

宫腔镜手术治疗黏膜下子宫肌瘤患者的治疗效果

刘悦

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 结合临床实践, 归纳总结出黏膜下子宫肌瘤临床有效治疗方案。**方法** 选取黏膜下子宫肌瘤患者 60 例, 按照随机数字排列法均分为两组, 并设定为对照组与观察组, 各组各有患者 30 例, 对照组接受开腹手术, 观察组接受宫腔镜手术, 对比两组治疗效果。**结果** 观察组性生活质量评分明显优于对照组, 且并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。**结论** 宫腔镜手术治疗方案对于黏膜下子宫肌瘤患者的治疗效果显著, 可改善性生活质量, 降低并发症的出现, 优化预后。

【关键词】 黏膜下子宫肌瘤; 宫腔镜手术; 性生活; 并发症

【中图分类号】 R73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 05-017-02

黏膜下子宫肌瘤虽然是一种女性常患良性肌瘤, 癌变率较低, 然而依然需要高度警惕^[1]。该疾病是由于子宫平滑肌不寻常的增殖造成的, 手术是主要治疗方法, 而传统手术对人体的创伤较多、术中出血量较多、并发症较为严重, 不利于术后恢复。对此, 本研究尝试采用宫腔镜手术, 现对其具体实施方法以及干预效果, 做如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 样本量计算

根据样本量计算公式, 计算确定本研究需要样本量 28 例, 根据 10% 的剔除脱落原则, 最终确定总样本量 62 例, 实际的纳入病例为 60 例。

1.1.2 病例来源

自我院 2021 年 5 月 -2021 年 11 月就诊于我院的黏膜下子宫肌瘤患者。

1.1.3 病例选择标准

(1) 入选标准: 符合黏膜下子宫肌瘤^[2]; 具有正常沟通交流能力; 对本次研究内容完全知晓, 并自愿表示加入。(2) 排除标准: 合并有其他心、肝、肾、肺等脏器功能障碍疾病; 合并有代谢性疾病、电解质紊乱等情况拒绝参与。

1.1.4 分组及基线资料比较

根据上述标准本研究筛选黏膜下子宫肌瘤患者 60 例, 按照患者的入组顺序进行随机分组, 即单数设定为对照组, 双数设定为观察组, 各组各有患者 30 例, 对比两组患者一般资料 (见表 1), 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。本次研究内容及方法符合伦理学, 且通过了审批, 患者完全知情。

表 1: 两组患者一般资料比较

| 组别 | 例数 | 年龄 (岁) | 平均病程 (年) | 肌瘤平均直径 (cm) |
|-----|----|------------|-----------|-------------|
| 对照组 | 30 | 43.84±3.74 | 1.21±0.48 | 5.15±0.62 |
| 观察组 | 30 | 42.12±3.88 | 1.33±1.72 | 5.06±0.98 |

1.2 方法

对照组接受开腹手术, 协助患者平卧, 气管插管进行全身麻醉, 且腹部选择切口部位, 并慢慢地切开皮肤, 将腹腔充

分暴露, 探查子宫肌瘤具体位置及大小, 并在其基底部位注射 10u 缩宫素。然后, 慢慢地将肌瘤外包膜切开, 并切除相关结节。切口选择使用可吸收缝线进行细致地缝合, 关闭瘤腔, 逐层关闭。

观察组接受宫腔镜黏膜下子宫肌瘤切除术, 协助患者取膀胱截石位, 对手术区域进行常规消毒铺巾, 然后将 0.9% 氯化钠注射液适量地灌注到膀胱中, 并根据 B 超较差结果进行手术操作。先使用宫颈扩张棒扩张宫颈, 然后注入 5% 的葡萄糖注射液, 灌注量为 150mL·min⁻¹, 子宫压力维持在 90-110mmHg, 通过瘤体慢慢地推到宫口中, 将宫腔镜置入其中, 对瘤体具体位置进行核实, 确定好后先将 0 型瘤蒂予以有效切断, 嵌出体积较小的瘤体, 体积较大的瘤体将其切成块后再取出; 针对 I 型与 II 型无蒂患者, 可在 B 超指引下, 自瘤体最突出部位向宫颈切割, 且要求同子宫壁齐平, 将瘤体表面内膜与包膜后予以起开, 然后将瘤体切除。如果瘤体体积较大, 残留不得超过 30%^[3]; 针对残留瘤体, 最好使用针形电极刺插法对其血供进行阻断。最后对术腔进行反复冲洗, 缝合子宫黏膜及切口。

1.3 观察指标

对两者患者性生活质量进行评价, 主要从性唤起、阴道润滑度、性欲望、性高潮、性交疼痛等五方面进行评定, 每个项目总分为 15 分, 其中性交疼痛分值越低表明疼痛感越低^[4]; 性唤起、阴道润滑度、性欲望、性高潮评分越高, 说明性生活质量越佳。另外, 对两组并发症发生情况进行统计。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料用 [n (%)] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者性生活质量评分比较

据统计, 观察组性生活质量评分明显优于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组患者性生活质量评分比较

| 组别 | n | 性唤起 | 阴道润滑度 | 性欲望 | 性高潮 | 性交疼痛 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 30 | 12.10±1.32 | 10.25±2.01 | 9.25±2.24 | 9.32±0.21 | 10.25±1.25 |
| 观察组 | 30 | 13.02±1.58 | 13.20±1.02 | 13.02±1.02 | 12.25±2.01 | 6.25±0.24 |
| t | | 6.325 | 5.021 | 4.254 | 3.698 | 7.258 |
| P | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.2 两组患者并发症发生情况比较

据统计, 观察组并发症发生率明显低于对照组 ($P <$

0.05), 详见表 3。

(下转第 22 页)

中治疗人员将螺钉拧入到了患者的伤椎，拧入成功后纵向撑开，促使患者椎体高度恢复到正常高度^[3]。这种治疗方式能够有效减少脊柱运动节段的丢失，避免了相邻节段椎体退变、不稳定等情况的发生，但是由于手术时间较长，引发的并发症较多^[4]。相比较而言，三节段及以上椎弓根螺钉固定术治疗，这种方式的治疗过程中，治疗人员采用椎弓跟螺钉经过椎弓根进入到患者的椎体内，对受损的椎体进行了锚固，在治疗脊椎损伤患者的临床上取得了较好的效果。只是需要注意的是，在采用三节段以上椎弓根螺钉内固定术治疗的过程中，要根据患者的具体情况合理的选择固定螺钉，进一步降低螺钉松动情况发生。与单节段椎弓根螺钉内固定术治疗效果相比较而言，三节段以上椎弓根螺钉内固定术能够更好的改善患者椎体前缘高度的压缩率。本次研究结果显示，以治疗效果为评价指标，与对照组(69.44%)相比较，观察组(94.44%)更高($P < 0.05$)，提示，三节段以上椎弓根螺钉内固定治疗术效果更佳。在手术指标方面，与对照组相比，观察组手术时间更短，Cobb's角更小，椎体前缘高度压缩率更低，提示对脊柱损伤

患者实施三节段以上椎弓根螺钉内固定治疗，效果更加明显，尤其能够较好的改善患者的脊柱功能。

综上所述，临床上对脊柱损伤患者实施三节段以上椎弓根螺钉内固定治疗，效果显著，且引发的并发症较少，建议推广应用。

参考文献

[1] 张祥宇. 3节段以上椎弓根螺钉内固定对脊柱损伤患者脊柱功能及IL-6、S100β、hs-CRP的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(16):25-27.
 [2] 谭志斌, 谢广渊. 运用三节段以上椎弓根螺钉内固定治疗脊柱损伤的价值研究[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(02):348-349.
 [3] 郝家欣. 椎弓根螺钉内固定在3节段以上脊柱损伤患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2019, 17(26):192-193.
 [4] 曾胜. 三节段及以上椎弓根螺钉内固定治疗脊柱损伤患者的临床效果[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(14):2434-2436.

(上接第17页)

表3: 两组患者并发症发生情况比较

| 组别 | n | 盆腔粘连 | 切口感染 | 性功能障碍 | 总发生率 |
|-----|----|------|------|-------|-----------|
| 对照组 | 30 | 2 | 2 | 1 | 5 (16.67) |
| 观察组 | 30 | 0 | 1 | 0 | 1 (3.33) |
| t | | | | | 6.325 |
| P | | | | | < 0.05 |

3 讨论

随着医疗技术的日益成熟，腹腔镜、宫腔镜手术不断出现，其中宫腔镜是一种微创治疗方式，广泛运用于妇科手术治疗中，其在先进的摄像系统的引导下，可清晰地呈现病变图像，且对手术过程进行监护，精准地评价病灶电切过程中的电能传导情况，精准将病灶切除。同时，这一手术操作方式不会

对正常组织造成损伤，并发症发生了较少，可加快康复。另外，这一手术不会影响性生活。本研究结果也充分证实了宫腔镜手术治疗的优点，值得广泛推广运用。

参考文献

[1] 陈毅婧. 宫腔镜手术治疗黏膜下子宫肌瘤患者的临床疗效[J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16(01): 40-42.
 [2] 马爱云. 宫腔镜手术治疗黏膜下子宫肌瘤患者的效果及并发症发生率分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(14): 23-25.
 [3] 于海鸥. 宫腔镜手术治疗黏膜下子宫肌瘤患者的临床治疗效果研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(34): 73-74.
 [4] 柳鑫, 成九梅, 徐倩. 超声监护下宫腔镜手术治疗黏膜下子宫肌瘤的临床研究[J]. 医学研究杂志, 2019, 48(07): 95-98.

(上接第20页)

学工程, 2021, 29(3):39-43.

[8] 李海涛. 血液检验在地中海贫血和缺铁性贫血鉴别诊断中的应用效果[J]. 实用检验医师杂志, 2021, 13(1):31-33.

[9] 严思莹. 红细胞参数检验在地中海贫血与缺铁性贫血鉴别诊断中的应用[J]. 实验与检验医学, 2020, 38(5):937-939.

[10] 董静肖, 崔世伟, 高远, 等. 低血红蛋白密度在鉴别诊断轻型珠蛋白生成障碍性贫血和缺铁性贫血中的应用价值[J]. 国际检验医学杂志, 2020, 41(18):2283-2286.

[11] 胡俊礼. 血常规红细胞参数检验在地中海贫血和缺铁性贫血鉴别诊断中的应用效果[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5):810-811.

[12] 纪宇, 李涛, 吴妮, 等. 红细胞指数在我国缺铁性贫血和地中海贫血特质患者鉴别中的应用价值研究[J]. 北京医学, 2022, 44(1):58-63.

[13] 欧武, 曾云, 毛毅影, 等. 血常规检验在地中海贫血和缺铁性贫血诊断与鉴别诊断中的应用[J]. 吉林医学, 2021, 42(10):2374-2376.

(上接第18页)

结果表明，阴道超声检查的总体检出率明显更高，对异位妊娠各种分型的检出率也明显更高，并且收集到的血流信号更为丰富。这就说明，相较于腹部超声检查，阴道超声检查在异位妊娠诊断中的应用价值更高。阴道超声检查的使用比较简便，检查前无需充盈膀胱，因而大大节省了检查时间；同时，检查时探头是直接探入阴道，并且紧贴宫颈和后穹窿，所以检查过程基本上不会受到脂肪的影响，二维声像图、血流信号、病灶位置、大小及形态能够更为清晰地显示出来；此外，阴道超声检查的扫描范围和显示范围比较大，收集到的图像信息要多于腹部超声检查。从以上几个优点来看，阴道超声检查的应用价值明显高于腹部超声检查。

综上，阴道超声检查在妇科急症异位妊娠诊断中的应用价值高，值得推广使用。

参考文献

[1] 王洪英, 张慧智. 刍议阴道超声在妇科急症异位妊娠诊断中的应用效果[J]. 吉林医学, 2021, 40(15):3336-3337.
 [2] 高慧萍, 曾宏桥. 经阴道超声在早期输卵管异位妊娠诊断中的应用价值[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(15):2328-2329.
 [3] 韩萍, 范俊萍. 经阴道彩色超声在妇科急症诊断中的应用价值研究[J]. 河南医学研究, 2020, 20(10):99-100.
 [4] 章海燕, 郭和娟, 方友萍等. 经阴道超声在妇科急症异位妊娠诊断中的应用价值研究[J]. 中国现代医生, 2021, 18(31):53-54.