

单孔腹腔镜全子宫切除术围术期的应用

郝燕

广元市中心医院 四川广元

【摘要】目的 探析在全子宫切除术期应用单孔腹腔镜的效果。**方法** 随机将我院2023年11月—2024年1月在我院行腹腔镜全子宫切除术治疗患者(n=150)分2组,对照组采用传统多孔腹腔镜全子宫切除术,观察组采用单孔腹腔镜全子宫切除术,比较两组手术效果。**结果** 两组手术时间、住院天数、排气时间及术中出血量比较差异不大(P>0.05),观察组手术切口及瘢痕长度短于对照组,术后即刻VAS评分低于对照组,对比差异显著(P<0.05)。**结论** 在全子宫切除术期应用单孔腹腔镜取得显著的手术疗效,减轻疼痛,瘢痕更短,值得推荐。

【关键词】 单孔腹腔镜; 全子宫切除术; 围术期

【收稿日期】 2024年2月15日

【出刊日期】 2024年3月20日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240125

Application of single-port laparoscopic total hysterectomy

Yan Hao

Guangyuan Central Hospital, Guangyuan, Sichuan

【Abstract】 Objective To explore the effect of single-port laparoscopy in the total hysterectomy period. **Methods** Patients (n=150) treated with laparoscopic total hysterectomy from November 2023 to January 2024 were randomly divided into two groups. The control group used conventional multi-hole laparoscopic total hysterectomy, and the observation group used single-port laparoscopic total hysterectomy to compare the surgical effect of the two groups. **Results** The operation time, hospitalization days, exhaust time and intraoperative bleeding were not different between the two groups (P> 0.05), the surgical incision and scar length were shorter than the control group, and the immediate VAS score was lower than the control group, with significant differences (P <0.05). **Conclusion** The surgery, with pain reduction, and shorter scar.

【Keywords】 Single-port laparoscopy; Total hysterectomy; Perioperative period

全子宫切除术是妇科临床治疗子宫平滑肌瘤、子宫腺肌病、子宫脱垂等疾病常见的一种治疗手段,微创外科时代腹腔镜技术因创伤小、疼痛轻、安全性高等优势广泛应用于外科临床^[1]。但是常规腹腔镜手术依旧采取三个手术切口,为了满足患者对外观的要求,在确保患者安全的同时尽可能减少并发症,因此,采取更安全、手术切口更小的术式一直是妇科临床重点课题。经过多年的临床实践以及内镜设备的革新提出了单孔腹腔镜,手术切口选择隐蔽在脐部的位置,美容效果更令人满意,尤其深受女性患者青睐和应用^[2]。目前单孔腹腔镜全子宫切除术应用于子宫良性疾病中,取得了较高的可行性和安全性^[3]。但是关于这两种术式的应用价值仍有争议。为此,选择在我院行腹腔镜全子宫切除术治疗患者(n=150)为本次研究样本,旨在探索单孔腹腔镜下全子宫切除技术在妇科临床上的应用价值,具

体报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2023年11月—2024年1月在我院行腹腔镜全子宫切除术患者(n=150),随机分2组,各75例,对照组年龄42—62岁,平均(49.04±3.23)岁,疾病类型包括25例子宫腺肌病、29例子宫肌瘤、21例功能失调性子宫出血。观察组年龄41—63岁,平均(50.02±3.87)岁,疾病类型包括27例子宫腺肌病、28例子宫肌瘤、20例功能失调性子宫出血。两组一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05)。

纳入标准: (1)研究对象均接受腹腔镜全子宫切除术;(2)手术适应症良好;(3)认知功能正常;(4)在了解本次研究意义、目的后自愿签订手术知情同意书。

排除标准：（1）伴有精神方面疾病；（2）肺功能不全者；（3）伴有严重的心血管疾病；（4）过于肥胖患者；（5）以往有过腹部手术；（6）凝血功能障碍；（7）弥漫性腹膜炎。

1.2 治疗方法

对照组应用传统三孔腹腔镜手术全子宫切除术，给予患者全身麻醉，取仰卧截石位接受手术治疗，消毒处理，铺一次性无菌单，手术切口选择脐部，用气腹针由脐孔进入腹腔，建立 CO₂ 人工气腹，将腹腔镜置入，手术医生在腹腔镜引导下于患者左、右下切开腹部皮肤直径分别为 1.0 cm、0.5cm，建立器械通道，把举宫杯插入阴道中^[4]，进行子宫全切前细致观察盆腔内情况，用切刀和抓钳将子宫周边的系膜、韧带、血管、腹膜依次切除，把膀胱下推至宫颈外，切断阴道穹窿处，再把子宫从阴道中取出，缝合阴道残端，拆除仪器，手术完成。

观察组采用单孔腹腔镜全子宫切除术。给予患者全身麻醉，取仰卧截石位接受手术治疗，消毒处理，铺一次性无菌单。手术切口选择脐窝处，控制在 2 cm，切开皮肤，以两把巾钳自脐窝两侧将腹壁提起固定脐部，顺利进入腹腔后，放置切口保护套应用于手术中，自制的“port”入路平台^[5]，在体外连接一个外科手

套，将 1、3、5 三个手指置入对应的 Trocar 作为手术器械通道，连接气腹机充气，术中患者的体位保持头低臀高位，腹内压维持 11~13 mmHg^[6]，置入腹腔镜，进行子宫全切前细致观察盆腔内情况，把举宫杯置入阴道中，确保良好的手术视野，子宫全切方法与对照组相同。

1.3 评价标准

1.3.1 记录两组患者手术切口及瘢痕长度。

1.3.2 明确统计两组患者手术时间、住院天数、排气时间及术中出血量。应用 VAS 评估患者术后即刻疼痛程度，分值越高代表患者疼痛程度越明显。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 处理数据，计量资料采取 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述，组间比较用成组 t 检验， $P < 0.05$ ，差异显著。

2 结果

2.1 手术切口、瘢痕长度分析

组间手术切口、瘢痕长度分析可知，观察组比对照组短，对比差异显著 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 手术相关指标及疼痛程度分析

组间手术相关指标比较可知，差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$)，术后即刻 VAS 评分比较，观察组比对照组低，对比差异显著 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 对比两组患者手术切口、瘢痕长度 ($\bar{x} \pm s$, cm)

分组 (例数)	手术切口总长度	术后瘢痕总长度
对照组 (n=75)	3.47±0.12	3.38±0.09
观察组 (n=75)	2.03±0.04	1.54±0.02
t	5.327	6.495
P	<0.05	<0.05

表 2 对比两组患者手术相关指标及疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$)

分组 (例数)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院天数 (d)	排气时间 (h)	术后即刻 VAS 评分 (分)
对照组 (n=75)	70.96±3.45	53.09±6.38	3.94±0.24	38.52±5.35	6.37±1.35
观察组 (n=75)	72.68±2.06	54.67±8.95	3.76±0.22	36.94±5.17	2.95±0.05
t	0.384	0.596	0.284	0.947	12.483
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

3.1 单孔腹腔镜全子宫切除术效果显著

两组患者手术相关指标对比，差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$)，由此可以看出，与传统三孔腹腔镜

全子宫切除术与单孔腹腔镜全子宫切除术相比较手术疗效相当，具有较高的安全性及有效性。手术治疗期间需格外注重子宫旁组织、血管的有效处理，这对减少手术中出血和输尿管损伤至关重要^[7]。实施单孔腹腔镜全

子宫切除术时各种仪器和光学系统从同一个手术切口置入,这种操作严重违反了传统的三角形分布原理,因此,在手术操作过程中,各种器械之间会相互影响,提高手术难度。本次研究中采用 Ligasure 和双极电刀,手术过程中给予患者应用举宫器不但可以达到有效止血的目的,而且可以有效避免器械之间相互影响,术中出血量不会提升,手术疗效明显^[8]。

3.2 单孔腹腔镜全子宫切除术优势

观察组手术切口、瘢痕长度更短,在此次研究中单孔腹腔镜手术切口选择脐部,并采用筋膜内缝合方法,单孔腹腔镜全子宫切除术切口更小,加之脐部有天然皱褶将手术切口隐藏于脐孔或脐周,实现术口无痕化的目的,满足女性患者对外观的要求,因其美观性、美观性应用于妇科手术中。观察组术后即刻疼痛评分较低,说明单孔腹腔镜全子宫切除术根本上减轻患者术后疼痛,有利于加速患者术后康复。除此之外,在腹腔镜全切手术中,可经阴道取出标本,若部分患者子宫体积较大,切开并依次取出,针对性质不明的患者,可能引起病变种植转移,对患者造成伤害^[9]。腹腔镜全子宫切除术手术视野更加广泛,若子宫体积较大,将标本放置取物袋中,经脐部切块逐一取出,并且能避免切口部位癌细胞种植转移,在术中应用脐部切口保护器^[10-16]。值得一提的是,该术式操作难度较大,对妇产科医生来说更具挑战性,要求术者具有娴熟技能水平,严格把握手术适应症与禁忌症,确保患者术中安全。

综上,单孔腹腔镜全子宫切除术具有较高的安全性及有效性,减轻术后疼痛,更具美容方面优势,应当做好相应的治疗说明,为患者提供手术建议,该方案值得在妇科领域推广应用。

参考文献

- [1] 武方方,朱颖,张敏敏等.微通道单孔腹腔镜技术在子宫肌瘤全子宫切除术中的应用[J].安徽医科大学学报,2023,58(08):1398-1402.
- [2] 陈欢欢,任琛琛,杨立等.单孔腹腔镜全子宫切除术在子宫良性疾病中的应用价值探讨[J].手术电子杂志,2022,9(03): 26-30+41.
- [3] 杨聪,苑中甫,贾丛.经脐单孔腹腔镜全子宫切除术的临床研究[J].河南外科学杂志,2022,28(03):32-35.
- [4] 莫金凤.常规器械经脐单孔腹腔镜与多孔腹腔镜全子宫切除术治疗子宫病变的效果比较[J].中国现代药物应

用,2021,15(06):95-97.

- [5] 陈美容,何君怡.单孔腹腔镜下阴式子宫切除和传统腹腔镜全子宫切除的对比研究[J].中外医学研究,2021,19(05): 31-33.
- [6] 王晓樱,李妍.单孔腹腔镜全子宫切除术临床疗效分析[J].中国现代手术学杂志,2019,23(03):215-219.
- [7] 崔丽.经脐单孔腹腔镜全子宫切除术的临床应用[J].中国实用医药,2018,13(25):53-55.
- [8] 董春林,张冰,余进进.改良经脐单孔腹腔镜全子宫切除术的临床应用[J].江苏医药,2018,44(01):89-90.
- [9] 杨鑫,沈杨,徐敬云,等.经脐单孔腹腔镜在不同类型全子宫切除术应用[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2020,13(5): 274-277.
- [10] 王春阳,韩璐.经脐单孔腹腔镜在子宫肌瘤剔除术中的应用研究现状及进展[J].妇产与遗传(电子版),2018,8(02): 18-22.
- [11] 李良,刘建平,代雪梅,等.加速康复外科在单孔腹腔镜全子宫切除术围术期的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(5):4.
- [12] 富君丽.FTS 理念在腹腔镜全子宫切除术围手术期的护理效果[J].妇幼护理, 2022(23):5376-5379.
- [13] 刘婷,陈维燕,李喆.加速康复外科在绝经后女性腹腔镜全子宫切除术围手术期管理中的应用[J].腹腔镜外科杂志, 2023, 28(6):454-458.
- [14] 赖建芬,杨丽燕.98 例腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术围手术期护理体会[J]. 2022(10).
- [15] 方静静,陈伟飞,黄敏燕.经脐单孔腹腔镜阑尾切除术对急性复杂性阑尾炎患儿术后肠道功能的影响[J].中国妇幼保健, 2023, 38(1):4.
- [16] 刘娟,朱玲玲.全程优质护理在腹腔镜下全子宫切除术围术期的应用[J].妇幼护理, 2022(7).

版权声明: ©2024 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