

# 经腹子宫全切除术与腹腔镜下子宫全切除术治疗子宫疾病的临床效果观察

徐晶晶

(贵溪市中医院)

**【摘要】**目的:比较分析经腹子宫全切除术、腹腔镜下子宫全切除术用于子宫疾病治疗的效果。方法:2024.1-2024.12,选择100例子宫疾病手术治疗患者,均自愿进行子宫全切除术,50例经腹手术是经腹组,50例腹腔镜下手术是腹腔镜组,比较各组相关指标。结果:观察组手术时间、术后肛门排气时间与住院治疗时间均短于对照组( $P < 0.05$ ),观察组术中出血量少于对照组( $P < 0.05$ );观察组术后疼痛评分低于对照组( $P < 0.05$ );观察组术后并发症率小于对照组( $P < 0.05$ )。结论:经腹子宫全切除术、腹腔镜下子宫全切除术均可在子宫疾病治疗中发挥显著作用,但腹腔镜下手术近期疗效理想、术后疼痛症状轻微、术后并发症率小,临床应用价值显著。

**【关键词】**经腹子宫全切除术;腹腔镜下子宫全切除术;子宫疾病;术后疼痛评分;术后并发症率;手术时间

Clinical effect of total hysterectomy via abdomen and laparoscopic total hysterectomy in the treatment of uterine diseases

Xu Jingjing

(Guixi City Traditional Chinese Medicine Hospital)

**[Abstract]** Objective: To compare and analyze the effectiveness of total hysterectomy via laparotomy and laparoscopic total hysterectomy in treating uterine diseases. Methods: 2024.1-2024.12, 100 patients with uterine disease who were all willing to undergo total hysterectomy were selected. Fifty cases underwent laparotomy, forming the laparotomy group, and fifty cases underwent laparoscopic surgery, forming the laparoscopic group. The relevant indicators of each group were compared. Results: The operation time, postoperative bowel gas passage time, and hospital stay in the observation group were all shorter than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The intraoperative blood loss in the observation group was less than that in the control group ( $P < 0.05$ ); the postoperative pain score in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ); the postoperative complication rate in the observation group was smaller than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Both total hysterectomy via laparotomy and laparoscopic total hysterectomy can play a significant role in treating uterine diseases. However, laparoscopic surgery has ideal short-term efficacy, mild postoperative pain symptoms, and a lower postoperative complication rate, making it clinically valuable.

**[Key words]:** total hysterectomy by laparotomy; total hysterectomy by laparoscopy; uterine diseases; postoperative pain score; postoperative complication rate; operation time

子宫疾病有良性、恶性两大类型,其中良性子宫病变也会对患者身心健康、生命活动造成严重不良影响,若不能及时治疗还可诱发贫血等多种并发症<sup>[1-3]</sup>。子宫全切除术是该病常用治疗方案,但会对盆骨底解剖结构、盆腔自主神经造成直接损害,诱发盆底功能障碍等多个不良结局<sup>[4-5]</sup>。受微创技术高速发展等影响,腹腔镜技术近年来在妇产科领域广泛应用。有研究<sup>[6]</sup>指出,腹腔镜手术微创、安全性高、出血量少、术后疼痛症状轻微、术后并发症发生率小,更容易被患者接受。本研究以100例子宫疾病患者为研究对象,比较分析腹腔镜下、经腹子宫全切除术的实施效果。

## 1·资料与方法

### 1.1 一般资料

以2024.1-2024.12为研究时间,选择对象均确诊子宫疾病,一共100例。年龄范围是32-62岁、(47.32±4.51)岁,子宫肌瘤、子宫腺肌症、功能失调性子宫出血、宫颈上皮内瘤变Ⅲ级各有40例、31例、10例、19例。纳入标准:(1)经妇科超声、宫腔镜等确诊子宫疾病;(2)年龄>30岁;(3)有手术指征;(4)知情同意研究。排除标准:(1)术前诊出盆底功能障碍或其他类型盆底病变;(2)术前诊出消化系统异常、胃肠道病变;(3)术前诊出器官功能严重障碍。

### 1.2 方法

基于所用手术方案,辅助患者完成各项术前准备工作,比如脐孔与脐周准备、常规清洁灌肠、手术部位备皮、常规导尿、手术前后注意事项教导、术前禁食禁饮等。

经腹组（经腹子宫全切除术）：平卧，全身麻醉，起效后再下腹部脐耻间创造手术切口，横向切口或纵向切口均可，成功制作切口后，逐步切开腹壁各层，充分显露盆腹腔，探查子宫与盆腔等多个区域，再次明确诊断结果，依次切断两侧圆韧带，在无保留子宫附件需求的基础上依次完成卵巢固有韧带、骨盆漏斗韧带切断操作，下推膀胱，依次处理子宫动静脉与主骶韧带等组织，子宫顺着穹窿部位实施切除操作。完成上述操作后，缝合关闭盆底腹膜与阴道残端。检查是否存在渗血问题，若不存在异常，逐层缝合关闭手术切口。

腹腔镜组（腹腔镜下子宫全切除术）：膀胱截石位，气管插管全麻，起效后进行手术操作。于肚脐上 1cm 部位创建穿刺孔，建设人工气腹，常规置入腹腔镜，于三个部位（部位 1 麦氏点，部位 2 左侧髂前上棘 1cm 部位、部位 3 脐左旁）创建操作点，通过操作点置入各个手术操作器械，手上助手将举宫杯送入人体，方便手术期间充分暴露手术事业。在腹腔镜下探查完成后，通过双极电凝钳与超声刀等设备依次切除输卵管和两侧圆韧带，膀胱下推至宫颈外口下 1cm 部位，依次切断主骶韧带与两侧子宫动静脉，顺着穹窿应用单极电钩实施环形切开，自阴道取出子宫。通过 1/0 华丽康

可吸收线连续锁边缝合阴道残端，充分止血，应用生理盐水冲洗盆腹腔，观察手术区域，若不存在渗血表现，常规置入引流管进行盆腔引流，解除人工气腹，退出手术设备，逐层关闭手术切口。

### 1.3 观察指标

1.3.1 手术指标：共计四项，包括手术时间与术中出血量两项，包括术后肛门排气时间与住院治疗时间两项。

1.3.2 术后疼痛评分：采用视觉模拟评分法<sup>[7]</sup>评价，于术后 2h、6h、24h、48h 评价，总分 0-10 分，越低越好。

1.3.3 术后并发症率：输尿管损伤、阴道残端出血、直肠损伤、感染。

### 1.4 统计学方法

通过 SPSS 26.0 软件比较， $P < 0.05$  是差异有统计学意义。

## 2 · 结果

2.1 两组手术指标对比 见表一。

表 1 手术指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后肛门排气时间 (h)	住院治疗时间 (d)
观察组 (n=50 例)	80.01 ± 9.23	50.12 ± 7.43	16.78 ± 2.56	5.36 ± 0.82
对照组 (n=50 例)	91.78 ± 10.57	75.86 ± 8.65	22.09 ± 2.95	7.39 ± 1.07
t 值	5.089	8.962	9.435	9.098
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组术后疼痛评分对比 见表二。

表 2 术后疼痛评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	术后 2h	术后 6h	术后 24h	术后 48h
观察组 (n=50 例)	4.38 ± 1.09	3.51 ± 1.00	2.46 ± 0.52	1.32 ± 0.41
对照组 (n=50 例)	5.37 ± 1.25	4.32 ± 1.08	3.32 ± 0.69	2.26 ± 0.55
t 值	6.542	7.092	8.345	8.789
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组术后并发症率对比 见表三。

表 3 术后并发症率 (n/%)

组别	输尿管损伤	阴道残端出血	直肠损伤	感染	术后并发症率
观察组 (n=50 例)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
对照组 (n=50 例)	3 (6.00%)	2 (4.00%)	2 (4.00%)	1 (2.00%)	8 (16.00%)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	5.978
P 值	-	-	-	-	0.001

## 3 · 讨论

全子宫切除术是比较常见的一类妇科手术，近年来在多种子宫疾病治疗中应用<sup>[8]</sup>。全子宫切除术需切除子宫，改变盆底解剖结构、神经分布，故会对盆底其他器官造成直接影响，不可避免诱发盆底功能障碍，影响术后恢复、正常生活

<sup>[9-10]</sup>。选择不同类型全子宫切除术，手术疗效与手术创伤也存在差异<sup>[11-12]</sup>。本研究中，观察组手术指标、术后疼痛评分、术后并发症率均比对照组更优。原因分析如下，腹腔镜下手术切口微小，在腹腔镜直视下进行手术操作，可避免对腹直肌、两侧宫旁组织等造成的损伤，可抑制人体炎症应激反应，且手术在人工气腹下进行，可减少出血量，加快躯体恢复速

度<sup>[13]</sup>，所以患者的手术指标普遍更好。腹腔镜下手术可创造更清晰直观视野空间，可减轻手术操作对周围组织造成的损伤，减轻盆底功能障碍，可减轻手术操作对人体造成的机械性刺激，促进术后胃肠道蠕动，加快胃肠功能恢复，减轻对盆底功能造成的影响，降低术后并发症发生率<sup>[14]</sup>。腹腔镜下手术很少实施排垫肠管，可减轻对人体肠管造成的刺激，有

利于术后早期经口进食，可加快切口愈合速度，且手术属于微创技术，患者身心不适症状轻微，疼痛感更少，所以术后各时间段的疼痛评分明显更低<sup>[15]</sup>。

综上可知，腹腔镜下、经腹子宫全切除术均可在子宫疾病治疗中发挥显著作用，腹腔镜下手术优势众多，更具应用价值，适合推广普及。

#### 参考文献:

- [1] LERAY, HELENE, ANGELES, MARTINA AIDA, DAIX, MANON, et al. How to avoid peritoneal tumor spillage during total abdominal hysterectomy in uterine cancers with cervical invasion[J]. International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society, 2021, 31 ( 10 ): 1382-1383.
- [2] DALLAS, KAI, TAICH, LIOR, KUHLMANN, PAIGE, et al. Supracervical Hysterectomy Is Protective against Mesh Complications after Minimally Invasive Abdominal Sacrocolpopexy: A Population-Based Cohort Study of 12, 189 Patients[J]. The Journal of Urology, 2022, 207 ( 3 ): 669-675.
- [3] 胡力, 梁锐根, 陈晓颖. 腹腔镜与开腹全子宫切除术治疗子宫肌瘤对患者盆底肌功能及生活质量的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8 ( 11 ): 26-29.
- [4] KUKRER, SADIK, ARLIER, SEFA, DILEK, OKAN, et al. Diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging to predict peripartum hysterectomy and neonatal mortality in total placenta previa: A retrospective cohort study[J]. European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology: An International Journal, 2024, 301251-257.
- [5] NASSIF, JOSEPH, YADAV, GHANSHYAM S., OREJUELA, FRANCISCO J., et al. Rate of Mesh Erosion After Sacrocolpopexy With Concurrent Supracervical Compared With Total Hysterectomy[J]. Obstetrics and Gynecology: Journal of the American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022, 140 ( 3 ): 412-420.
- [6] ALFAHMY, ANOOD, MAHRAN, AMR, CONROY, BRITT, et al. Abdominal and vaginal pelvic support with concomitant hysterectomy for uterovaginal pelvic prolapse: a comparative systematic review and meta-analysis[J]. International urogynecology journal and pelvic floor dysfunction, 2021, 32 ( 8 ): 2021-2031.
- [7] 陈金玲, 冯元元, 饶珺. 经阴道自然腔道内镜与经脐单孔腹腔镜在妇科良性疾病全子宫切除术中应用效果的对比分析[J]. 四川生理科学杂志, 2025, 47 ( 1 ): 95-97, 175.
- [8] 陈义波, 龙玲, 张静, 等. 常规器械下经脐单孔腹腔镜全子宫切除术治疗子宫良性病变的疗效观察[J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14 ( 12 ): 91-95, 113.
- [9] 王春春, 马德红. 腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术与经阴道全子宫切除术治疗子宫肌瘤的临床疗效及并发症观察[J]. 贵州医药, 2022, 46 ( 3 ): 449-450.
- [10] 李红, 王莉. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与全子宫切除术治疗围绝经期子宫肌瘤对患者卵巢功能的影响研究[J]. 贵州医药, 2021, 45 ( 10 ): 1554-1555.
- [11] 陈义波, 郭海春, 朱辉玲, 等. 常规器械经脐单孔三通道腹腔镜与传统腹腔镜下全子宫切除术的对比研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18 ( 2 ): 123-126.
- [12] 尹相力, 钟宝玲, 薛柳恋, 等. 经脐单孔腹腔镜下全子宫切除术与经阴道单孔腹腔镜下全子宫切除术在无生育要求子宫肌瘤患者中的应用效果比较[J]. 中国医学创新, 2021, 18 ( 21 ): 5-9.
- [13] 王精华, 冯宪凌, 王婷, 等. 腹腔镜下保留盆腔自主神经功能的广泛性子宫切除术治疗早期宫颈癌的效果及对患者膀胱和直肠功能的影响[J]. 中国实用医刊, 2023, 50 ( 14 ): 1-4.
- [14] 郑春艳, 张超, 张顺仓, 等. 经阴道全子宫切除术与腹腔镜下全子宫切除术治疗子宫肌瘤的临床效果对比分析[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38 ( 15 ): 2898-2903.
- [15] 韩可, 张运磊. 腹腔镜下全子宫切除术对良性病变患者围术期指标、凝血功能及卵巢储备指标影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31 ( 7 ): 1532-1536.