

子宫肌瘤患者行腹腔镜治疗的临床应用疗效评估

武予先 王海波 李萍 籍霞 李苓妙 胡晓丽 甄银芝 杜春园 赵瑞花

陆军军医大学士官学校附属医院 河北 石家庄 050041

【摘要】目的：探析子宫肌瘤患者行腹腔镜治疗的临床应用疗效评估。**方法：**研究对象选择2019年7月~2020年7月88例子宫肌瘤患者，将88例子宫肌瘤患者分为甲组（44例）与乙组（44例），甲组给予开腹手术治疗，乙组给予腹腔镜子宫肌瘤切除术治疗，观察分析两组研究对象治疗效果以及并发症发生情况。**结果：**两组患者经治疗后，相较于甲组，乙组患者的治疗效果明显提升（ $P < 0.05$ ）；两组患者经治疗后，相较于甲组，乙组患者的经血过量、切口感染以及盆腔粘连均得到显著改善（ $P < 0.05$ ）。**结论：**给予子宫肌瘤患者腹腔镜子宫肌瘤切除术治疗，能够显著提升患者治疗效果，相较于开腹手术，可有效降低患者术后并发症的发生，临床应用价值高。

【关键词】子宫肌瘤；开腹手术；腹腔镜子宫肌瘤切除术

【中图分类号】R197.3 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1674-9321(2021)01-0180-01

子宫肌瘤是妇科高发疾病，该病多见30-50岁女性。起初该病无显著表现，随着病情的不断发展，后期表现为月经量大、白带异常以及经期时长等临床症状，严重时可导致女性重度贫血、不孕等，十分威胁患者正常生活以及生命健康^[1]。现阶段，临床常应用手术治疗子宫肌瘤，如传统开腹手术，其子宫肌瘤清除效果显著，但其创伤大、术后并发症高，临床治疗效果不佳。近年来，腹腔镜技术被不断应用于临床治疗子宫肌瘤切除患者，该治疗手段能够清楚显示子宫肌瘤位置、大小以及数量，并且还可弥补传统开腹手术创伤大、瘢痕显著等缺点。能够有效降低患者痛苦，极大提升治疗效果。本研究将选择我院88例子宫肌瘤患者行不同手术治疗，并比较其应用疗效，现将结果行以下汇报。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料 研究对象选择2019年7月~2020年7月88例子宫肌瘤患者，将88例子宫肌瘤患者分为甲组（44例）与乙组（44例）。其中甲组患者年龄24~56岁，中间值（40.14±4.53）岁；乙组患者年龄24~58岁，中间值（42.36±5.78）岁。以上所有患者一般资料比较无显著差异（ $P > 0.05$ ），可进行对比。纳入标准：①均经检查确诊为子宫肌瘤者；②经量异常增多者；③临床资料完整者。排除标准：①径线大于10cm子宫肌瘤者；②严重心、肝、肾疾病者。

1.2 方法 甲组给予传统开腹手术治疗，于患者下腹做一切口，经B超检查找到子宫肌瘤位置和大小，根据患者自身情况做

切口并切除子宫肌瘤。乙组给予腹腔镜子宫肌瘤切除术，行全身麻醉，取截石位，进行常规消毒，于脐下一切口，长度为1cm，随后行穿刺建立CO₂气腹，气腹压力为14~15mmHg，后放置腹腔镜，观察子宫肌瘤位置、大小及数量等，使用宫腔镜检查腔内粘连，确定肌瘤实际情况后，于肌层做一纵向切口，使用抓钳牵起肌瘤，并用电钩将连接肌瘤、假包膜处切断，彻底剔除肌瘤，应用吸收线缝合切口，行电凝止血。

1.3 观察指标 观察分析两组研究对象治疗效果以及并发症发生情况。疗效判定：患者经治疗后，临床症状消失，且子宫肌瘤瘤体消失为显效；患者经治疗后，部分临床症状得到改善，且子宫肌瘤瘤体消失为有效；患者经治疗后，临床症状未得到改善，且子宫肌瘤瘤体仍存在为无效。治疗总有效率=显效率+有效率。并发症包括：经血过量、切口感染以及盆腔粘连等。

1.4 统计学分析 使用SPSS20.0软件行统计学处理。计数资料以[n(%)]表示，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，分别采用 χ^2 检验和t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较 两组患者经治疗后，相较于甲组，乙组患者的治疗效果明显提升（ $P < 0.05$ ），详见表1。

2.2 两组患者并发症发生情况比较 两组患者经治疗后，相较于甲组，乙组患者的经血过量、切口感染以及盆腔粘连均得到显著改善（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表1 两组患者临床治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
甲组	44	16 (36.37)	20 (45.45)	8 (18.18)	36 (81.82)
乙组	44	22 (50.00)	20 (45.45)	2 (4.55)	42 (95.45)
P					< 0.05

表2 两组患者并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	经血过量	切口感染	盆腔粘连	总发生率
甲组	44	3 (6.82)	2 (4.55)	2 (4.55)	7 (15.91)
乙组	44	1 (2.27)	1 (2.27)	0 (0.00)	2 (4.55)
P					< 0.05

3 讨论

子宫肌瘤属于妇科多见良性肿瘤，发病率20~40%。子宫肌瘤患者临床主要表现为下腹胀痛、月经不调等，严重威胁女性健康^[2-3]。因该疾病初期症状隐匿、检查难度大，不易确诊。但随着患者病情的不断进展，可呈现出显著症状，如尿频、尿急，部分患者还伴有不孕、反复流产等症状，如不及时给予患者有效措施，加之患者长期月经不调，极易出现继发性贫血。同时还可增加患者其他妇科疾病发生，严重威胁患者生命安全。临床常应用手术治疗该病。由于以往临床治疗多以开腹手术为主，该治疗手段可在进行手术时清晰地看到腹腔内部情况，但其创伤大、瘢痕明显，不利于患者手术康复。由于腹腔镜技术的不断成熟与进步，临床常将此技术应用到临床治疗中，相较于传统开腹手术，腹腔镜子宫肌瘤切除术具有安全性高、恢复快以及伤害小等优势，同时还可清晰观察到肌瘤大小、位置及数量，临床应用价值高。通过本研究结果显示发现，两组患者经治疗后，相较于甲组，乙组患者的治疗效果明显提升（ $P < 0.05$ ）；两组患者经治疗后，相较于甲组，乙组患者的经血过量、切口感染以及盆腔粘连均得到

显著改善（ $P < 0.05$ ）。表明腹腔镜子宫肌瘤切除术能够有效降低患者术后切口感染及盆腔粘连等并发症的发生，临床应用效果显著，值得临床推广。

综上所述，针对子宫肌瘤患者行腹腔镜子宫肌瘤切除术安全性高，相较于传统开腹手术，效果显著，值得推广。

参考文献

- [1] 刘琼花. 宫腔镜联合腹腔镜治疗子宫肌瘤患者的临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(4): 885-886.
- [2] 方科红. 腹腔镜下阻断子宫血流+子宫肌瘤挖出术治疗子宫肌瘤的疗效及术后并发症情况分析[J]. 临床医学工程, 2017, 24(6): 741-742.
- [3] 刘利. 经腹子宫肌瘤剔除术与腹腔镜下子宫肌瘤切除术的临床疗效比较[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(20): 3059-3060.