

宫腔镜电切术治疗黏膜下子宫肌瘤的疗效及安全性分析

冯彩红

湖北省医药学院附属襄阳市第一人民医院 湖北襄阳 441000

摘要：目的：评价黏膜下子宫肌瘤运用宫腔镜电切术治疗的效果。方法：从我院选取 2018 年 3 月到 2020 年 8 月期间黏膜下子宫肌瘤患者 62 例为实验对象，随机分为对照组和观察组，各 31 例。对照组接受开腹手术，观察组运用宫腔镜电切术，对比治疗结果。结果：观察组住院天数、手术耗时、手术出血量、排气时间均低于对照组 ($P < 0.05$)，有统计学差异；观察组术后并发症率低于对照组 ($P < 0.05$)，有统计学差异；观察组随访结果优于对照组 ($P < 0.05$)，有统计学差异。结论：黏膜下子宫肌瘤患者运用宫腔镜电切术治疗效果确切明显，适合临床使用。

关键词：宫腔镜电切术；子宫肌瘤；出血量

子宫肌瘤为子宫平滑肌组织增生形成的良性肿瘤，为女性较多见的良性肿瘤，多发于 30-50 岁患者，20 岁以下发病率较低^[1]。多数患者无法察觉到异常，少数患者表现出腹部肿块、白带量增多、月经异常等。黏膜下子宫肌瘤危险性较高，对患者生活质量、生命健康安全均造成一定威胁^[2]。临床多使用手术治疗方式改善黏膜下子宫肌瘤患者临床症状，宫腔镜电切术创伤小，受到多数患者、医生的认可。本研究从我院选取适量病例为实验对象，如下文。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院选取 2018 年 3 月到 2020 年 8 月实验对象 62 例，随机分为对照组和观察组，各 31 例。对照组年龄 21-53 岁，平均 (38.56 ± 6.78) 岁，病程 2-12 月，平均 (7.35 ± 1.52) 月；观察组年龄 20-54 岁，平均 (39.65 ± 6.82) 岁，病程 2-13 月，平均 (8.25 ± 1.42) 月。两组患者年龄、病程对比无统计学差异 ($P > 0.05$)，可对比。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：①符合《子宫肌瘤 61 例 B 超诊断结果分析》^[3]中相关诊断标准；②自愿参加实验，签署知情同意书。

排除标准：①合并认知障碍。

1.3 方法

术前叮嘱禁食，对照组接受开腹手术，指导体位，取仰卧位。消毒、铺巾、全身麻醉，做手术切口，观察盆腔内状况，探查病理变化位置情况。切开子宫肌层，将瘤体往外牵拉，展开钝性分离，使子宫完全暴露，切除肌瘤，使用可吸收缝合线缝合止血，缝合切口。

观察组运用宫腔镜电切术，术前指导口服米非司酮片(国

药准字 H10950202，上海新华制药有限公司，25mg)，在经期结束后 7 日内展开手术治疗。术前 3 日指导清洗阴道，每日 2 次。指导术前 2 日口服米索前列醇(国药准字 H20000668，华润紫竹药业有限公司，0.2mg*3 片)，运用硬膜外麻醉，消毒，充盈膀胱，宫颈插管扩张宫颈，待扩张到 10cm 后，使用适量葡萄糖溶液膨宫。在宫腔镜帮助下观察肌瘤情况，如果肌瘤脱出宫颈口、蒂瘤细，使用工具夹住，轻轻旋转取出。运用电凝刀凝固残余组织部分。若观察到蒂瘤宽大、血管密集丰富，先使用电凝刀对蒂部进行止血处理，再切除。如果观察发现肿瘤偏大，可将肿瘤切割为小碎块、取出。结合患者有无生育需求，进行对应处理。

1.4 临床评价

(1) 观察两组患者手术相关指标：住院天数、术中出血量、手术时间、排气时间。

(2) 对比两组患者并发症率：阴道出血、子宫穿孔、阴道损伤。

(3) 观察两组患者治疗半年后随访结果。

1.5 统计学处理

将本研究 62 例患者在实验过程中得到的数据使用 SPSS22.0 软件分析，手术相关指标的计量资料对比采用 t 检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，并发症率、随访结果等计数资料对比采用 χ^2 检验，以率 (%) 进行表示， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标

观察组住院天数、手术耗时、手术出血量、排气时间均低于对照组 ($P < 0.05$)，有统计学差异，如下表。

表 1: 手术相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	住院天数 (d)	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	排气时间 (h)
观察组	31	6.25 ± 1.62	40.25 ± 9.31	40.21 ± 5.23	7.35 ± 4.22
对照组	31	7.62 ± 1.65	45.56 ± 10.52	85.60 ± 8.35	11.65 ± 7.80
t	-	3.299	2.105	25.650	2.700
P	-	0.002	0.040	0.000	0.009

2.2 对比两组患者并发症率

观察组术后并发症率低于对照组 ($P < 0.05$)，有统计学

差异, 如下表。

表 2 对比两组患者并发症率[n, (%)]

分组	例数	阴道出血	子宫穿孔	阴道损伤	并发症率
观察组	31	1 (3.22%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.22%)
对照组	31	3 (9.68%)	2 (6.45%)	2 (6.45%)	7 (22.58%)
X ²	-	1.069	2.067	2.067	5.167
P	-	0.301	0.151	0.151	0.023

2.3 随访结果

治疗半年后随访观察组经期正常 30 例, 痛经 1 例, 对照组经期正常 26 例, 痛经 5 例, 观察组随访结果优于对照组 (P<0.05), 有统计学差异。

3 讨论

子宫肌瘤为女性生殖器官中较为多见的良性肿瘤的一种, 同时也是人体最为多见的肿瘤类型之一。黏膜下子宫肌瘤向子宫黏膜方向生长, 导致子宫腔突出, 子宫内膜面积增大、子宫异常收缩。患者多伴有月经量增多、周期紊乱、白带异味等, 不利身体健康^[4]。

本研究观察组住院天数、手术耗时、手术出血量、排气时间均低于对照组, 提示宫腔镜电切术具有较高安全性。宫腔镜电切术在宫腔镜辅助下观察肌瘤数量、位置等情况, 可有效辨认腹腔内细微组织。治疗黏膜下子宫肌瘤手术视野清晰, 在极大程度上减少日后剖宫产概率。运用电凝方式止血, 有效降低术中出血量, 提高治疗安全性^[4]。运用微创技术, 不需要开腹, 无需将腹壁各层组织、神经切断, 治疗过程无手术切口, 不留瘢痕、不会对卵巢功能产生影响, 充分满足生育需求、美观程度要求^[5]。观察组术后并发症率低于对照组, 表明该术式可改善预后, 减轻机体术后应激反应。在宫腔镜直视下将发生病变的组织切除, 可有效减轻机体损伤。观察组随访结果优于对照组, 说明此术式对术后康复具有积极作用。

何惠娜^[6]对 43 例黏膜下子宫肌瘤患者展开研究后发现所有患者的手术均顺利完成, 且无严重并发症发生。使用宫腔

镜电切术治疗组的术后恢复情况、切口感染、阴道出血、腹痛等并发症率均优于开腹手术治疗组, 认为宫腔镜电切术有助于减小创伤, 可准确切除病变组织, 提高治疗效果、安全性、美观程度。宫腔镜电切术的临床治疗效果良好, 本研究结果与之一致。本研究中还发现使用宫腔镜电切术时需注意手术适应证范围, 根据患者具体情况选用不同处理方式, 以提高手术治疗效果。

综上所述, 黏膜下子宫肌瘤患者运用宫腔镜电切术治疗效果确切明显, 有效提高临床治疗效果, 缩减住院天数、术中出血量、手术时间等, 降低术后并发症率, 改善随访结果, 适用于临床治疗大量的推广和使用。

参考文献

[1] 罗桂芳, 曾芳梅. 宫腔镜电切术治疗黏膜下子宫肌瘤的有效性与其安全性[J]. 世界临床医学, 2017, 11(8):133.
 [2] 魏凤兰. 宫腔镜电切术治疗黏膜下子宫肌瘤的临床效果观察[J]. 心理月刊, 2020, 15(11):161-161.
 [3] 刘木军. 子宫肌瘤 61 例 B 超诊断结果分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(29):151-152.
 [4] 丁丽宁. 宫腔镜电切术与开腹手术治疗黏膜下子宫肌瘤的效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(11):62-63.
 [5] 陈峭, 梁燕梅, 胡方慧. 宫腔镜电切术治疗黏膜下子宫肌瘤的疗效观察[J]. 临床医学工程, 2019, 26(03):285-286.
 [6] 何惠娜. 宫腔镜电切术治疗黏膜下子宫肌瘤的疗效及安全性评估[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(8):1082-1084.