

腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤 临床疗效及并发症研究

郭海燕

河北邯郸市磁县妇幼保健院, 中国·河北 邯郸 056500

【摘要】目的: 探究分析巨大子宫肌瘤患者临床治疗采用腹腔镜辅助阴式全子宫切除术对患者身体的影响, 并且分析治疗效果。方法: 根据本次课题研究确认的94例研究对象分为对照组和观察组, 分别进行普通开腹手术和腹腔镜辅助阴式全子宫切除术, 研究中主要是分析患者治疗中临床指标情况和并发症引发情况, 结合数据两组进行对比。结果: 观察组患者手术治疗后经多项指标分析与对照组差异明显, 而且患者恢复中并发症引发概率明显较小, 差异显著具有统计学意义($p < 0.05$)。结论: 在巨大子宫肌瘤患者治疗中科学应用新技术, 研究中患者采用腹腔镜辅助阴式全子宫切除术, 治疗后各项指标明显调节, 对患者的病情控制比较好, 可以在临床进行推广。

【关键词】腹腔镜辅助阴式全子宫切除术; 巨大子宫肌瘤; 临床疗效; 并发症研究

在生殖系统病症治疗中, 可能会接收到子宫肌瘤病症患者, 根据患者的身体状态此种肿瘤属于良性, 在患者治疗中并没有就子宫肌瘤病症引发机制进行明确, 根据临床治疗可知引发子宫肌瘤病症可能与身体的性激素水平有一定联系。当前临床治疗子宫肌瘤病症主要是给患者通过手术进行去除, 手术过程中主要是开腹和阴式手术两种方法。本次根据实践进行报告分析:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

根据研究需求选择我院治疗的94例巨大子宫肌瘤患者进行研究, 研究分组根据患者入院治疗方式不同进行划分。为了保证研究的科学性, 设定严格的纳入标准, 必须将临床专业检查保证患者确定患有巨大子宫肌瘤, 而且患者后期并没有生育需求, 满足病症治疗的子宫体积需求, 所有参与的患者均是在自愿基础上进行研究的。同时根据要求设定严格的排除标准, 如果患者身体存在盆腔, 子宫相关部位的恶性病症, 患者的身体器官功能出现障碍问题, 患者会有其他的基础性病症比如高血压等病症, 患者临床治疗具有禁忌症, 而且患者不能积极按照要求参与本次实践研究的, 全部排除在外。本次研究中患者的平均年龄为(44.49 ± 4.32)岁, 研究中对对照组的47例患者采用开腹全子宫切除术, 观察组的47例患者实施腹腔镜下阴式全子宫切除术干预治疗。根据两组患者的临床资料分析, 并没有明显差异

1.2 方法

对照组的患者在治疗中需要按照传统手术方法, 给患者进行开腹手术, 患者手术治疗时护理人员帮助翻转身体调整体位, 提前给患者铺好消毒巾, 帮助麻醉师做好硬膜外麻醉工作, 主治医师按照要求在患者的髂骨位置进行切口, 切口需要经过患者的腹壁, 打开切口对患者组织进行分离, 按照要求需要使患者的整个子宫全部暴露, 按照常规手术治疗方式进行结扎处理, 手术操作切除, 后续帮助患者进行止血消毒, 缝合切口。

观察组的患者在治疗中需要结合临床新技术, 采用腹腔镜下阴式全子宫切除术, 治疗中需要按照要求给患者进行复合麻醉, 提前给患者气管插管, 在给患者消毒前让患者保持膀胱截石位, 消毒处理完成后需要选取患者肚脐上上部两厘米左右位置及时置入腹腔镜, 按照要求在患者的下腹位置进行穿刺, 穿两个5毫米的刺孔, 使患者穿刺的孔洞与下腹的正中耻骨相互联合, 患者的肚脐部位的切口长度控制在一厘米, 其他的切口全部为此切口长度的一半长度。利用腹腔镜对患者的子宫进行探查, 了解患者的

盆腔状态, 发挥设备作用, 利用电凝对患者的卵巢韧带进行切断处理, 按照相同的梳理方法, 对子宫双侧输卵管狭部等韧带进行同样处理, 更改患者手术中的阴式操作。在处理患者膀胱部位的腹膜反折处时, 把患者的膀胱下垂使宫颈充分暴露, 利用设备牵出阴道, 把患者的粘膜切开, 及时把宫颈间隙进行分离, 处理完各项操作需要把韧带缝扎, 后续按照处理流程缝合各切口, 最终完成整个手术。

1.3 观察指标及疗效标准

根据患者手术情况分析临床各项指标, 并且了解患者手术后引发的并发症情况, 进行统计, 利用数据展示, 两组对比。

2 结果

2.1 患者手术治疗临床指标情况比较

由上面表1的数据可知, 观察组手术时间为(80.03 ± 18.55)分, 术中出血为(89.57 ± 15.42)毫升, 术后排气用时为(24.53 ± 8.84)小时, 术后下床用时为(1.61 ± 0.74)天, 在院居住时间为(5.53 ± 1.48)天; 对照组患者手术时间为(66.37 ± 25.43)分, 术中出血为(141.23 ± 18.74)毫升, 术后排气用时为(42.36 ± 11.58)小时, 术后下床用时为(2.77 ± 1.15)天, 在院居住时间为(8.14 ± 2.19)天, 临床各项指标均存在明显差别, 有统计学意义。

2.2 患者临床治疗引发并发症情况比较

由本次实践研究分析可知, 观察组患者出现腹腔脏器损伤、脂肪液化、切口感染的分别为0例、0例和1例, 合计引发并发症的为1例占比2.13%; 对照组患者出现腹腔脏器损伤、脂肪液化、切口感染的分别为3例、4例和4例, 合计引发并发症的为11例占比23.40%, 具有统计学意义。

3 讨论

患者引发子宫肌瘤受多种因素影响, 而且女性处于孕龄期由于性激素水平调节影响子宫肌瘤会出现快速发展, 此时受身体因素影响会呈现巨大式发展, 受病症影响患者身体的盆腔会出现疼痛感, 患者的子宫部位出现压迫和异常出血等情况, 长期受病程影响会导致生育能力受到损伤。结合各项新技术, 临床医学不断创新, 腹腔镜手术治疗方式在临床病症治疗中广泛应用, 而且此种治疗方法应用价值逐渐凸显。本次实践研究结果表明: 观察组观察组手术时间为(80.03 ± 18.55)分, 术中出血为(89.57 ± 15.42)毫升, 术后排气用时为(24.53 ± 8.84)小时, 术后下床用时为(1.61 ± 0.74)天, 在院居住时间为(5.53 ± 1.48)天与对照组差异有明显区别。观察组患者引发并发症2.13%明显较低。

综上所述, 巨大子宫肌瘤患者治疗中利用腹腔镜辅助阴式全子宫切除术改善临床指标, 治疗价值明显, 值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 刘晓妍. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术在巨大子宫肌瘤治疗中的应用效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, (14).
- [2] 段艳军. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤的效果[J]. 河南医学研究, 2020, (3).

表1 患者手术治疗临床指标情况比较表

组别	手术时间 (分)	术中出血情 况(毫升)	术后排气用 时(小时)	术后下床 时间(天)	在院居住 时间(天)
观察组(47例)	80.03± 18.55	89.57± 15.42	24.53±8.84	1.61± 0.74	5.53± 1.48
对照组(47例)	66.37± 25.43	141.23± 18.74	42.36± 11.58	2.77± 1.15	8.14± 2.19
X2	3.088	14.796	8.645	6.147	6.978
P	0.0021	0.0002	0.0011	0.0001	0.0012