

对比腹腔镜子宫肌瘤剔除术、传统经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤的治疗效果分析

赵敏 刘晓红

武警陕西省总队医院, 陕西 西安 710054

摘要: 目的 本文研究腹腔镜子宫肌瘤剔除术、传统经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤的治疗效果。方法 研究时间为 2019 年 1 月到 2020 年 11 月。研究对象为收取的 96 例子宫肌瘤患者, 根据随机原则进行分组。每组患者数量 48 例。对照组进行传统经腹子宫肌瘤剔除术。研究组予以腹腔镜子宫肌瘤剔除术。收集两组患者手术工作产生的手术情况以及术后并发症等数据。结果 研究组在手术时间、手术出血量、住院时间、肛门排气时间等指标上均少于对照组。研究组术后并发症数量: 1 例(2.08%)。对照组术后并发症数量: 10 例(20.83%)。研究组术后并发症少于对照组, 数据差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在为子宫肌瘤患者进行治疗时, 通过腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗效果更好, 术后并发症情况更低, 应当在临床治疗中积极推广。
关键词: 腹腔镜子宫肌瘤剔除术; 传统经腹子宫肌瘤剔除术; 子宫肌瘤

子宫肌瘤是一种较为常见的妇科疾病, 患者发病后会出现出血、经期紊乱等情况, 严重时甚至会导致患者出现不孕等情况, 对患者正常的生活产生不利影响^[1]。当前, 在针对子宫肌瘤的治疗中主要是通过手术进行剔除, 而传统的手术创口面积大, 风险程度高, 在术后会出现不同程度的不良反应和并发症^[2]。这就需要为患者选择更加安全可靠的方式进行手术治疗。因此, 本文将针对腹腔镜子宫肌瘤剔除术、传统经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤的治疗效果展开分析。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为 2019 年 1 月到 2020 年 11 月。研究对象为收取的 96 例子宫肌瘤患者, 根据随机原则进行分组。每组患者数量 48 例。研究组一般资料: 平均病程: (3.4±1.8) 个月, 平均年龄: (42.4±10.7) 岁; 对照组一般资料: 平均病程: (3.6±1.1) 个月, 平均年龄: (42.8±10.1) 岁。采集两组子宫肌瘤患者的一般资料。经统计学分析后患者一般资料的差异性无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行传统经腹子宫肌瘤剔除术。为患者麻醉后, 在腹部行切口, 逐层将皮肤分离后进入腹腔, 对子宫肌瘤位置确定后进行剔除。最后缝合创口。

研究组予以腹腔镜子宫肌瘤剔除术。为患者麻醉后在肚脐下 1cm 位置行切口, 在建立气腹后置入腹腔镜。确认子宫肌瘤位置后在患者下腹位置进行穿刺, 注射垂体后叶素 6U 后, 使用电钩使子宫肌瘤暴露并剔除。最后进行电凝止血后缝合创口。

1.3 观察指标

收集两组患者手术工作产生的手术情况以及术后并发症等数据。手术情况包括: 手术时间、手术出血量、住院时间、肛门排气时间。术后并发症包括: 创口感染、出血、肠梗阻、腹腔粘连、气肿。

1.4 统计学方法

通过 SPSS21.0 软件对手术数据进行处理。通过土标准差表示手术情况的计量数据, 经 t 检验。通过率 (%) 表示术后并发症计数数据, 通过卡方检验。判定统计学差异的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 患者手术情况的数据分析

研究组在手术时间、手术出血量、住院时间、肛门排气时间等指标上均少于对照组, 数据差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。表 1 为手术情况数据。

表 1 患者手术情况数据

组别	n	手术时间 (min)	手术出血量 (ml)	住院时间 (d)	肛门排气时间 (h)
研究组	48	67.51±11.42	151.67±42.34	6.27±2.27	18.61±1.26
对照组	48	79.65±13.28	213.37±52.38	10.12±3.64	23.64±3.65
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者术后并发症数据

研究组术后并发症数量: 1 例(2.08%)。对照组术后并发症数量: 10 例(20.83%)。研究组术后并发症少于对照组, 数据差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。表 2 为患者术后并发症数据。

表 2 患者术后并发症数据

组别	n	创口感染	出血	肠梗阻	腹腔粘连	气肿	发生几率
研究组	48	0	1	0	0	0	1 (2.08%)
对照组	48	3	3	2	1	1	10 (20.83%)
p							<0.05

3 讨论

子宫肌瘤是一种十分常见的妇科疾病, 属于良性肿瘤结节, 患者发病因素核相对复杂, 与患者生长因子、遗传等因素都有一定程度的关联, 在 30 岁-50 岁女性当中发病率较高, 通常需要为患者进行手术剔除^[3]。而在传统的手术中, 需要为患者开腹进行干预。而这种方式需要对患者进行较大切口, 对患者伤害较大, 患者术中出血量高。同时, 在术后出现不良反应和并发症的情况更多^[4]。对患者术后恢复有不良影响。而随着腹腔镜技术的逐渐完善, 当前已经在很多妇科疾病的治疗中有着十分广泛的应用。通过腹腔镜对患者腹部内进行观察, 可以在较小切口下进行剔除手术, 患者创口小、出血量低。因此, 在术后恢复更快, 出现感染等并发症的可能性更低。腹腔镜子宫肌瘤剔除术属于微创手术, 患者在术后可以最大程度的保证子宫功能, 对于患者术后的生育能力影响程度更低, 对于子宫肌瘤患者的治疗工作具有十分重要的作用^[5]。根据本文研究数据分析: 研究组在手术时间、手术出血量、住院时间、肛门排气时间、术后并发症发生几率等指标上均少于对照组。

综上所述, 在为子宫肌瘤患者进行治疗时, 通过腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗效果更好, 术后并发症情况更低, 术后恢复效果更为理想, 应当在临床治疗中积极推广。

参考文献

- [1] 钱慧霞. 分析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[J]. 当代医学, 2020, 26(34): 51-53.
- [2] 唐彩霞. 微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术对子宫肌瘤患者预后影响分析[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(23): 65-66.
- [3] 张婷. 对比经腹子宫肌瘤剔除术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者展开治疗的效果[J]. 系统医学, 2020, 5(18): 126-128.
- [4] 张柏燕. 子宫肌瘤患者行腹腔镜与传统开腹子宫肌瘤剔除术对出血量和住院时间的影响[J]. 中国处方药, 2020, 18(09): 170-171.
- [5] 岳红, 郝爱琳. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(26): 89-91.