

# 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术在子宫肌瘤治疗中的效果及有效率评价

张海丹

(伊犁州妇幼保健院 新疆伊犁 835000)

**【摘要】**目的 分析腹腔镜下子宫肌瘤剔除术在子宫肌瘤治疗中的应用效果。方法 选择2023年1月至2023年12月本院接诊80例子子宫肌瘤患者进行研究,随机分为对照组(开腹子宫肌瘤剔除术治疗)和观察组(腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗),各40例,比较治疗效果。结果 观察组治疗后卵巢功能改善情况好于对照组,临床指标及治疗有效率均优于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 对于子宫肌瘤患者来说,建议实施腹腔镜下子宫肌瘤剔除术进行治疗,以此可以保障治疗效果,且不会对患者造成较为严重的损伤,患者手术时间明显缩减,术中出血量下降,且患者术后可尽早下床活动,实际的恢复时间显著缩短,患者的卵巢功能得到改善,预后良好,建议于临床推广应用。

**【关键词】**腹腔镜下子宫肌瘤剔除术;子宫肌瘤;有效率

Evaluation of the effect and response rate of laparoscopic uterine myomectomy in the treatment of uterine fibroids

Zhang Haidan

Yili Prefecture Maternal and Child Health Care Hospital, Xinjiang Yili 835000

**[Abstract]** Objective To analyze the effect of laparoscopic myomectomy in the treatment of uterine fibroids. Methods 2023-80 patients from January 2023, randomly divided into control group (open myomectomy treatment) and observation group (laparoscopic myomectomy treatment), 40 cases each, to compare the treatment effect. Results The improvement of ovarian function in the observation group was better than the control group, and the clinical index and treatment response rate were better than the control group,  $P < 0.05$ . Conclusions For patients with uterine fibroids, recommended for laparoscopic myoma removal treatment, to guarantee the treatment effect, and will not cause serious damage to patients, patients with surgery time significantly, intraoperative bleeding drop, and patients can postoperative bed as soon as possible, the actual recovery time significantly shortened, patients with ovarian function improved, good prognosis, Suggestions in clinical application.

**[Key words]** laparoscopic uterine myomectomy; uterine fibroids; effective rate

在临床上,比较常见的一种妇科疾病为子宫肌瘤,一般患者的肿瘤属于良性,不会对患者的生命安全造成严重的威胁,但患者的机体健康会受到影响,患者的生活质量会出现下降的表现<sup>[1]</sup>。在患者患病后,其月经周期会出现不规律的情况,且盆腔位置会有疼痛感产生,患者存在一定的压迫性症状,并且会出现不孕的问题。为了更好地对疾病进行治疗,减轻患者的机体不适,对相关生育问题进行解决,临床也对疾病的治疗方法进一步发展完善。当前,在对此种疾病进行治疗时,主要会借助手术治疗,通过子宫肌瘤剔除术的开展,帮助患者恢复健康状态。不过,以往临床主要会选择开腹手术,此种术式会致使患者机体承受较为严重的损伤,且患者完成手术后会有较大的风险出现不同程度的并发症,对患者后续的恢复质量会造成一定的负面影响,实际预后不佳。近年来,随着科学技术的进步,临床医学也获得了一定的发展,微创技术在临床中逐渐得到普及并广泛应用,且技术愈发成熟,其在妇产科中的应用也明显增多,在对子宫肌瘤患者治疗时就可选择此种术式<sup>[2]</sup>。引入腹腔镜技术可以帮助医生在手术中获得更为精细的视野,借助腹腔镜手术的开展,可以检查子宫附件的情况,并利用腹腔镜实施肌瘤切除术,以此可以有效减少对患者机体造成的损伤,实际治疗安全性较为理想,可以促使患者术后尽快恢复。对此种术式进行分析,其治疗目的在于借助腹腔镜,以便可以较为准确且完整地将子宫肌瘤剔除,以此有效解决疾病威胁患者健康的问题,并且可以对患者子宫的结构及功能进行最大程度的保留,患者临床反馈较为理想。基于此,本文重点分析腹腔镜下子宫肌

瘤剔除术在子宫肌瘤治疗中的应用效果,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2023年1月至2023年12月本院接诊80例子子宫肌瘤患者进行研究,随机分为对照组和观察组,各40例。对照组:年龄28-44(36.04±8.42)岁;病程14-59(32.17±8.63)d。观察组:年龄26-48(36.54±8.31)岁;病程15-58(32.57±8.52)d。比较两组一般资料,差异不显著,  $P > 0.05$ 。

入选依据:①经由影像学检查、病理检查,于临床确诊;②年龄20-50岁;③均属于已婚女性;④具备手术指征,可开展相应手术;⑤临床资料无缺失。

剔除依据:①存在精神类疾病,或存在意识障碍,不能正常地进行交流沟通;②存在其他生殖系统疾病;③以往进行过子宫手术;④处于妊娠期或哺乳期;⑤存在凝血功能障碍,或发生较为严重的感染;⑥因各种原因,未能全程参与研究。

### 1.2 方法

对照组:采用开腹子宫肌瘤剔除术治疗<sup>[3]</sup>,行气管插管麻醉,取仰卧位,于患者下腹部正中位置作一切口,切口为纵向,并逐层切开皮下组织,将腹壁打开,对子宫肌瘤的位置进行确定。随后使用超声刀进行剔除,完成剔除后,使用可吸收缝线完成创面的缝合,并做好止血处理。根据患者的实际情况,可对盆腔引流管进行放置,随后缝合切口。

观察组：采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗<sup>[4]</sup>，麻醉方式及体位均同对照组。于患者脐部上缘位置进行穿刺，作一观察孔，直径为1cm，置入Trocar和腹腔镜，随后对CO<sub>2</sub>人工气腹进行建立，气腹压控制在12-14mmHg，借助腹腔镜，对子宫肌瘤所在位置进行探查，确认有无出现粘连。随后于左右两边的髂前上棘进行穿刺，作主操作及副操作孔，直径为2cm，手术器械经由操作孔置入，利用腹腔镜保持直视状态，使用超声刀将假包膜切开，将子宫肌瘤的蒂部切断，完成肌瘤的剔除，随后对创面进行电凝，做好止血，并对切口进行缝合。

### 1.3 观察指标

①临床指标：涉及手术时间、术中出血量、肛门排气时间、下床活动时间、住院时间。②卵巢功能：于治疗前后对患者静脉血进行抽取，患者需保持空腹状态，采集量为3ml，随后借助放射免疫法完成各项指标的检测，指标涉及促卵泡生成素（FSH）、促黄体生成素（LH）、雌二醇（E<sub>2</sub>）。③治疗效果：显效：治疗后，月经量下降，子宫肌瘤彻底消失。

表1 两组临床指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	40	90.15 ± 10.54	89.52 ± 11.06	37.05 ± 8.13	30.24 ± 8.21	10.86 ± 2.23
观察组	40	65.64 ± 8.52	38.41 ± 6.45	21.23 ± 5.24	12.17 ± 4.23	5.04 ± 1.06
t		9.207	20.384	8.113	9.946	11.972
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组卵巢功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FSH (U/L)		LH (U/L)		E <sub>2</sub> (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	17.63 ± 3.61	20.34 ± 3.63	15.64 ± 3.22	16.35 ± 2.46	270.31 ± 12.44	256.67 ± 14.23
观察组	40	17.96 ± 3.24	23.42 ± 0.25	15.47 ± 3.14	18.62 ± 0.63	269.43 ± 12.37	260.13 ± 14.11
t		0.436	5.332	0.247	6.056	36.814	1.112
P		0.503	0.001	0.954	0.001	0.963	0.976

表3 两组治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	40	12 (30.00)	18 (45.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	40	15 (37.50)	24 (60.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
$\chi^2$					4.123
P					0.040

## 3 讨论

子宫肌瘤，这是生殖系统良性肿瘤的一种，平滑肌组织及结缔组织构成了肌瘤，不同患者的肌瘤大小、位置等均存在差异，且数量并不一致，尽管大部分的患者不会出现显著的症状表现，不过也有一定的可能会出现一些不适表现，这将对患者正常的生活及工作造成影响，患者的生存质量会有所下降。患者患病后，其生理期会出现不规律的情况，盆腔位置有疼痛感产生，阴道会出现异常流血，还会出现尿频，排便出现困难，有压迫性症状产生。若患者未能及时开展必要的治疗，则随着患者症状严重程度的增加，肌瘤的体积也会进一步增加，若情况较为严重，则会影响患者的生育功能，还可能致使不孕的问题发生，以致患者承受显著的心理负担及精神压力<sup>[5]</sup>。所以，若出现症状应当第一时间就医，在确诊后及时开展必要的治疗，以此对患者的疾病状况加以有效控制，防止患者的肌瘤体积不断增加。一般临床对此类患者进行治疗可以选择的方式涉及药物治疗、手术治疗等，而后

有效：治疗后，月经量有一定程度的下降，子宫肌瘤体积缩减。无效：治疗后，子宫肌瘤体积未有改变，或出现增大的情况。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0 统计分析数据，计数数据、计量数据记为[n (%)]、( $\bar{x} \pm s$ )，行 $\chi^2$ 检验、t检验，P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床指标比较

见表1。

### 2.2 两组卵巢功能比较

见表2。

### 2.3 两组治疗效果比较

见表3。

者还可以进一步细分，包括开腹手术和腹腔镜手术。对于药物治疗，激素疗法较为常见，一般会让学生对避孕药进行口服，或通过注射激素治疗，以此促使患者的荷尔蒙水平得到有效调节<sup>[6]</sup>。手术治疗多是通过手术将子宫肌瘤剔除，开腹手术或腹腔镜均可选择，而对于部分患者，尤其是有保留子宫需要的女性患者，还可以考虑实施子宫动脉栓塞术进行干预。

相较于以往应用较多的开腹手术，腹腔镜下子宫肌瘤剔除术可以降低对患者机体的损伤，且患者后续可更快恢复，预后质量相对理想，患者住院时长缩减，且不容易出现并发症，治疗安全性相对较高，同时患者的生存质量可以有所提升，也可以促使患者尽快回归正常的工作及生活<sup>[7]</sup>。若患者有保留生育功能的需要，则选择此种术式进行治疗，可以对患者子宫的结构更为完整地进行保留，患者的生育担忧下降，对治疗方式也会更为认可。但应当注意的是，虽然此种术式的安全性相对较高，但同样可能会导致一些并发症发生，所以对此应当予以足够的重视<sup>[8]</sup>。比如手术可能造成感

下转第70页

支持与扶持。家庭病床是否能够得到有效的开展也与卫生服务中心领导的支持有关,所以,应最大限度的争取得到医院领导的支持,然后,将更多的资金用于支持家庭病床服务与补贴医生、护理人员,以提高他们的待遇,而这也吸引更多的优秀全科医生、护理人员加入,提高诊治、护理效果,为患者提高更高水平的医疗服务。

针对收入少与入不敷出等问题,卫生服务中心应合理争取获得县级卫生部门的资金支持,同时合理的增加收费项目,以减少资金管理压力与费用负荷过大问题,如:适当上调诊治费用,目的是减少卫生服务中心资金压力,并能为患者提供更多优质服务。家庭病床医护人员应具备专业的综合学科知识,老年患者通常患有多种不同疾病,若能聘用全科医生那么可以更好的为患者进行诊断,提高治病效果和准确性,并能根据患者的情况及时配药,提高家庭病床服务质量。

目前,该卫生服务中心针对老年患者特殊疾病症状、长期卧床、残疾等重点人群,推出和建立了多种多样的家庭病床新服务模式。家庭病床管床医生定期上门诊治与巡诊,并

提供相关的送药入户,或是床边康复、生命健康教育等服务,从而形成了“院内诊断、送药上门、床旁护理及检查、家中治病”的家庭病床诊疗救治管理机制,但是,到目前为止,家庭病床服务并没有形成一个统一的管理标准,所以,在管理工作方面还存在很多的问题,而这些存在的问题实质上会增加治病风险出现,所以,从现实来看,应加强医生、护理人员风险管理意识,同时注重对患者的准确的诊治,并及时的收集患者的治病情况及做好必要的记录,重点的与患者进行沟通,了解患者的治病细节、生活事项,并与患者的家属进行沟通,要做到及时的了解治病进程,如此,才能增强风险管理意识。另外,应加强医生、护理人员医疗法律与相关法规规定,必须要求医生和护理人员严格遵守医疗服务规则为患者进行诊治、护理、配药,最大限度的防治各种医疗事故出现。在输液的过程中,应注意观察患者的反映,并询问患者输液感受,有无不适,或输液速度过快等问题;注意患者用药之后是否有不良反

#### 参考文献:

- [1]熊耀林,胡敏,卢万琪,等.养老机构内设医务室联合社区卫生服务中心家庭病床开展医养结合思考与探索[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(3):2.
- [2]彭堂英,刘斌,金志凤."三医联动"下社区卫生服务中心药学服务能力提升实践[J].医药界,2021(016):1.
- [3]钟悦华,韩伟民.社区卫生服务中心门诊药房药师转型实践与探索[J].中国社区医师,2021,37(16):2.
- [4]金花,易春涛,倪衡如,et al.社区卫生服务中心全科医学临床质量状况及存在问题分析[J].中国全科医学,2022,25(1):8.
- [5]武明芬,马力,国警月,等.社区慢病药物治疗管理服务模式探索与实践[J].医药导报,2023,42(6):912-917.

#### 上接第67页

染或出血发生,还可能在手术过程中令患者遭受器械损伤,这些都会使患者承受一定的机体负担,也可能延长患者的恢复周期。不过,和以往采取的开腹手术进行对比可以观察到,此种术式出现上述并发症的风险较低,不必过分担忧,但还需予以重视<sup>[9]</sup>。另外,此种术式并不是适合对所有患者开展,应当根据患者实际情况科学确定术式进行治疗。综合分析认为,利用此种术式对子宫肌瘤患者进行治疗的积极作用较为突出,临床应用价值理想,手术不会对患者造成较为严重的损伤,且患者后续可以尽快恢复,并发症发生风险显著降低

<sup>[10]</sup>。同时,此种术式可以更好地帮助患者对生育功能进行保留,且不会对机体造成较为明显的创伤,可以对部分患者的美观需要加以满足<sup>[11]、[12]</sup>。

结果显示,观察组治疗后卵巢功能改善情况好于对照组,临床指标及治疗有效率均优于对照组, $P<0.05$ 。综上,对于子宫肌瘤患者来说,建议实施腹腔镜下子宫肌瘤剔除术进行治疗,以此可以保障治疗效果,且不会对患者造成较为严重的损伤,患者手术时间明显缩减,术中出血量下降,且患者术后可尽早下床活动,实际的恢复时间显著缩短,患者的卵巢功能得到改善,预后良好,建议于临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1]王鹤.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术在子宫肌瘤治疗中的应用效果分析[J].中外医疗,2024,43(05):40-43.
- [2]张梦凡.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效及对患者免疫功能的影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(21):51-53.
- [3]金盼盼.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的疗效及对免疫功能的影响分析[J].中国现代药物应用,2022,16(09):47-50.
- [4]王妍.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术在子宫肌瘤治疗中的价值体会[J].中国医疗器械信息,2021,27(08):138,183.
- [5]张艳,夏梦兰.腹腔镜子宫肌瘤剔除术在子宫肌瘤治疗中的效果观察[J].中外女性健康研究,2020(07):89-90.
- [6]李鑫.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的疗效研究[J].中国实用医药,2020,15(08):55-57.
- [7]陈丽旋.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(19):20-21.
- [8]邵晓蓓.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果研究[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(14):176-177.
- [9]谢珊珊.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(56):92-93.
- [10]陈丽君,周小娟,周林英,等.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术治疗子宫肌瘤的疗效及对患者性功能子宫微循环及复发率的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(22):4509-4512.
- [11]姚向红,赵印青,赵建藏,等.比较腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤术在子宫肌瘤中治疗的临床疗效研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(14):20-22.
- [12]黄家艳.比较腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术治疗子宫肌瘤的临床效果[J].世界复合医学,2021,7(02):115-117.