杯状举宫器联合超声刀在腹腔镜下全子宫切除术中的应用价值

靳俊丽
（山西省医科大学第一医院 山西 太原 030001）

【摘 要】目的：对腹腔镜下全子宫切除术采取杯状举宫器联合超声刀的应用效果予以分析。方法：本次研究对象为于我院行腹腔镜下全子宫切除术治疗的300例患者，研究对象选取自2019年1月至2020年9月。将上述患者经不同治疗方法予以分组，比照组、试验组各150例，分别予以双极电凝联合剪刀治疗、杯状举宫器联合超声刀治疗。对两组患者的临床相关指标与并发症发生率等进行比较。结果：相较于比照组，试验组试验组手术时长、住院时长更短，术中出血量更少，并发症发生率更低（P<0.05）。结论：在腹腔镜下全子宫切除术治疗中采取杯状举宫器与超声刀联合治疗可加快患者术后恢复，并减少患者术后并发症发生几率，值得推广、应用。

【关键词】腹腔镜；全子宫切除术；杯状举宫器；超声刀

全子宫切除术为临床治疗部分良恶性子宫疾病的常用术式，目前，临床多予以患者腹腔镜下全子宫切除术，其创口小，更利于患者恢复[1]。有研究显示，在行腹腔镜下全子宫切除术时，患者术后恢复情况与手术时长、手术创伤、手术操作性有关[2]。为此，本文主要对经杯状举宫器联合超声刀行腹腔镜下全子宫切除术的效果进行分析，现将研究结果阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为于我院行腹腔镜下全子宫切除术治疗的300例患者，研究对象选取自2019年1月至2020年9月。我院医学伦理委员会已批准本次研究，且所有患者均满足全子宫切除术要求，且知情并已签署本次研究同意书；并已排除脏器严重疾病、盆腔严重粘连、子宫恶性病变、基础疾病、近期行激素药物治疗及精神障碍等患者。将上述患者经不同治疗方法予以分组，比照组、试验组各150例。其中，试验组年龄31-60（41.22±6.74）岁；疾病类型：子宫肌瘤、子宫肌腺症、功能性子宫出血、宫颈上皮内瘤样病变Ⅲ级（CIN Ⅲ）各有53例、41例、30例、26例。比照组年龄32-59（41.36±6.85）岁；疾病类型：子宫肌瘤、子宫肌腺症、功能性子宫出血、CIN Ⅲ各有54例、42例、29例、25例。两组数据经统计学分析显示，P＞0.05，可予以对比。

1.2 方法

予以所有患者全子宫切除术，试验组采取杯状举宫器与超声刀联合治疗，具体为：在患者行全麻后，协助患者保持膀胱截石位，在患者脐孔、左下腹、左中腹进行穿刺，建立气腹，腹压维持在12-13mmHg，以腹腔镜扫查其腹腔、盆腔情况，并在患者阴道穹隆部位结合扫查到的宫颈直径大小置入型号适当的杯状举宫器，并固定在宫颈管内宫颈固定器上，再将患者卵巢既有韧带、圆形韧带、输卵管等采用超声刀切断，下推膀胱，切断患者子宫部位血管、宫颈两侧主韧带，将子宫由阴道取出后缝合切口，术毕。比照组采取双极电凝与剪刀联合治疗，具体为：手术步骤、术后处理等同试验组，但术中止血、切断组织等采用双极电凝钳、剪刀进行。

1.3 观察指标

对两组患者的临床相关指标与并发症发生率等进行比较，临床相关指标内含手术时长、术中出血量、住院时长等。

1.4 统计学方法

本次研究数据分析采用统计学软件SPSS22.0，计数资料、计量资料描述方式分别为n（%）、（$\bar{x}$ ±s），检验分别采用χ^2、t，P<0.05时说明比较具有差异性。

2 结果

2.1 对两组患者临床相关指标进行比较

相较于比照组，试验组试验组手术时长、住院时长更短，术中出血量更少（P<0.05）。详见表1。

2.2 对两组患者并发症发生情况进行比较

相较于比照组，试验组并发症发生率更低（P<0.05）。详见表2。

3 讨论

腹腔镜下全子宫切除术因较少采用辅助器械等而为妇科临床所广泛应用，但其对手术医生要求较高，须其具备较高操作技能，且易增加患者术后并发症可能，因此临床在行腹腔镜全子宫切除术时较为重视术式的操作方法、患者术中出血情况、术后可能出现的并发症等[3]。

本文研究予以了两组患者腹腔镜下全子宫切除术，其中试验组行杯状举宫器与超声刀联合治疗，结果显示，相较于比照组，试验组试验组手术时长、住院时长更短，术中出血量更少，并发症发生率更低（P<0.05）。由此可见，在行腹腔镜下全子宫切除术时，采取杯状举宫器与超声刀联合治疗的效果要好于采取双极电凝钳与剪刀联合治疗。原因具体如下，超声刀的工作原理为采用超声环能器使超声波转为机械能，并经超声刀头高频震颤作用使组织升温，以此将组织通过凝固、变性蛋白质切断，但超声刀自身温度并不会高于80℃，引出不易损伤、碳化患者切口组织，较难引发并发症。同时，经超声刀切割与凝固还可减少频繁于术中更改手术器械操作情况，更利于患者手术时长减少，且可快速予以组织切断与止血，进而使患者术中出血量降低。而杯状举宫器可精准定位患者穹隆顶端，并充分患者手术术野，也可减轻手术对患者的损伤，从而使术中出血量降低。

综上，在腹腔镜下全子宫切除术治疗中采取杯状举宫器与超声刀联合治疗可加快患者术后恢复，并减少患者术后并发症发生几率，值得推广、应用。

参考文献：

[1] 南蓓蓓，张谦．杯状举宫器在腹腔镜全子宫切除术患者中的应用效果[J]．中国民康医学，2020,32(08):128-129+132.

[2] 王琳琳．腹腔镜下超声刀全子宫切除术的临床应用效果[J]．医疗装备，2020,33(6):14-15.

[3] 梁小梅，姚明炳．腹腔镜下超声刀全子宫切除术的临床研究[J]．微创医学，2018,13(2):229-230,233.

表1 对两组患者临床相关指标进行比较（$\bar{x}$ ±s）

组别	例数	手术时长（min）	术中出血量（ml）	住院时长（d）
试验组	150	91.36±7.58	59.35±7.06	4.43±0.65
比照组	150	118.28±17.19	109.47±10.28	5.42±1.63
t		17.549	49.222	6.909
P		0.000	0.000	0.000

表2 对两组患者并发症发生情况进行比较[n（%）]

组别	例数	腹胀	恶心	阴道出血	胃肠功能紊乱	总计
试验组	150	3	0	0	0	3（2.00）
比照组	150	1	6	15	3	25（16.67）
χ^2						19.065
P						<0.001