

# 海扶治疗子宫肌瘤在妇科的应用

吴 瑶

遵义市第一人民医院(遵义医科大学第三附属医院) 贵州遵义 563000

**摘要:**目的:评估海扶治疗子宫肌瘤在妇科的应用价值。方法:结合对比治疗评估的方式展开探究,选入患者70例,开展时间为2022年3月至2023年3月,数字表均分为2组,对照组35例按照常规腹腔镜手术治疗,观察组35例则按照海扶治疗,分析两组患者的恢复情况。结果:结合对两组在治疗前后月经血量、血块大小以及痛经评分对比,在干预前两组无差异, $P>0.05$ ,而在治疗后,两组无明显差异, $P>0.05$ 。总发生率对比,观察组2(5.71%)显著低于对照组7(20.00%)( $\chi^2=14.052, P=0.001$ )。结论:在对子宫肌瘤患者进行治疗的过程中按照腹腔镜手术与海扶治疗均存在有较好的治疗效果,但以海扶治疗患者出现并发症的几率较小,有助于患者尽快进行恢复。

**关键词:**海扶治疗;腹腔镜手术;子宫腺肌瘤

在妇科常见疾病中,子宫腺肌瘤属于最为常见且发生率较高的病症类型,病变部位主要出现在子宫内膜间质和腺体间,部分患者存在有浸润子宫肌层的情况,对患者健康所造成的负面影响较大<sup>[1]</sup>。中年女性为该症的主要并发症群体,从临床近几年的实际接诊情况可以分析,在多方面因素的影响下,该部分患者的数量存在有明显增加的趋势且病发年龄段在不断扩大<sup>[2]</sup>。在对该部分患者进行治疗的过程中,腹腔镜手术与海扶治疗均保持有较高的实施率。海扶刀的治疗属于将超声波作为治疗源,合理利用超声波确定生物组织内部合理的方向、保证其穿透性以及聚焦性等类似的物理特性,应用物理聚焦的方式完成对超声波能量聚集成型,使其形成焦点,准确的定位后,进行使用。海扶刀属于非侵入性治疗的一种,同时也是无创性治疗方式的一种。而且对患者进行治疗期间过程中不需要进行输血,从源头上控制了血源性传染病的出现<sup>[3]</sup>。治疗后病人预后恢复效果良好,并且不会出现手术瘢痕。为促使患者可以得到最为针对性的治疗,本次研究就侧重对腹腔镜手术与海扶治疗在治疗子宫腺肌瘤患者中的具体效果进行分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

结合对比治疗评估的方式展开探究,选入患者70例,开展时间为2022年3月至2023年3月,数字表均分为2组,对照组35例按照常规腹腔镜手术治疗,观察组35例则按照海扶治疗。在患者组成方面,对照组年龄在27—49

岁间,均值为 $(35.34 \pm 1.38)$ 。而观察组年龄在26—48岁间,均值为 $(36.02 \pm 1.65)$ 。对比两组基本数据,无差异, $P>0.05$ 。患者及家属均知晓此次研究,自愿参加;研究经过我院医学伦理委员会批准同意。

### 1.2 纳排标准

纳入标准:均符合子宫肌瘤诊断标准者;肌瘤直径在10cm以内者;符合海扶刀或常规手术治疗指征者。排除标准:存在恶性病变可能者;合并泌尿生殖系统其他类型病变者;合并药物滥用史者。

### 1.3 研究方法

对照组按照常规腹腔镜手术进行治疗,在手术过程中需将电切设定为45W,术中给与患者静脉全麻,并指导患者保持头低足高的位置,在患者肚脐部位进行纵向切口,长度约1cm,按照常规方式对气腹进行建立,维持腹部压力在14mmHg。在将腹腔镜置入后续对患者腹腔各方面情况进行探查,并在患者麦氏点做2个1cm左右切口作为操作孔,针对患者瘤体进行切除等。

观察组则按照海扶治疗,以高强度聚焦超声肿瘤系统以及超声影像设备进行治疗。在治疗过程中续将频率设定为0.8MHz,功率设定为0—400W,换能器直径设定为200mm,焦点深度控制在150mm,治疗前需对患者进行吸氧治疗,对应氧流量控制为3L/min,并进行常规心电图监护。术中体位保持为俯卧位,并对患者静脉通道进行建立,在达到镇静效果后,以超声对瘤体位置进行准确定位,并确保在

治疗过程中不会对患者脏器功能造成影响,在治疗过程中需结合患者的具体情况对超声图像灰度以及边界等进行有效的调整。且通过静脉注射造影剂,针对患者肿瘤内部的血流情况进行评估。两组患者在术后均按照常规方式进行抗感染治疗等。海扶术后口服抗生素3天,腹腔镜手术则预防性使用抗生素治疗一次。

#### 1.4 观察指标

在本次研究中需对两组疗前后月经血量、血块大小(均按照PBAC量表进行评估)以及痛经评分对比,痛经评分需按照VAS量表进行评估。同时需要对患者在治疗过程中不良反应情况进行统计。

#### 1.5 统计学方法

此次研究数据统计使用软件SPSS19.0,其中,不良反应以例(n)、率(%)描述,对应检验为( $\chi^2$ );治疗前月经血量、血块大小以及痛经评分均以均数(Mean Value)±标准差(Standard Deviation)( $\bar{x} \pm s$ )描述,对应检验为(t)。相同指标差异明显, $P < 0.05$ 即存在统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 两组治疗前后月经血量、血块大小以及痛经评分对比

结合对两组在治疗前后月经血量、血块大小以及痛经评分对比,在干预前两组无差异, $P > 0.05$ ,而在治疗后,两组无明显差异, $P > 0.05$ ,详见下表1。

表1 两组疗前后月经血量、血块大小以及痛经评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 月经血量          |              | 血块大小         |              | 痛经评分        |             |
|-----|----|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
|     |    | 治疗前           | 治疗后          | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前         | 治疗后         |
| 对照组 | 35 | 104.23 ± 2.12 | 59.69 ± 2.12 | 25.63 ± 2.01 | 11.63 ± 2.05 | 6.52 ± 1.55 | 4.36 ± 1.24 |
| 观察组 | 35 | 105.01 ± 1.93 | 59.52 ± 1.93 | 25.53 ± 1.75 | 11.57 ± 1.98 | 6.49 ± 1.43 | 4.39 ± 1.13 |
| t   | -  | 1.982         | 1.272        | 1.052        | 1.537        | 1.272       | 1.052       |
| P   | -  | 0.873         | 0.572        | 0.637        | 0.425        | 0.428       | 0.728       |

#### 2.2 两组不良反应对比

观察组皮肤灼烧发生率0(0.00%)显著低于对照组2(5.71%)( $\chi^2=5.715$ ,  $P=0.005$ );观察组下肢麻木发生率1(2.86%)低于对照组3(8.57%)( $\chi^2=6.014$ ,  $P=0.008$ );观察组发热发生率1(2.86%)显著低于对照组2(5.71%)( $\chi^2=4.252$ ,  $P=0.012$ );总发生率对比,观察组2(5.71%)显著低于对照组7(20.00%)( $\chi^2=14.052$ ,  $P=0.001$ )。

### 3. 讨论

子宫肌瘤是女性生育年龄常见的一类肿瘤,大部分为良性肿瘤,可以和机体正常共存。据国外尸检报告,接近70%~80%的女性患有子宫肌瘤<sup>[4]</sup>。而子宫肌瘤在各族群里发病率也并不相同,黑人的发病率很高,而在亚洲人群,发病率在70%左右<sup>[5]</sup>。近年来随着人们保健意识增强,B超的敏感度提高,常发现较小的子宫肌瘤,但通常不影响生活,也无症状。目前研究子宫肌瘤的原因、病因尚不完全明确,在子宫肌瘤的受体上发现子宫肌瘤对雌激素较为敏感,和雌激素的亲合力较高,也有可能为子宫肌瘤发生的原因<sup>[6]</sup>。同时孕激素也和子宫肌瘤的生长相关,研究发现孕激素可以刺激子宫肌层的细胞增生,导致肌瘤增大;部分研究发现子宫

肌瘤患者能存在染色体的突变,或者倒位,可能提示子宫肌瘤和遗传的突变有一定相关性。

子宫肌瘤的分类情况大致为以下几种<sup>[7]</sup>:根据子宫肌瘤部位,子宫肌瘤长在子宫体部,即子宫体肌瘤;长在子宫颈,即子宫颈肌瘤;根据子宫肌瘤与子宫肌壁间的关系,子宫肌瘤长在子宫腔内为子宫黏膜下肌瘤;子宫肌瘤长在子宫外面为子宫浆膜下肌瘤;长在子宫肌层内即为子宫肌壁间肌瘤;根据子宫肌瘤的数量,如果是单个子宫肌瘤,即为子宫肌瘤;如果子宫肌瘤在三个以上,则为子宫多发性肌瘤。子宫肌瘤一般早期临床症状不明显,随着子宫肌瘤体积增大,可出现以下症状:经量增多、经期延长;下腹部包块;白带增多,肌壁间肌瘤导致内膜腺体的分泌增多,致使白带增多,黏膜下子宫肌瘤感染、坏死等,也可以导致大量脓性白带或血性恶臭的阴道分泌物增多;月经改变:如经期的延长、周期的缩短、月经量增多;不孕:肌瘤可能影响受精卵着床,造成不孕;其它症状:有些人表现为下腹部坠胀、腰酸背痛。子宫肌瘤的危害程度主要取决于症状的严重程度<sup>[8]</sup>:少量出血的患者没有任何症状,若出现了急性长期的大出血则会引起贫血,造成全身各种器官的功能性障碍;疼痛及压迫症状,肿瘤越大引起的压迫症状越严重,可对患者造成不适感;子

宫黏膜下肌瘤、子宫肌层肌瘤、宫颈管肌瘤等较特殊部位的子宫肌瘤,会对育龄女性造成不孕不育及流产等危害。

子宫腺肌瘤在育龄女性群体中一直保持有较高的发生率,对其健康所造成的影响较大。在对该部分患者进行治疗的过程中可选择的治疗方式较多,其腹腔镜手术的实施率较高,在该手术治疗方案的作用下,可以有效减少手术对患者所造成的创伤,可以促使患者在术后较短时间内进行恢复,但结合临床反馈可以分析,在腹腔镜手术在实际运用的过程中依旧存在有一定局限性。以海扶治疗对该部分患者进行治疗遵项在临床得到运用<sup>[9]</sup>。

海扶治疗属于新型治疗技术,在手术治疗方案建立在超声治疗的基础上,借助超声波具备有较强的穿透能力,可以直接在患者病灶部位进行聚集,在高能量超声波束的作用下,针对患者病灶部位进行有效的处理,在热固化作用下,促使患者肿瘤细胞被杀灭,达到治疗的效果<sup>[10]</sup>。且该治疗方案存在有较多的优势,不会对患者造成任何的创伤,且在手术过程中不会对病灶周围组织造成影响,具备有较高的安全性。同时,在手术治疗的过程中不会促使患者子宫部位留下疤痕,更不会对患者内分泌功能造成影响,有助于患者在治疗后尽快进行恢复。在该手术的作用下,多数患者自我感觉在较短时间内得到恢复,而在腹腔镜手术治疗的过程中多数患者在术后会自我感觉存在有一定的疼痛感,相比之下海扶治疗更具备优势。在超声或者MRI引导下,在目标区域聚焦低强度超声波,形成的高能量密度骄傲点能让组织快速升温,从而在较短时间内坏死。同时,聚焦超声还能破坏血管,通过让微血管坏死,可阻断肌瘤营养供应,从而达到治疗目的。虽然其属于无创治疗,但也存在皮肤烫伤、血尿等并发症。当然,相关并发症发生率都很低,并且不需要治疗就能自愈。在本次研究中,结合对两组在治疗前后月经血量、血块大小以及痛经评分对比,在干预前两组无差异, $P>0.05$ ,而在治疗后,两组无明显差异, $P>0.05$ ;总发生率对比,观察组2(5.71)显著低于对照组7(20.00)( $X^2=14.052$ , $P=0.001$ )。可见,我院就按照对比治疗的方式将腹腔镜手术与海扶治疗分别运用到两组患者治疗的过程中,结合观察可以发现,和常规腹腔镜手术治疗相比,在海扶治疗的过程

中,可以有效保障临床对该部分患者治疗的有效性,且在治疗过程中对患者所造成的不良反应较小,有助于患者在治疗后尽快进行恢复。

综合本次探究,在对子宫腺肌瘤患者治疗的过程中可以优先选择海扶治疗进行治疗,促使患者可以得到有效恢复,降低治疗期间不良反应发生率。

#### 参考文献

- [1] 张英.腹腔镜手术与海扶治疗子宫腺肌瘤临床疗效对照研究[J].中外医疗,2021,40(13):3.
- [2] 何卫宁,李亚荣.海扶刀联合丹鳖胶囊治疗子宫腺肌瘤的疗效分析[J].贵州医药,2020,044(012):1895-1896.
- [3] 张燕,王华,田洪蕾,等.经阴道超声检查对海扶刀无创治疗子宫腺肌瘤后的影像评价分析[J].中国医疗设备,2020,35(S02):2.
- [4] 文晓荣,陈丽春,汤长江.子宫腺肌瘤经腹或腹腔镜剔除术与经皮微波消融治疗的对比研究[J].中国医学创新,2021,18(23):4.
- [5] 周晔,江依群.腹腔镜辅助下射频消融治疗子宫腺肌瘤临床观察及随访[J].影像研究与医学应用,2020,4(12):3.
- [6] 马翠荣,吴梅.海扶刀与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果及安全性分析[J].中国现代药物应用,2021,15(17):3.
- [7] 查莹娟,田蓉蓉.单孔腹腔镜下子宫肌瘤切除术后感染影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2020,30(12):1885-1888.
- [8] 马翠荣,吴梅.海扶刀与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果及安全性分析[J].中国现代药物应用,2021,15(17):52-54.
- [9] 刘琼花,孙海霞,金伟.海扶刀和腹腔镜下子宫肌瘤剔除术在子宫肌瘤患者中的安全性和有效性[J].中国妇幼保健,2021,36(20):4852-4854.
- [10] 罗莹,李丽红,张丹.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗巨大子宫肌瘤的效果及安全性比较[J].临床医学研究与实践,2022,10(025):007.