

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

欧志华

广西北流市市妇幼保健院 广西北流 537400

摘要：目的：探讨在子宫肌瘤患者的临床治疗中行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术或者传统经腹子宫肌瘤剔除术的应用效果。方法：对照组为传统子宫肌瘤剔除术，观察组行腹腔镜子宫肌瘤剔除术。结果：观察组的术中失血量、术后住院时间、卧床时间和排气时间均少于对照组 $P < 0.05$ ；观察组术后的并发症率为 2.86%，对照组 14.29%， $P < 0.05$ 。结论：与传统经腹手术相比采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术能够更好地降低子宫肌瘤患者的术后并发症率并减少手术创伤。

关键词：子宫肌瘤剔除术；经腹手术；腹腔镜；效果

子宫肌瘤疾病是近年来比较常见的妇科生殖系统疾病，虽然该疾病属于良性病变，然而仍具有一定的恶变风险，所以对符合手术指征的患者需及早进行外科手术治疗。目前子宫肌瘤剔除术是主要的治疗途径，以往多应用传统经腹手术，能够剔除肌瘤病灶，取得较为满意的治疗效果，然而应用中存在创伤性大、术后恢复缓慢以及并发症率高等缺陷。近年来腹腔镜技术得以迅速发展，在肿瘤患者的治疗中也具有较为广泛的应用^[1]。以下将对对比分析采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术或者传统经腹子宫肌瘤剔除术的应用价值。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取 2018 年 6 月~2020 年 8 月本院 70 例子宫肌瘤患者，依据手术方案分组，观察组：35 例，年龄 27~56 岁，均值为 (39.5±1.3) 岁。对照组：35 例，年龄 25~57 岁，均值为 (39.4±1.4) 岁。2 组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组为传统子宫肌瘤剔除术进行治疗，术中为仰卧位，实施常规气管插管以及常规全麻，严格消毒并铺巾后做腹部切口，在直视下对腹腔状况进行详细观察，明确子宫肌瘤的具体发病部位，对子宫浆肌层进行切开操作，之后肌瘤进行逐步剔除，对于残存肌层实施缝合完，完成后实施止血，再以生理盐水对患者腹腔彻底冲洗，对手术切口逐层缝合。观察组患者行腹腔镜子宫肌瘤剔除术进行治疗，术中为常规全麻，取膀胱截石体位。建立二氧化碳气腹，置入 Trocar 以及腹腔镜设备，在腹腔镜的辅助下探查腹腔状况以及肿瘤部位，以手术抓钳对子宫肌瘤进行固定，之后将其逐个剔除，关闭二氧化碳气腹，肿瘤移除后可对套管进行拔除，最后关闭腹腔。

1.3 评价标准

(1) 对比 2 组的术中失血量、术后住院时间、卧床时间和排气时间；(2) 统计 2 组术后发生的切口感染、尿潴留以及剧烈疼痛等并发症。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS19.0 分析，数据标准差为 ($\bar{x} \pm s$)，组间数据行 t/x^2 检验， $P < 0.05$ ：有统计学意义。

2 结果

2.1 围术期指标对比

观察组的术中失血量、术后住院时间、卧床时间和排气时间均少于对照组 $P < 0.05$ 。

表 1 2 组围术期指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	术中失血量 (ml)	住院时间 (d)	卧床时间 (h)	排气时间 (h)
观察组	35	35.26±4.17	5.62±1.19	14.16±2.18	13.15±2.06
对照组	35	75.63±9.18	7.59±2.06	23.05±3.95	19.75±6.05
t 值		13.625	4.015	9.625	8.325
p 值		0.000	0.003	0.000	0.000

2.2 术后的并发症对比

观察组术后的并发症率为 2.86%，对照组 14.29%， $P < 0.05$ 。

表 2 2 组术后的并发症对比 [n(%)]

分组	n	切口感染	剧烈疼痛	尿潴留	总计
观察组	35	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)
对照组	35	2 (5.71)	1 (2.86)	2 (5.71)	5 (14.29)
x^2 值		2.539	0.639	2.062	5.183
p 值		0.053	0.188	0.075	0.010

3 讨论

子宫肌瘤疾病在育龄期女性的群体中具有一定的发病率，该疾病的发生对患者的生活工作产生一定影响，若不能有效治疗还可能出现恶变，所以在确诊后及时给予手术切除治疗意义重大。目前，关于子宫肌瘤疾病的病因机制未能充分明确，一般认为身体肥胖、激素治疗、长期吸烟以及不良的日常饮食行为等均与该疾病的发病有关^[2]。以往对于子宫肌瘤患者多采取传统开腹手术来进行治疗，能够更好地实现对肌瘤病灶的剔除，但是手术操作中切口大以及创伤性大，这使得患者的术后并发症率相对较高影响术后康复进程，因此在实际应用中存在着局限性。近年来微创技术和理念迅速发展，在腹腔镜的辅助下能够更好地观察患者病灶情况，同时也为手术的操作提供了良好透明的视野。腹腔镜子宫肌瘤剔除术的应用优势主要体现在手术时间短切口小、创伤小、组织创伤性低以及视野广阔等，因此在实际应用中能够确保患者肌瘤剔除效果的同时，更好地提升手术治疗的安全性，并且子宫肌瘤剔除术由于切口明显缩小，所以也更加符合患者治疗中的美观性要求^[3]。近年来有报道指出^[4]，腹腔镜子宫肌瘤剔除术的应用能够有效降低对患者的机体创伤，在术后患者血清炎症因子水平，低于应用传统开腹手术治疗的对照组患者。这表明与传统开腹手术相比，利用腹腔镜子宫肌瘤剔除术进行治疗，可有效减少患者的手术创伤，也为术后的康复奠定了良好基础。本次研究中进一步对腹腔镜手术和开腹手术的应用价值进行了对比，从结果来看，观察组患者术后经统计并发症的总发生率低于对照组，同时在术中失血量、排气、卧床以及住院等相关时间方面均少于对照组。这表明，腹腔镜子宫肌瘤剔除术的应用效果理想且安全性高，能够弥补传统经腹子宫肌瘤剔除术应用中的缺陷，可更好地提升子宫肌瘤患者的疾病治疗价值。

综上所述，与传统经腹手术相比采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术，能够更好地降低子宫肌瘤患者的术后并发症率并减少手术创伤。

参考文献

[1] 王艳. 分析比较腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤术治疗子宫肌瘤的临床疗效 [J]. 东方药膳, 2020, 11(8):20.

[2] 顾秀丽. 腹腔镜与开腹手术治疗子宫肌瘤的临床效果对比分析 [J]. 特别健康, 2019, 19(20):59.

[3] 卢芳. 腹腔镜与经腹子宫肌瘤剔除术的比较 [J]. 世界复合医学, 2019, 5(11):71-73.

[4] 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.