

阴式与腹腔镜术式治疗子宫脱垂的效果对比

张盈莹

昆山市第三人民医院 江苏苏州

【摘要】目的 探究阴式子宫切除术与腹腔镜下开腹子宫切除术在治疗子宫脱垂中的效果。**方法** 选择在 2018 年 5 月至 2020 年 9 月来接受治疗的子宫脱垂患者 80 例，将其分为两组，其中采用阴式子宫切除术的患者为对照组（40 例），采用腹腔镜下开腹子宫切除术的患者为观察组（40 例），对两组之间在手术中的出血量、手术时间、住院时间、治疗效果、器官损伤程度均进行比较。**结果** 研究表明，对照组患者不论是手术中的出血量、手术时间、手术后的住院时间还是对器官造成的损伤，都明显高于观察组患者，同时观察组患者的术后并发症发生情况、一年内疾病复发率与 VAS 评分、盆腔器官脱垂量化分级量表评分都优于对照组，差异含有一定的统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在患有子宫脱垂的患者中应用腹腔镜下开腹子宫切除术取得的各方面效果都会比阴式子宫切除术好。

【关键词】 阴式全子宫切除术；腹腔镜下开腹子宫切除术；子宫脱垂；手术效果

Comparison of vaginal and laparoscopic methods in the treatment of uterine prolapse

Yingying Zhang

Kunshan Third People's Hospital, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To investigate the effect of negative hysterectomy and laparoscopic open hysterectomy in the treatment of hysteroprolapse. **Methods** 80 patients with hysteroprolapse who had been treated from May 2018 to September 2020 were selected and divided into two groups, of which the patients who adopted negative hysterectomy were the control group (40cases) and the patients who used laparoscopic open hysterectomy were the observation group (40cases), and the bleeding volume, operation time, hospital stay time, treatment effect and degree of organ damage during the operation were compared between the two groups. **Results** The results showed that the bleeding volume, operation time, postoperative hospital stay or organ damage caused by the control group were significantly higher than those in the observation group, and the postoperative complications, the recurrence rate and VAS score within one year, and the quantitative grading scale score of pelvic organ prolapse were better than those in the control group, and the difference contained certain statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic open hysterectomy in patients with hysteroprolapse will achieve better results in all aspects than negative hysterectomy.

【Keywords】 Vaginal hysterectomy; Laparoscopic open hysterectomy; Uterine prolapse; Surgical effect

子宫脱垂是临床中经常出现的妇科疾病之一，尤其是分娩过的妇女占该类疾病患病人群的多数，其发病原因与分娩时造成的韧带和宫颈损伤有关。对于大多数患病情况不严重的患者，通常还是采取保守治疗，例如子宫托举疗法、盆底肌锻炼疗法等，但对于情况严重的患者，必须进行手术，才能从根本上减少痛苦^[1-2]。本研究中，对 2018 年 5 月到 2020 年 9 月接受治疗的 80 例子宫脱垂患者采取不同的手术治疗方式，并对比两组患者手术取得的治疗效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在 2018 年 1 月到 2020 年 9 月收治的子宫脱垂患者 80 例作为这次研究的对象，按照所采用治疗方式的不同分成观察组和对照组，一组 40 例患者，观察组中患者年龄 41~69 岁，平均年龄（ 50.23 ± 3.14 ）岁，病程 6 个月~5.7 年，平均病程为（ 1.74 ± 0.38 ）年；对照组患者年龄在 42~70 岁，平均年龄（ 51.09 ± 3.21 ）岁，病程 7 个月~5.6 年，平均病程为（ 1.71 ± 0.36 ）

年。对两组患者的一般资料进行简单的分析后显示,差异毫无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

给予的对照组患者传统的阴式子宫切除术,首先在手术开始前,医护人员指导患者呈平躺仰卧的姿势,对其进行麻醉,当麻醉见效后,调整患者身体位置,留置导尿管,并对患者进行消毒。手术开始时,利用阴道拉钩将患者的阴道壁拉开,方便查看宫颈位置,然后将患者阴道壁中多余水分排出,切开患者膀胱下的宫颈阴道黏膜,将膀胱和宫颈间隙进行分离,找出子宫所在位置,将其血管和韧带切断,取出子宫,最后,将患者的阴道剩余部分和腹面进行缝合处理。

给予观察组患者腹腔镜下开腹子宫切除术,操作方式为:让患者仰卧躺下,对其进行全身麻醉,一段时间后调整患者位置,主要取其膀胱截石位。查看患者的阴道壁是否有过度突出,如有突出,需先进行手术修补阴道壁,然后查看患者膀胱内是否含有尿液,将多余尿液排出,并为其留置导尿管。以上准备充分后,在患者的腹部的脐带位置做一个小开口,插入气腹针,向患者体内注入 CO_2 ,气腹完成后向患者体内放入腹腔镜,医生通过腹腔镜观察患者体内情况,并通过腹腔镜在患者的下腹左右两侧的麦氏点和反麦氏点周围与耻骨的上方分别做穿刺孔,以便手术器械的放入,然后利用止血钳,将患者的子宫提出,成功提出子宫后,再使用器械将患者子宫周围的韧带、卵巢周围的韧带和子宫上的动静脉以及子宫与阴道的连接处全部切断,取出子宫,最后对切口进行缝合。

1.3 观察指标

对两组患者进行手术的时间、手术过程中的出血量和术后住院的时间进行比较,其中,手术时间越短,术中出血量越少和住院时间越短代表治疗取得的效果越好。

对两组患者术后并发症的发生情况和手术一年内疾病的复发情况进行比较。

对两组患者术后3d和术后7d进行视觉模拟评分VAS,满分设置为10分,评分越高则表示患者的疼痛程度越严重;同时利用盆腔器官脱垂量化分级量表对患者术前和术后一个月的盆腔器官脱垂情况进行比较,总分设置为3分,分数越高,则表示患者的盆腔器官脱垂情况越严重。

1.4 统计学分析

利用SPSS 24.0统计软件对所有的数据做统计学的分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,同时使用t开展检

验;计数资料用率(%)表示,并使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者手术的时间、术中出血量以及术后的住院时间

对照组($n=40$),手术时间(83.14 ± 15.47)min,术中的出血量(163.92 ± 28.31)ml,术后住院时间(9.01 ± 1.85)d;

观察组($n=40$),手术时间(63.01 ± 12.37)min,术中的出血量(43.12 ± 24.13)ml,术后住院时间(7.03 ± 1.25)d;

($t=4.812$, $P=0.013$; $t=13.284$, $P=0.024$; $t=3.418$, $P=0.001$)比较两组数据结果显示,观察组患者的手术时间和手术后的住院时间都明显比对照组更短,并且手术过程中的出血量也显著少于对照组,对比差异含有统计学的价值($P<0.05$)。

2.2 比较观察组和对照组患者的术后并发症发生率和术后一年中疾病的复发率

对照组($n=40$),尿失禁3例,肠疝2例,盆腔感染3例,出现并发症的总数为8例,占比20.00%,术后一年内疾病复发者1例,复发率为2.00%;观察组($n=40$),尿失禁0例,肠疝0例,盆腔感染0例,出现并发症的总数为0例,占比0.00%,术后一年内疾病复发者0例,复发率为0.00%;($\chi^2=5.387$, $P=0.016$; $\chi^2=3.219$, $P=0.021$; $\chi^2=1.244$, $P=0.000$; $\chi^2=3.417$, $P=0.002$; $\chi^2=3.276$, $P=0.000$)对比两组患者的数据结果显示,观察组患者术后发生并发症的情况显然低于对照组,术后并发症小于对照组,同时比较两组患者术后一年内的疾病复发率情况,观察组患者的疾病复发率也显然小于对照组,差异比较有统计学价值($P<0.05$)。

2.3 比较两组患者的VAS评分和盆腔器官脱垂量化分级量表的评分

对照组($n=40$),术后3d的VAS评分为(4.36 ± 1.03)分,术后7d的VAS评分为(3.21 ± 0.98)分;盆腔器官脱垂量化分级量表的评分术前为(2.01 ± 0.43)分,术后一个月为(0.86 ± 0.32)分。

观察组($n=40$),术后3d的VAS评分为(3.27 ± 1.13)分,术后7d的VAS评分为(2.01 ± 0.78)分;盆腔器官脱垂量化分级量表的评分术前为(1.97 ± 0.39)分,术后一个月为(0.34 ± 0.12)分。

($t=4.572$, $P=0.003$; $t=3.279$, $P=0.023$; $t=3.568$, $P=0.001$; $t=3.204$, $P=0.001$)经两组数据对比后发现

观察组患者的VAS评分与盆腔器官脱垂量化分级量表评分都显著优于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

子宫脱垂主要指的是女性身体中的子宫随着阴道部位往下不停降落,从宫颈外口直接降落到坐骨棘水平以下,在子宫脱垂严重的患者当中,其子宫还可能直接掉落出阴道口以外。因此,当女性平常在上厕所时如经常感到有异物脱落,或是经常感到腰酸乏力、腰部疼痛,甚至在紧张时尿液失禁等情况,很可能就是患有子宫脱垂,需及时前往医院进行治疗。

临床中对子宫脱垂的治疗主要采取的手术的治疗方式,以往大部分医院都是使用传统的阴式子宫切除术对其进行治疗,虽然取得了一定的效果,但因阴式子宫切除术在患者治疗的过程中极易给其造成较大伤害,并且手术操作方式繁琐。对手术医生技术的要求也更高,因此,随着临床医学研究的进步,如今越来越多的医院开始试图寻找更安全有效的治疗方式来治疗子宫脱垂。经研究发现,在患者的治疗中应用腹腔镜下开腹子宫切除术,这种手术治疗方式便于医生更直观地观察患者子宫部位,在取子宫的过程中较方便,同时还因其创伤面积小,患者术后出现并发症的几率小,能够更好的缓解患者病情,在临床中取得了明显的效果。

综上所述,对子宫脱垂患者使用腹腔镜下开腹子宫切除术能够有效减少患者在术中出现一系列危险情况,减少患者术后的住院时长,降低并发症发生概率,提高其生活质量,值得推广。

参考文献

- [1] 张秀清,李雯华,文仲勇,等. 腹腔镜下阴式子宫全切术加阴道残端悬吊术治疗子宫脱垂[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018,28(10):2.
- [2] 高水珍,董长琳,胡金菊. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除与单纯的阴式全子宫切除治疗子宫脱垂的疗效及预后分析[J]. 当代医学, 2018,024(029):74-76.

- [3] 张国安,陈豫中,官芳,等. 改良困难阴式全子宫切除术优越性及安全性探讨[J]. 中国药业,2020,29(S01):2.
- [4] 赖靖. 腹腔镜辅助阴式子宫全切术与经腹子宫切除术治疗子宫肌瘤疗效及价值比较研究[J]. 2021.
- [5] 孙永丽. 术中周期性充气压力泵护理对腹腔镜辅助阴式全子宫切除术患者术后下肢深静脉血栓发生率的影响[J]. 河南医学研究, 2021,30(24):3.
- [6] 钟英,杨晓华,彭晓瑛,等. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤的临床疗效及并发症探讨[J]. 健康必读, 2021年14期,70,75页,2021.
- [7] 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).
- [8] 贾静飞. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤临床效果体会[J]. 饮食保健, 2020年40期,79页,2021.
- [9] 褚征,高雪. 观察阴式广泛全子宫切除+腹腔镜下淋巴结切除术对早期宫颈癌的治疗价值[J]. 健康养生, 2020.
- [10] 曹宏梅. 探析优质护理在腹腔镜下阴式全子宫切除术围手术期中的应用[J]. 首都食品与医药, 2020,027(007):P.176-176.
- [11] 苏芳. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术在巨大子宫肌瘤治疗中的临床效果分析[J]. 大医生, 2020,5(4):3.

收稿日期: 2022年7月5日

出刊日期: 2022年8月15日

引用本文: 张盈莹, 阴式与腹腔镜术式治疗子宫脱垂的效果对比[J]. 临床护理进展, 2022, 1(2): 117-119
DOI: 10.12208/j.jacn.20220077

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

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