 固肾安胎丸联合黄体酮胶囊治疗早期先兆流产60例[J]. 陕西中医, 2016, 11: 1451-1452.
- [6] 曾金团. 黄体酮治疗黄体功能不全所致先兆流产的临床观察[J]. 当代医学, 2011, 17(20): 150-151.

(上接第204页)

析[J]. 中国实用医药, 2016(1):93-94.

[2] 陈美玲. 开腹与腹腔镜保留输卵管手术治疗异位妊娠术后生育结局的临床分析[J]. 医学信息, 2013(29):274-274.

[3] 吴伟平, 段志芳. 异位妊娠切开取胚术后再孕情况及影响因素研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(17):2794-2796.

(上接第205页)

本次研究中,研究组并发症发生率为7.5%,明显低于对照组的20%。

综上所述,针对巨大子宫肌瘤患者,采用腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗,效果显著,且不易发生并发症,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 张莉萍. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤临床分析[J]. 中外女性健康研究, 2016, (6):40-40.
- [2] 贾方凌. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤临

[4] 王小佩. 不同手术方法治疗输卵管妊娠对术后生育结局的影响[J]. 继续医学教育, 2016, 30(10):77-78.

[5] 杜以承. 腹腔镜术与开腹术治疗输卵管间质部妊娠的临床对比分析[D]. 大连医科大学, 2013.

[6] 王锋, 张清伟, 于江华等. 开腹与腹腔镜手术治疗异位妊娠保留生育功能的效果比较[J]. 中国综合临床, 2015(3):264-266.

床研究[J]. 中外医学研究, 2016, 14(10):111-112.

[3] 潘木香. 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探讨[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(23):91-92.

[4] 王金龙, 于宁, 葛小花. 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[J]. 重庆医学, 2014, 43(32):4359-4360.

[5] 刘银梅. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤临床研究[J]. 中国实用医药, 2013, (26):98-99.

(上接第206页)

综上所述,通过在放环之前进行的经阴道给予米索前列醇的干预,可以降低放置宫内节育器的育龄妇女的不适感受,有效的软化宫颈,提升放环质量,具有临床应用价值。

参考文献

[1] 王俊, 鄂琪敏, 肖超. 宫腔操作前米索前列醇不同给药途径对宫颈成熟影响的Meta分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2015, (06)

:661-668.

[2] 黄敏, 周柳瑜, 刘伟民. 米索前列醇在放环中的应用观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, (06):116-117.

[3] 谭艳红. 新生化颗粒辅助早期妊娠药物流产的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, (28):196-197.

[4] 蔡君慧, 任素萍. 米索前列醇用于困难性放置宫内节育器65例临床分析[J]. 基层医学论坛, 2015, (30):4319-4320.

(上接第207页)

术后恢复快,住院短,值得推广。

参考文献

- [1] 王娜, 杨健之. 腹腔镜治疗子宫内膜异位症合并不孕的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(20):2227-2228.
- [2] 王飞. 腹腔镜治疗子宫内膜异位症伴不孕症的临床疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2012, 35(33):48-50.
- [3] 霍翠云, 李斌. 开腹与腹腔镜治疗子宫内膜异位症合并不孕症的效果比较[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(8):1262-1263.

[4] 张庆悦. 子宫内异位症伴不孕腹腔镜手术治疗的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(8):67-67, 69.

[5] 吴慧卿, 叶凤如, 黄玉玲等. 腹腔镜手术联合药物治疗子宫内异位症伴不孕的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(20):2568-2569.

[6] 陈安珍. 腹腔镜手术联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症伴不孕患者的效果分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(5):56-57, 60.

[7] 薛泽芳. 腹腔镜在子宫内膜异位症伴不孕患者58例的临床应用[J]. 健康必读(中旬刊), 2013, 12(1):141-141.

(上接第208页)

产后影响分析[J]. 国际护理学杂志, 2015, (8):33-34.

[2] 王朝松, 赵变歌. 护理干预对产妇自然阴道分娩产后出血的影响[J]. 中国医学创新, 2014, (1):91-92.

[3] 董晖. 不同分娩方式对初产妇早期盆底功能障碍的影响观察[J]. 临床医学, 2013, 33(9):94-95.

[4] Azam F, Farah F, Ataolah G, et al. The effect of perineal control with hands-on and hand-poised methods on perineal trauma and delivery outcome[J]. Journal of Research in Medical Sciences, 2011, 16(8):1040-1046.

[5] 赵永萍, 李景会, 李红访. 不同方法对自然分娩初产妇产后盆底肌肉功能的康复效果观察[J]. 医学信息, 2015, (2):101-103.