

腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床治疗效果观察

张 敏

宜宾市第三人民医院妇产科 四川宜宾

【摘要】目的 探究腹腔镜子宫肌瘤剔除术被应用于子宫肌瘤患者中的临床疗效。**方法** 2020 年 6 月至 2021 年 6 月，择取我院 110 例子宫肌瘤患者分为管理组（腹腔镜手术）与参照组（开腹手术）进行子宫肌瘤剔除术，比较疗效。**结果** 管理组与参照组相比，手术指标更好，术后并发症发生率更低，卵巢功能恢复更好，（ $P < 0.05$ ）；管理组与参照组术后复发率相比差异不大，（ $P > 0.05$ ）。**结论** 子宫肌瘤患者接受腹腔镜手术进行子宫肌瘤剔除治疗，临床疗效较好，安全性较高，建议推广。

【关键词】 腹腔镜；子宫肌瘤剔除术；子宫肌瘤；临床疗效

【收稿日期】 2022 年 10 月 25 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijog.20220073

Clinical observation of laparoscopic myomectomy in the treatment of uterine fibroids

Min Zhang

Department of Obstetrics and Gynecology, the Third People's Hospital of Yibin, Sichuan

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy of laparoscopic myomectomy in patients with uterine fibroids. **Methods** From June 2020 to June 2021, 110 patients with uterine fibroids in our hospital were selected and divided into management group (laparoscopic surgery) and reference group (open surgery) for myomectomy, and the efficacy was compared. **Results** Compared with the reference group, the management group had better surgical indicators, lower incidence of postoperative complications, and better ovarian function recovery ($P < 0.05$). There was no significant difference in postoperative recurrence rate between the management group and the reference group ($P > 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic myomectomy for patients with uterine fibroids has good clinical efficacy and high safety, which is recommended to be popularized.

【Keywords】 Laparoscopy; Myomectomy; Uterine fibroids; Clinical curative effect

子宫肌瘤属于女性生殖系统肿瘤疾病，该种病变为良性，故而不会威胁患者生命安全，但是该疾病对于生殖功能有影响，30 至 50 岁年龄范围的女性为高危群体，受社会多种因素影响导致晚婚晚育现象进一步加重，故而该年龄段女性人群仍旧存在生育需求，有一定的生育潜力。针对严重子宫肌瘤患者，其对生育功能有影响，为恢复生育功能、改善健康状况，需要制定适宜的治疗方案，注重突出疗效和安全两大要求^[1]。当前外科手术发展水平日新月异，提出微创治疗方案，用以满足子宫肌瘤患者保护生育功能、减少外科手术创伤的需求。传统开腹手术适应证广，但是对于未能满足现代医疗快速康复要求，对于可保留子宫的子宫肌瘤患者，临

床上以疗效为首要目标，在此基础上兼顾减少患者手术创伤要求，综合提升患者术后恢复质量^[2]。基于此本文探究腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者疗效，见下文：

1 资料和方法

1.1 一般资料

管理组：年龄最大 62 岁，年龄最小 30 岁，平均年龄为（ 41.5 ± 2.8 ）岁，平均体重（ 57.5 ± 3.1 ）kg；参照组：年龄最大 63 岁，年龄最小 29 岁，平均年龄为（ 42.3 ± 2.7 ）岁，平均体重（ 57.8 ± 3.1 ）kg。两组患者一般资料差异小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究通过科室审核。

1.2 方法

参照组接受传统开腹手术,剔除子宫肌瘤保留子宫,患者手术室需要保持仰卧体位充分暴露子宫,手术室护理人员参与铺巾消毒,辅助麻醉医师进行麻醉工作,完成麻醉插管。主治医生负责进行开刀治疗,选择患者下腹部耻骨联合上缘,作以横切口,将子宫从盆腔当中提出并缠绕纱布,便于术中观察,仔细记录子宫肌瘤生长数量、形状,选择在子宫肌瘤肌层注射垂体后叶素抑制其生长,注射量 5ml,后从寻找子宫肌瘤缔结底部,从该处进行清除操作,结束后缝合。生长在子宫浆膜层、子宫肌壁的子宫肌瘤,需要先切开子宫肌瘤表面,直达内部充分暴露,术中助手负责将抓钳提拉子宫肌瘤予以钝性分离,后完整取出整个子宫肌瘤。术中主治医生在助手配合下,检查子宫肌瘤完全清除,此时进行缝合,使用 3-0 可吸收缝合线,间断缝合,注意保护子宫内膜,后应用 1-0 可吸收先分层缝合,将切开的子宫肌层与浆膜层缝合,后生理盐水对清创缝合处反复冲洗,结束后关闭腹腔^[3]。

管理组接受腹腔镜手术,用以完成子宫肌瘤剔除手术,患者保持平卧体位,此时注意臀部高于头部,可在臀部下方放置垫枕,手术室护理人员负责参与消毒铺巾工作,配合麻醉医师麻醉。进行腹腔镜手术室,主治医师确定观察孔、操作孔,在肚脐正中作 10mm 切口作为观察孔并置入气腹针,建立 12-14mmHg 内部气压状态下的气腹,达到标准后拔出气腹针。借助建立气腹可将肠管与盆腔脏器分离开来,从而在腹腔镜观察中获得足够大的观察视野,此时腹腔镜观察下,分析肝胆肠管、大网膜是否正常,若正常则继续进行腹腔镜手术,选择肚脐与左侧上棘连线中外三分之一处作第 2 穿刺孔,直径 5mm,右侧对称位置作第 3 穿刺孔,直径相同,在观察孔与第 2 穿刺孔连线中点外侧,作第 4 操作孔,观察孔与操作孔全部建立后,进行子宫肌瘤剔除手术。生长部位不同的子宫肌瘤剔除处理方式不同,生长于子宫肌壁,先注射 5ml 垂体后叶素,应用穿刺针引导下完成注射,将子宫肌瘤隆起部位应用腹腔镜器械切除,对于子宫肌层、子宫肌瘤包膜层,配合抓钳选,经过旋转牵拉作用力剥除,后在剥除出血创面应用电刀电凝止血,结束后使用 1-0 型号可吸收线缝合创面,后使用生理盐水反复冲洗清洁,清除残血。浆膜下子宫肌瘤,通过腹腔镜观察孔,

观察缔结与子宫位置关系,相连处理方案为套扎线圈法,在缔结处使用线圈套扎,距离打结 0.5cm 处清除子宫肌瘤,清除后创面出血电刀电凝止血。若位置关系不相连,则处理方案为环形切开子宫肌瘤包膜,后注意仔细剔除子宫肌瘤,注意保护子宫内壁,结束后缝合。两组患者术后,按照按规定使用抗生素预防感染^[4]。

1.3 观察指标

(1) 比较手术指标,包括手术时间、术中出血量、术后卧床时间及住院时间,数值越低疗效越好^[5]; (2) 比较术后并发症发生率,发生率越低则表明手术安全性越高^[6]; (3) 比较卵巢功能,取外周静脉血液 5ml 作为检测样本,术前、术后 1 天取样,血液样本进行离心处理,3000 转/分钟得到血清,雌二醇、促卵泡激素、黄体生成素应用放射免疫法检测,以激素水平低一组表明卵巢功能更好^[7]; (4) 比较复发率,以一年为观察期限,复发率越低疗效越好^[8]。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 分析研究数据, P 低于 0.05 表明存在统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标

管理组手术指标更好, (P<0.05)。

2.2 并发症发生率

管理组并发症发生率更低, (P<0.05)。

2.3 卵巢功能

管理组卵巢功能恢复更好, (P<0.05)。

2.4 复发率

管理组复发率略低于参照组,无统计学意义 (P<0.05)。

3 讨论

针对需要有强烈生育意愿、希望保留子宫的子宫记录患者,临床上可采取子宫肌瘤剔除手术,开腹手术、腹腔镜手术均可达到手术要求。腹腔镜子宫肌瘤剔除手术有较高的可行性,在安全方面有保障,相较于开腹术式,腹腔镜手术对患者机体的创伤更小,因此对患者生殖功能的恢复效果更好。本文比较开腹术式、腹腔镜术式进行子宫肌瘤剔除手术操作,发现腹腔镜术式下,患者各项激素水平更加稳定,表明卵巢功能恢复更好,有利于生殖生理

功能的恢复。针对子宫肌瘤患者，病情导致其多种激素分泌水平紊乱，接受腹腔镜子宫肌瘤剔除手术后，各项激素稳定性好，则可有效保持内分泌正常，基于内分泌水平对情绪的影响，也可帮助患者在术后维持更加积极平稳的情绪，有利于患者改善家庭关系。比较腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹手术的手术指标，可发现术中时间、术中出血量均更少，这与手术微创操作有关，即使均使用电刀进行凝血操作，由于腹腔镜术式对患者机体的损伤程度更低，因此患者所需要的术后康复时间更短，本文中与管理组住院时间仅为(7.9±1.2)d，大约一周时间患者即可康复出院，这对于工作、生活节奏极快的现代人而言，极大程度上提升患者就医治疗的便利性，可减少手术治疗对生活、工作影响，可帮助患者尽快回归社会，出于快速康复的目的，子宫肌瘤患者选择腹腔镜子宫肌瘤剔除术的意愿更高。

比较两组患者术后子宫肌瘤复发几率，发现开腹手术与腹腔镜手术，复发率方面差异不大，表明对预防复发率疗效方面达到同等水平，同时开腹手术相比腹腔镜手术，具备直观观察子宫肌瘤病灶的优势，正式腹腔镜子宫肌瘤手术的可行性高。临床上针对子宫肌瘤患者开展腹腔镜子宫肌瘤剔除术，在安全性方面有保障，当前腹腔镜医疗器械精确性在不断提高，因此应用腹腔镜观察子宫肌瘤病灶，可获得更加广阔清晰的手术视野，同时该项手术技术在多个科室进行推广应用，外科应用腹腔镜技术时间较长，有较好的技术积累，因此临床医师在腹腔镜技术的应用方面取得较好成果，妇科应用腹腔镜技术行子宫肌瘤剔除术也有较高安全保障，对于生长在不同部位的子宫肌瘤，剔除时的效果较好，术中操作较为顺利。本文中，比较腹腔镜手术和开腹手术治疗子宫肌瘤并发症，发现前者拥有更好地预防术后并发症效果，这与二者手术原理差异有关，开腹手术为彻底暴露子宫肌瘤病灶，所作的手术切口大，传统的开腹手术医疗器械操作，对患者机体造成的创伤程度大。腹腔镜医疗器械的设计目的为微创治疗，因此在制造理念方面与开腹手术医疗器械有根本差异，故而腹腔镜子宫肌瘤剔除术后并发症低，符合本文研究结果。

临床中应用腹腔镜子宫肌瘤剔除术，要求治疗团队有较为丰富的腹腔镜微创手术治疗协同经验，

主治医生需要严格掌握治疗适应症，遵循微创治疗原则，所有的术中操作，保护好子宫和周围脏器，减少腹腔内的感染风险。尤其是在使用腹腔镜器械时，在对子宫肌瘤进行手术操作时，无必要不碰触其他盆腔脏器，同时操作时避免过度牵拉子宫，保护子宫功能。此外，主治医师还需要掌握腹腔镜下的子宫肌瘤剔除方法，需要单独剔除子宫肌瘤，完成邻近肌层的分离，保留正常的邻近肌层，同时注意控制电刀电凝止血使用次数，保护子宫肌层正常功能。最后，在子宫缝合方面，腹腔镜子宫肌瘤剔除治疗要求主治医师加以优化，无蒂子宫肌瘤全部缝合，可有效保护子宫肌层，减少血肿风险。缺损严重的子宫肌层采用分层缝合方案，该种缝合方案可较好地恢复子宫肌层功能。本文中，开展腹腔镜子宫肌瘤剔除术，遵循以上治疗要点，因此患者在术后的恢复效果也较好。

综上所述，腹腔镜子宫肌瘤剔除术被应用于子宫肌瘤患者临床治疗中，对保护患者卵巢功能效果较好，同时各项手术治疗指标表明术后恢复效果好，术后并发症风险低，保持较低的复发率，建议推广和应用该种手术微创手术方案。

参考文献

- [1] 金波,李玉萍,李淑萍,杨瑞娟,张婷.腹腔镜下子宫血管阻断术联合子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的回顾性研究[J].现代生物医学进展,2022,22(17):3324-3328.
- [2] 罗莹,李丽红,张丹.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗巨大子宫肌瘤的效果及安全性比较[J].临床医学研究与实践,2022,7(25):76-78.
- [3] 谭艳,周燕飞,曾铭强,段柏情,李利平.腹腔镜与经腹子宫肌瘤剔除术对有生育要求子宫肌瘤患者妊娠结局的影响及术后妊娠率的影响因素分析[J].现代生物医学进展,2022,22(12):2387-2391.
- [4] 徐巍,樊爱粉,丁俊珊.腹腔镜与传统开腹手术对子宫肌瘤患者术后恢复情况、并发症及机体免疫功能的影响[J].临床医学,2022,42(06):26-28.
- [5] 袁静,胡昌华,李琦,肖波,梅春秀,肖菊.腹腔镜下子宫肌瘤微创剔除术治疗子宫肌瘤的疗效及对患者应激反应的影响[J].当代医学,2022,28(16):72-74.
- [6] 徐英,张锋英,孟缓缓,徐凤英.腹腔镜子宫肌瘤剔除术和

传统开腹手术治疗子宫肌瘤的疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(05):537-540.

[7] 杨小玉,谢文燕,李俊峰,张晓杰.腹腔镜下巨大子宫肌瘤原位旋切剔除术的治疗效果及安全性分析[J].青岛医药卫生,2022,54(02):109-112.

[8] 何涯丽,王玉,薛小芳,崔娟,李森森,李金荣.腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果观察[J].临床医学工

程,2022,29(03):297-298.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS