

对比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效果评价

谢元

江苏省淮安市洪泽区人民医院, 江苏 淮安 223100

摘要 目的 对比分析腹腔镜子宫肌瘤剔除术和传统开腹手术治疗子宫肌瘤的相关效果。方法 研究时间段为 2018.1 月~2019.1 月, 选择我院收治的子宫肌瘤患者作为本次研究的对象, 选取的例数为 90 例, 根据治疗的方法将研究对象平均分为对照组(进行传统开腹手术治疗)和研究组(进行腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗), 对比两组疗效。结果: 在经过治疗之后, 研究组治疗的疗效和对照组相比, 效果较好; 在手术中的出血量和手术时间的对比上, 研究组的数值较低; 在对疗效满意度的对比上, 研究组的满意度较高(P 值范围在 0.05 以内)。结论: 在对子宫肌瘤患者进行治疗的过程中, 和传统的开腹手术治疗相比, 腹腔镜子宫肌瘤剔除术的治疗效果更好, 能有效降低手术中的出血量提高患者对治疗的满意度。

关键词: 腹腔镜子宫肌瘤剔除术; 传统开腹手术; 子宫肌瘤

子宫肌瘤是临床上一种常见的疾病, 属于女性生殖系统良性肿瘤中的一种, 主要的发病群体为中年女性, 随着人们生活习惯和环境的该病, 子宫肌瘤的发病概率呈现逐年升高和年轻化的趋势^[1]。目前临床上主要采用手术的方法对患者进行治疗, 传统的开腹手术能够取得一定的治疗效果, 但是手术时间较长, 术中出血量较多, 会对病患的身体造成较大的影响, 在治疗之后容易出现并发症现象^[2]。随着临床医学技术的不断进步, 腹腔镜被应用到各种手术的治疗当中, 本文对比分析腹腔镜子宫肌瘤剔除术和传统开腹手术治疗子宫肌瘤的相关效果, 具体如下。

1 资料方法

1.1 资料

研究时间段为 2018.1 月~2019.1 月, 选择我院收治的子宫肌瘤患者作为本次研究的对象, 选取的例数为 90 例, 根据治疗的方法将研究对象平均分为对照组(进行传统开腹手术治疗)和研究组(进行腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗)。对照组年龄为 39 岁~63 岁, 平均数值为(51±2.3)岁, 经过临床诊断病情为单发性肌瘤的有 26 例, 多发性肌瘤的有 19 例; 研究组年龄为 39 岁~64 岁, 平均数值为(51.5±2.6)岁, 经过临床诊断病情为单发性肌瘤的有 27 例, 多发性肌瘤的有 18 例。数据对比 P 值范围大于 0.05。

1.2 方法

对照组采用传统的开腹手术进行治疗, 在对病患进行全身麻醉之后在其腹部进行切口, 在成功进入病患腹腔之后将病患的病灶部位完全暴露在主刀医师的视野之内, 将肌瘤的突出部分进行切除, 然后将病患的腹腔关闭缝合并对切口进行消毒。

研究组则采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术进行治疗, 具体为: 对病患进行全身麻醉并采取仰卧的体位, 在对病患的腹部皮肤进行常规消毒处理之后在病患肚脐的下缘部位进行一个 1 厘米的纵向切口, 使用气腹针进行穿刺形成气腹, 将气腹压的数值维持在 12mmHg 左右, 在完成套管处理之后进行穿刺, 把腹腔镜放到病患的腹部对其腹内的情况进行仔细的探查。护理人员帮助病患调整体位, 垫高其臀部, 维持的高度范围为 30 度左右, 让主刀医师能够在直视的状态下了解清楚病患右下腹和左下腹的麦氏点, 然后再进行穿刺处理, 并配合适当的机械操作。使用举宫器从病患宫颈口的位置进入, 帮助在手术中进一步暴露病患子宫肌瘤所在部位, 在腹腔镜的观察下确认病患子宫肌瘤的具体情况和个数, 对于体积较大的肌瘤可以在病患子宫的体位使用叶素在垂体后进行注射, 注射的剂量为 2 支。使用电凝钩将病患体内肌瘤的包膜打开之后用子宫肌瘤抓钳将肌瘤取出, 再使用腹腔镜对病患的子宫情况进行密切观察, 确认无误后将腹腔镜取出并对切口进行缝合消毒处理。

1.3 观察指标

在本文的研究中, 对两组病患治疗的效果, 手术中的出血量, 手术时间和对治疗的满意度进行对比。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS21.0, 计量资料为(x±s), 计数资料为%, 数据对比 P 值范围在 0.05 以内。

2 结果

2.1 疗效对比

在疗效对比上, 研究组中显效为 26 例, 有效为 17 例, 总体有效率为 95.6%; 对照组中显效为 22 例, 有效为 14 例, 总体有效率为 80%。数据对比发现研究组的疗效较好(P 值范围在 0.05 以内), 具体展示如下。

表 1 疗效对比(例, %)

组别	显效	有效	总体有效率
研究组	26	17	95.6
对照组	22	14	80
T 值			2.41
P 值			0.033

2.2 手术时间和术中出血量

在进行手术治疗的过程中, 研究组手术时间为(83.6±2.6)分钟, 手术中的出血量为(54.8±1.7)毫升; 对照组手术时间为(95.3±2.9)分钟, 手术中的出血量为(107.4±2.1)毫升。数据对比发现研究组手术时间和术中出血量的数值较低(P 值范围在 0.05 以内), 具体展示如下。

表 2 手术时间和术中出血量(分钟, 毫升)

组别	手术时间	术中出血量
研究组	83.6±2.6	54.8±1.7
对照组	95.3±2.9	107.4±2.1
T 值		2.43
P 值		0.036

2.3 对治疗的满意度

在经过治疗之后, 研究组中有 25 例病患对治疗表示非常满意, 有 17 例表示满意, 总体满意度为 93.3%; 对照组中有 23 例病患对治疗表示非常满意, 有 12 例表示满意, 总体满意度为 77.8%。数据对比研究组对治疗的满意度较高(P 值范围在 0.05 以内)。

3 讨论

目前手术是对子宫肌瘤进行治疗的主要手段, 传统的手术方法主要是在对病患进行全身麻醉之后在病患的腹部进行切口将病灶部位进行暴露, 再有经验丰富的主刀医师将病患子宫当中的肌瘤进行切除处理^[3]。这种手术方法对病患身体所造成的影响较大, 术中出血量较多, 手术时间较长, 病患的预后期较长并且容易出现并发症现象。腹腔镜的应用能够大大提高手术的效率, 在进行治疗的过程中通过建立气腹将腹腔镜放入病患体内观察病患具体的病情情况, 所造成的手术切口较小, 病患在术中出血量较少, 由于观察得更为仔细因此能更彻底的对病患的病灶进行切除。

在经过治疗之后, 研究组治疗的疗效和对照组相比, 效

果较好;在手术中的出血量和手术时间的对比上,研究组的数值较低;在对疗效满意度的对比上,研究组的满意度较高(P值范围在0.05以内)。

由此可见,在对子宫肌瘤病患进行治疗的过程中,和传统的开腹手术治疗相比,腹腔镜子宫肌瘤剔除术的治疗效果更好,能有效降低手术中的出血量提高病患对治疗的满意度。

参考文献

[1]廖洁慈.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的疗效[J].中国医药科学,2019,9(22):112-114.

[2]王仕超.微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的效果对比[J].中国医药指南,2019,17(30):45.

[3]钟学敏,赵宇.腹腔镜手术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤临床效果的比较研究[J].临床合理用药杂志,2019,12(30):23-24.