

# 腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的效果观察

刘红

(湖北省荆州市石首市人民医院 湖北石首 434400)

**【摘要】**目的 分析腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的临床效果。方法 选择2024年1月至2024年12月本院接诊子宫肌瘤患者70例进行研究,随机分为对照组(常规开腹手术治疗)和观察组(腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗),各35例,比较治疗效果。结果 治疗后,在临床指标、卵巢功能指标及并发症发生率方面,观察组均明显好于对照组, $P<0.05$ 。结论 对于子宫肌瘤患者来说,建议选择腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗,以此可以有效改善患者的症状,能获得较为理想的治疗效果,患者的手术时间及后续恢复时间都可以显著缩短,且能降低术中出血量,患者的卵巢功能得到改善,术后不容易出现并发症,临床治疗安全性较高,建议进一步普及推广。

**【关键词】**腹腔镜子宫肌瘤剔除术;子宫肌瘤;临床效果

Observation of the effect of laparoscopic uterine myomectomy in patients with uterine fibroids

Liu Hong

(Shishou People's Hospital of Jingzhou City, Hubei Province, Hubei Shishou 434400)

**[Abstract]** Objective To analyze the clinical effect of laparoscopic myomectomy in patients with uterine fibroids. Methods 70 patients with uterine fibroids from January 2024 to December 2024 were selected for study, and randomly divided into control group (conventional open surgery treatment) and observation group (laparoscopic myomectomy treatment), 35 cases each, to compare the treatment effect. Results After treatment, the observation group was significantly better than the control group in terms of clinical index, ovarian function index and complication incidence, with  $P<0.05$ . Conclusions For patients with uterine fibroids, suggested to choose laparoscopic myoma removal treatment, this can effectively improve the symptoms of patients, can obtain more ideal treatment effect, patients with operation time and subsequent recovery time can be significantly shortened, and can reduce the intraoperative bleeding, patients with ovarian function improved, is not easy to postoperative complications, clinical treatment safety is higher, suggest further popularization.

**[Key words]** laparoscopic uterine myomectomy; uterine fibroids; clinical effect

在临床上,妇科收入患者比例较高的一类疾病为子宫肌瘤,其属于良性肿瘤的一种,又被称作纤维肌瘤。大多数的患者在刚刚患病的时候不存在显著的症状表现,通常在开展超声检查、盆腔检查后可以发现肌瘤的存在。随着患者疾病的逐步发展,患者会出现白带增加的症状,同时下腹部会有疼痛产生,故应当及时开展必要的治疗干预,以此更好地保障患者的健康安全<sup>[1]</sup>。通常对此类患者进行治疗多选择药物治疗及手术治疗,若患者症状较轻,且有保留子宫的需要,则首选药物治疗,若患者疾病状况较为严重,则一般要开展手术治疗。对手术治疗进一步分析,其又可细分为几种术式,如子宫全切、开腹子宫肌瘤剔除、微创等。若患者自身存在生育需要,则不能选择子宫全切,而常规开腹手术对患者容易造成较为明显的创伤,且患者术后出现并发症的风险较高,实际的恢复速度及效果都会受到限制,所以需要确定一种更具优势的治疗方法,确保患者可以获得更为有效、安全的治疗<sup>[2]</sup>。当前,临床医疗水平不断发展,腹腔镜技术的成熟度逐渐增加,因为此种术式不会对患者造成明显的损伤,并且能对子宫进行保留,患者的预后质量理想,其在临床中的应用也逐渐增多。为此,本文重点探究腹腔镜子宫肌瘤剔

除术治疗子宫肌瘤患者的临床效果,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2024年1月至2024年12月本院接诊子宫肌瘤患者70例进行研究,随机分为对照组和观察组,各35例。对照组:25-46(33.02±1.07)岁;观察组:24-47(33.16±1.14)岁。两组一般资料无显著差异, $P>0.05$ 。研究入选患者对研究内容清楚了解,自愿参与,对同意书进行签署;患者依从性良好,可做好配合,且有完整的临床资料。

### 1.2 方法

两组术前均行超声检查和MRI检查,借此对子宫肌瘤的情况加以了解,确定肌瘤的体积大小、具体位置和数量等,对患者是否具有手术指征进行科学评估。开始手术前要做好肠道准备,术前需要患者禁食水,时长在6h左右。

对照组:选择常规开腹手术治疗<sup>[3]</sup>,主要流程:麻醉方式为全麻,手术体位选择为仰卧位,于下腹部位置作一切口,长度为10-15cm,将腹壁逐层切开进入到腹腔中。若作横切

口,则一般选择在耻骨联合上部进行,适用于肌瘤数量不多或位置确定的患者;若患者肌瘤的体积偏大,且数量偏多,又或是手术较为复杂,则需要作纵切口。暴露子宫,随后借助纱布湿巾对其他的盆腔脏器进行保护。于肌瘤表面作一切口,将浆膜层切开,随后对肌瘤进行剥离,这一操作要借助手术刀及止血钳完成,尽可能完整剥离肌瘤。若患者属于多发性肌瘤,则应当分几次将肌瘤切除。完成剥离后对子宫创面进行缝合,使用吸收性缝线完成,做好止血工作,若有需要可以对止血材料进行使用。对盆腔进行全面检查,在确定未有出血或残余肌瘤之后,将腹壁切口逐层关闭,完成手术后需要对引流管进行放置,注意对患者手术后的出血情况加强监测。

观察组:选择腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗<sup>[4]</sup>,主要流程:麻醉方式同对照组,手术体位选择膀胱截石位,对手术台角度进行调整,建议保持15-30°,保持头低脚高的体位。经由脐部进行穿刺,将气腹针置入,对CO<sub>2</sub>进行注入,完成气腹的建立,注意控制好压力,建议稳定在12-15mmHg。于脐部位置作一切口,长度为1cm,将腹腔镜放入;基于手术需要,于下腹部两边作2-3个辅助操作孔。利用宫腔探针或牵引钳对子宫位置进行固定,于肌瘤表面作一切口,随后将子宫浆膜层切开,这一操作使用单极电凝刀或超声刀进行。对肌瘤进行钝性剥离,完整取下,对附近正常的子宫组织予以保留。随后开展电凝止血,若有需要可对止血材料进行使用。对子宫创面分层缝合,使用吸收性缝合线完成,对原本的解剖结构进行恢复,降低患者术后发生子宫破裂的概率。对肌瘤标本进行提取,借助腹部辅助切口或标本袋进行移

除。之后对腹腔进行冲洗,在检查未有活动性出血后,对引流管进行放置,将切口关闭。

手术完成后,两组均应用子宫收缩剂,以便患者后续的恢复质量可以得到改善。

### 1.3 观察指标

①临床指标:涉及手术时间、术中出血量、术后住院时间。②卵巢功能指标:涉及卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成激素(LH)、雌二醇(E<sub>2</sub>);于治疗前后对患者空腹状态下的静脉血进行采集,采集量为3ml,随后对样本进行离心并开展检测,检测仪器选择全自动生化分析仪。③并发症:涉及切口感染、切口渗血、子宫壁血肿。

### 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 两组卵巢功能指标比较

见表2。

### 2.3 两组并发症发生率比较

见表3。

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)	术后住院时间(d)
对照组	35	82.75 ± 12.26	136.31 ± 24.73	13.36 ± 2.65
观察组	35	70.74 ± 12.02	90.34 ± 13.85	9.52 ± 1.86
t		8.23	5.26	5.84
P		0.000	0.021	0.020

表2 两组卵巢功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FSH (mIU · ml <sup>-1</sup> )		LH (mIU · ml <sup>-1</sup> )		E <sub>2</sub> (pg · ml <sup>-1</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	17.03 ± 1.25	21.27 ± 1.62	18.14 ± 1.32	24.03 ± 1.75	283.17 ± 15.64	250.32 ± 12.26
对照组	35	17.14 ± 1.26	25.63 ± 1.74	18.32 ± 1.45	29.82 ± 1.96	284.02 ± 16.91	196.55 ± 11.02
t		0.063	9.907	0.672	12.413	0.205	17.851
P		0.957	0.000	0.504	0.000	0.832	0.000

表3 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	切口感染	切口渗血	子宫壁血肿	总发生率
观察组	35	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)
对照组	35	5 (14.29)	5 (14.29)	2 (5.71)	12 (34.29)
$\chi^2$					9.013
P					0.002

### 3 讨论

当前,临床上并未确定子宫肌瘤的起病机制,但一般认为疾病的发生受到多种因素的影响,比如遗传、激素、炎症及环境等。基于遗传研究可以了解到,疾病发生的一项危险因素为家族史,同时部分基因发生突变或出现表达异常,也容易导致肌瘤产生。在子宫肌瘤的产生及发展过程中,雌激素及孕激素可以发挥较为重要的作用,以上激素可以对平滑肌细胞的增殖起到促进作用,也可以在胶原蛋白的过度生成中发挥作用,以致肌瘤产生,并促使其体积进一步增加<sup>[5]</sup>。另外,研究指出部分潜在的诱发因素涉及慢性炎症及氧化应激,其可能会导致表皮生长因子信号等出现异常。另外,不健康的生活方式及环境暴露问题也容易诱发疾病,若存在肥胖的问题,或日常饮食不健康,又或是存在环境激素暴露的情况,这些问题都有一定风险通过代谢及激素调节的机制导致疾病最终发生<sup>[6]</sup>。

通常临床对子宫肌瘤多选择药物及手术治疗,前者多用来对症状较轻或不具有手术指征的患者进行干预,可以选择对激素调节药物、GnRH 激动剂等进行使用来达到治疗的效果。通过使用药物,可以帮助对患者的激素水平进行抑制,促使患者的机体症状得到改善,同时可以促使肌瘤的体积得到缩减<sup>[7]</sup>。不过此种治疗方案的远期疗效不佳,同时患者容易出现一定程度的不良反应,所以若患者用药后未获得明显改善,还是建议开展手术治疗。以往临床多选择开腹手术,此种术式的操作视野较为清晰,且普适性强,可以发挥一定的作用效果,不过此种术式存在一些弊端,即手术会对患者造成较为明显的创伤,患者术后的恢复速度偏慢。当前,随

着科学技术的进步,临床治疗术式也进一步增多,腹腔镜手术在临床中逐渐得到推广,且获得了较佳的应用效果<sup>[8]</sup>。为此,可对子宫肌瘤患者实施腹腔镜子宫肌瘤剔除术,以此使患者获得较佳的疗效,患者术后可以更快恢复,且不会对患者的机体造成较大的创伤,美观性良好,患者对此有较高的接受意愿。但在临床确定治疗方法时,建议基于患者的想法、疾病严重程度、医院医疗水平等综合分析后科学选择<sup>[9]</sup>。

结果显示,治疗后,在临床指标、卵巢功能指标及并发症发生率方面,观察组均明显好于对照组,  $P < 0.05$ 。对这一结果进行分析,相较于开腹手术,腹腔镜子宫肌瘤剔除术需要花费的时间相对更短,分析认为,后者在手术中使用了微创技术,受视野放大效应的影响,医生在操作时可以对病灶和附近的组织进行清晰的观察,以此可以对手术操作的准确程度加以保障。另外,此种术式所作切口偏小,组织分离的程度有所降低,术中操作时间也能得到节约<sup>[10]</sup>。结果提示,腹腔镜手术的开展可以有效提升手术的整体效率,对手术的顺利完成可以起到积极的促进作用。同时,术中医生会对电凝刀、超声刀等进行使用,这可以帮助对止血及切除组织的过程进行简化,并且此种术式可以降低手术本身对患者卵巢组织的损伤,从而能够更好地对患者的卵巢功能加以保护,降低患者的机体负担,保障患者的预后质量<sup>[11, 12]</sup>。

综上,对于子宫肌瘤患者来说,建议选择腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗,以此可以有效改善患者的症状,能获得较为理想的治疗效果,患者的手术时间及后续恢复时间都可以显著缩短,且能降低术中出血量,患者的卵巢功能得到改善,术后不容易出现并发症,临床治疗安全性较高,建议进一步普及推广。

#### 参考文献:

- [1]许艳红.探究腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤临床效果[J].婚育与健康, 2025, 31(04): 52-54.
- [2]杨青, 万会敏.腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的临床疗效分析[J].浙江创伤外科, 2025, 30(02): 304-307.
- [3]唐闯.微创腹腔镜剔除术与传统手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J].中国医疗器械信息, 2025, 31(04): 64-66, 104.
- [4]张红霞, 王凤炜.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹手术对子宫肌瘤患者氧化应激、性功能及预后影响[J].辽宁医学杂志, 2025, 39(01): 22-26.
- [5]胡苏婉, 周金金.经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后恢复及并发症的影响[J].妇儿健康导刊, 2024, 3(23): 33-36.
- [6]李祖娜, 梅金枝.腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床疗效研究[J].临床研究, 2024, 32(12): 42-45.
- [7]尚彩霞, 贾会芳, 韩孟珂, 等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术对子宫肌瘤患者手术相关指标及生活质量的影响[J].黑龙江医药科学, 2024, 47(06): 33-36.
- [8]张晓红.腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者疼痛和睡眠质量的效果研究[J].世界睡眠医学杂志, 2024, 11(10): 2209-2211.
- [9]陈芳, 赵婷.腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果及对卵巢功能的影响研究[J].罕少疾病杂志, 2024, 31(10): 82-84.
- [10]徐秦萍, 龚利英.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术在子宫肌瘤治疗中的应用效果对比分析[J].中外医疗, 2024, 43(29): 91-95.
- [11]徐大华, 马丽, 朱俊辉.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者创伤应激、内分泌的影响[J].陕西医学杂志, 2024, 53(10): 1362-1365.
- [12]邹思敏, 成诚.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术的临床效果比较[J].婚育与健康, 2024, 30(17): 31-33.