

# 子宫肌瘤腹腔镜手术现状与进展

蓝 荔

都安瑶族自治县妇幼保健院妇产科 广西河池 530700

〔摘要〕子宫肌瘤属于一种妇科常见多发疾病，而肌瘤不同的生长部位也会出现不同的临床症状，多发生于育龄女性群体中，在如今的临床治疗中主要治疗途径仍是手术治疗，目前随着微创技术的快速发展，腹腔镜治疗方法也日益成熟，其也已经成为治疗子宫肌瘤疾病的常见手术方式之一，为此本文主要对子宫肌瘤腹腔镜手术的发展现状和进展进行分析，以供参考。

〔关键词〕子宫肌瘤；腹腔镜；手术；治疗；现状；分析

〔中图分类号〕R737.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-209-02

前言：子宫肌瘤属于一种发生于女性生殖器官内的良性肿瘤，常发于 30-50 岁的妇女群体中，其中以 40-50 岁多见，有相关的报道中指出，35 岁以上妇女子宫肌瘤，疾病的发病率高达 40%-60%，子宫肌瘤疾病的主要临床表现症状为异常子宫出血、月经量过多、贫血、下腹疼痛、痛经以及不孕不育等，因为子宫肌瘤的生长位置不同，患者所表现出的临床症状也有所差异，在为患者进行手术治疗时主要指征是肌瘤所导致的异常子宫出血、压迫症状以及不孕不育等，近些年以来随着临床医疗水平的不断提升，宫腔镜和腹腔镜手术技术也得到了广泛的开展与普及，这也是多数子宫肌瘤患者在微创环境下得以痊愈，常为子宫肌瘤患者临床治疗的首选方式。

## 一、子宫肌瘤腹腔镜手术现状分析

在子宫肌瘤疾病，在临床治疗中，子宫肌瘤腹腔镜手术方法主要分为子宫肌瘤腹腔镜手术和腹腔镜辅助手术两种，具体如下：

(1) 腹腔镜子宫肌瘤术主要包括腹腔镜下子宫次全切术、腹腔镜下子宫全切术、腹腔镜下子宫肌瘤剔除术、腹腔镜下筋膜内子宫切除术以及腹腔镜血管栓塞后子宫肌瘤切除术。(2) 腹腔镜辅助手术，主要包括腹腔镜子宫动脉结扎术和腹腔镜辅助的阴式子宫切除术。

## 二、腹腔镜手术治疗子宫肌瘤疾病的具体方法

### (一) 腹腔镜下子宫全切术

在腹腔内置入腹腔镜，后经阴道将杯状举宫器放置其中，在镜下将附件和圆韧带进行切除，并使用双极电凝固闭合子宫动脉后进行切断，条件允许的情况下，也可以使用超声刀切断宫颈主韧带和子宫骶韧带，使子宫可以完整切除，将子宫切除后，经阴道取出，如果子宫体过大，则可以将其切碎后取出<sup>[1]</sup>。

### (二) 腹腔镜下子宫次全切术

在腹腔内置入腹腔镜，后经阴道将取杯状举宫器放置其中，利用镜下超声刀将附件和圆韧带进行切除，使子宫动脉可以充分的暴露在手术视野中，在宫颈下部稍下方进行套扎，使用粉碎肌旋切，将子宫体组织成肉条状取出。采用腹腔镜下子宫次全切术，可以保留正常的宫颈组织，而且不会对阴道长度和盆底结构造成影响，具有术后恢复快、对性生活影响小等多种优点，从而进一步提高患者术后的生活质量。

### (三) 腹腔镜下筋膜内子宫切除术

在腹腔内置入腹腔镜，后经阴道将取杯状举宫器放置其中，利用镜下超声刀将附件和圆韧带进行切除，使子宫动脉可以充分的暴露在手术视野中，在宫颈下部稍下方进行套扎，使用宫颈旋切器将颈管、宫颈、部分肌壁和子宫内膜进行切除，使用粉碎肌旋切，将子宫体组织成肉条状取出。

### (四) 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术

经腹腔镜将腹腔镜置入后。切开子宫肌层或肌瘤包膜后将肌瘤剔除，而后缝合子宫切口将肌瘤取出，该手术方法主要适用于子

宫肌壁间肌瘤、子宫浆膜下肌瘤以及阔韧带肌瘤等。对于腹腔镜下子宫肌瘤剔除术来说，该手术治疗方法的主要优点为术后恢复快、创伤性小、腹部切口小以及术后并发症发生率低等。因为需要保留患者子宫，所以在患者手术后，可以使患者维持正常的生理功能和月经，并且对腹腔的干扰也比较小，维护内环境非常稳定，手术过程中手术视野非常清晰，不易对相邻器官造成损伤，属于一种非常理想的保留子宫手术方法<sup>[2]</sup>。

### (五) 腹腔镜血管栓塞后子宫肌瘤剔除术

在患者手术治疗前，先栓塞供给肌瘤血运的血管，以此减少患者术中的出血量，同时也能够缩短手术时间，止血效果确切。

### (六) 腹腔镜辅助的阴式子宫切除术

腹腔镜辅助下的阴式子宫切除术，具体指的就是在腹腔镜下对附件、圆韧带和子宫动脉进行处理，并将宫旁其他组织进行分离，而后转为阴式子宫切除术，将子宫取出。具体手术方式如下：在腹腔内置入腹腔镜，后经阴道将取杯状举宫器放置其中，利用镜下超声将附件和圆韧带进行切除，使用双极电凝固，闭合子宫动脉后进行切断处理，转为阴式手术，在膀胱下缘将阴道前壁切开，使膀胱宫颈可以分离出一定的间隙，将膀胱宫颈韧带处理完毕后，进入腹腔内，贴近宫颈后唇，将直肠宫颈间的筋膜进行剪开处理，使直肠宫颈间隙可以分离，下推直肠后可以使子宫直肠打开，而后将腹腔反折打开进入腹腔，分次将缝扎双侧子宫的主韧带和骶韧带，最后将子宫取出，如果供体较大则可以进行分解取出。采用该手术方式，临床安全性较高，而且能够扩大阴式手术的治疗范围。

### (七) 腹腔镜子宫动脉结扎术

自髂内动脉中将子宫动脉分离出来后套现结扎，具体手术方法如下：将子宫动脉从子宫峡部进行分离，而后使用双极电凝固壁和子宫动脉进行切断，通常情况下需要同时使用双极电凝固宫角部卵巢侧支血管，以此改善肌瘤所引起的子宫出血症状，同时也能够使肌瘤的体积缩小 42%-75%，该手术方法比较适合于无生育要求的患者。

总而言之，子宫肌瘤腹腔镜手术主要具有出血少、创伤性小、术后感染率低、对盆腔干扰较小以及术后黏连率等等多方面优势，从而有效的缩短了患者的术后恢复时间，但是不同的腹腔镜手术方法及优点和缺点也有所差异，所以在为患者选择手术方法前，应该对患者的手术指征进行综合考虑，并参考患者自身的意愿以及医院内腹腔镜设备的条件，而后作出更加科学合理的判断。

## 三、子宫肌瘤腹腔镜手术护理方法

对于子宫肌瘤患者来说，在为其采用腹腔镜手术方法进行治疗后，也要对其进行有效的护理，只有这样才能够进一步提高疾病的临床治疗效果，具体护理方法如下：1) 心理护理：患者的心理状态会直接影响到手术是否能够顺利进行，而且与术后疗效也

(下转第 211 页)

依照患者的实际病情进行个性化的药物指导，了解患者的药物种类，仔细告知患者药物疗效，着重强调注意事项以及常见不良反应的处理方法。叮嘱患者遵医嘱用药，不可擅自改用药物剂量或者停止用药，若是需要不良反应需要及时通知医师，与医师沟通，必要时在医师指导下更换药物种类<sup>[10]</sup>。

### 3 小结

综上所述，高血压合并糖尿病属于常见病症，具有发病率较高、病情进展迅速等特点，可在短时间内损伤患者的脏器，严重影响患者的生活质量与康复效果。对高血压合并糖尿病患者开展护理干预能够稳定患者的病情，调控血糖、血压等生化指标，改善患者的生活质量与预后，临床可进一步深入研究，不断改进护理措施，为患者提供更加优质的护理干预，促使护理干预在临床治疗中广泛应用。

#### [参考文献]

[1] 王丹丹, 戴文珍, 林海燕. 持续早期综合护理干预对妊娠期糖尿病患者围产期血糖及母儿结局的影响 [J]. 中国医刊, 2018, 53(010):1157-1159.

[2] 兰红霞, 黄月英, 莫朝媚, 等. 探讨循证-情志护理模式在中老年高血压冠心病合并糖尿病患者中的应用价值 [J]. 中国地方病防治杂志, 2018, 033(005):592-593.

[3] 罗佳, 施丽红, 李慧兰, 等. 肾素-血管紧张素阻滞剂与钙通道阻滞剂长期治疗高血压合并糖尿病患者的疗效和安全性的

比较 [J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(08):76-82.

[4] 高亚梅. 综合性护理干预对 127 例冠心病合并糖尿病患者介入治疗的临床应用价值及生活质量的影响性研究 [J]. 山西医药杂志, 2018, 047(014):1738-1741.

[5] Liu Rong, Luo Yanan, Tan Yi. 个体化护理可干预糖尿病合并高血压患者脂联素、Cys-c 水平及治疗依从性和生活质量 [J]. 基因组学与应用生物学, 2019, 038(002):803-809.

[6] 王俊香, 陈宝军, 王峰. 社区-自我管理模式下原发性高血压合并糖尿病患者治疗依从性及自我效能感的影响 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 026(011):874-877.

[7] 高继康, 何海生, 马芳花, 等. 四维斑点追踪显像在评价高血压对糖尿病患者左室心肌功能影响中的应用 [J]. 浙江医学, 2019, 041(019):2072-2076, 前插 3.

[8] 李震宇, 李照喜, 丁建龙, 等. 控制良好的 2 型糖尿病及合并高血压患者动态动脉硬化指数与左室长轴收缩期峰值应变的相关性研究 [J]. 四川医学, 2018, 39(11):82-86.

[9] 伊建霞. 延续性护理干预对老年冠心病合并高血压出院患者自我护理能力及生活质量的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(03):238-240.

[10] 罗晓露, 黄艳丽, 冯双, 等. 门诊特殊疾病管理对社区卫生服务中心 2 型糖尿病患者他汀类药物治疗效果的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(11):34-39.

(上接第 208 页)

[4] 巢黔, 张梅英, 吴寅, 等. 基于 Strong 高级护理实践模式的经外周中心静脉置管专科护士管理方案的构建与应用 [J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(9):71-74.

[5] 于森, 于乐静, 庄欢, 等. 集束化护理干预对肿瘤患者经外周中心静脉置管并发症的影响 [J]. 血栓与止血学, 2018, 24(3):501-502, 505.

[6] 张硕, 艾敬, 王红燕. 奥瑞姆自理理论对妇科恶性肿瘤化疗患者 PICC 置管后血栓并发症的影响 [J]. 血栓与止血学, 2018, 24(3):532-534.

[7] 曹苏芬, 吴艺, 张晓菊. 肿瘤患者 PICC 导管堵塞预防及护理进展 [J]. 上海护理, 2018, 18(1):51-54.

[8] 王新娟, 郭杰, 田素斋. 精细化护理预防恶性肿瘤化疗患者 PICC 相关性上肢深静脉血栓形成的应用研究 [J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(5):594-597.

[9] 潘艳华, 肖芳. 预防性护理干预对肿瘤患者 PICC 置管机械性静脉炎发生率的影响 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S1):283-284.

[10] 韩莹, 李娜. Nomogram 预测模型分析早产儿 PICC 置管并发静脉炎的风险 [J]. 湖北医学院学报, 2019, 34(02):153-156.

[11] 新生儿 PICC 导管常见并发症危险因素研究协作组. 新生儿 PICC 导管相关性静脉炎危险因素的多中心研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 024(010):1164-1169.

[12] 王红, 张艳庆, 左艳. 乳腺癌患者经外周静脉穿刺中心静脉置管后合并血栓性静脉炎的护理 [J]. 血栓与止血学, 2018, 024(001):131-132.

[13] 尹丽, 邱家英, 袁君兰, 等. PDCA 护理在降低老年肿瘤病人 PICC 相关性感染 r 和不良事件发生中的作用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 043(006):808-811.

[14] 王梅, 朱琴. 临床护理路径在经外周置入中心静脉导管病人中应用效果的系统评价 [J]. 安徽医药, 2019, 23(8):1641-1646.

[15] 费海平, 李想, 缪文. 百多邦联合新膜片对 PICC 所致机械性静脉炎的效果观察 [J]. 上海护理, 2018, 018(005):52-54.

[16] 范敏. PDCA 循环管理模式对乳腺癌术后化疗患者经外周静脉穿刺中心静脉置管护理效果的影响 [J]. 中国药物与临床, 2018, v.18(05):170-172.

(上接第 209 页)

有直接的关系，所以应该为患者做好心理护理，在患者入院初期应由护理人员为患者介绍医院内环境，使患者可以尽快适应陌生的环境，同时也要尊重患者的感受，对患者进行全面检查<sup>[3]</sup>，并以商量的语气为患者介绍治疗的目的与过程，帮助患者缓解内心的不安情绪，同时也可以为患者介绍治疗成功的案例，帮助患者树立信心，提高患者的依从性和配合性；2) 术前宣教：在患者入院后，应对患者的身体情况和病情发展情况进行评估，而后根据患者的实际情况进行健康教育，使患者可以全面了解手术室环境、麻醉方法以及治疗方法等；3) 术后护理：患者完成手术后，应对患者的生命体征进行密切观察，确保呼吸道的通畅性，密切观察引流物的性状、颜色以及引流量，当患者发生异常情况时，需要认真查找导致情况发生的原因，及时为患者进行对症处理。同时应该为患者做好术后营养支持，鼓励患者尽早下床活动，以此促进患者胃肠功能的恢复。

综上所述，在为子宫肌瘤患者进行治疗时采用腹腔镜手术疗法可以降低患者术后并发症的发生率，而且腹腔镜手术疗法还具有创伤性小、出血量少，以及术后恢复快等多个优点，加之对患者实施有效的护理，有助于患者的术后恢复，现如今随着腹腔镜技术水平的不断提升，腹腔镜手术治疗子宫肌瘤疾病，在临床中也有了更加广泛的应用前景。

#### [参考文献]

[1] 李小静. 子宫动脉栓塞术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果比较 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(24):79-81.

[2] 李华维, 李桂梅, 王静. 戈舍瑞林联合腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的疗效评价 [J]. 云南医药, 2020, 41(04):381-383.

[3] 段丽, 路易玲, 杨海霞. 临床路径护理对子宫肌瘤手术患者焦虑情绪及应激反应的影响 [J]. 中国校医, 2020, 34(08):598-600.