

腹腔镜及开腹手术在早期宫颈癌治疗中的临床疗效对比分析

刘桂青¹ 杜群²

1.济南市第二妇幼保健院, 妇科 山东济南 271100;
2.南市第二妇幼保健院, 门诊注射室 山东济南 271100

【摘要】目的:评价对早期宫颈癌患者进行腹腔镜及开腹手术治疗的应用效果。方法:选取我院早期宫颈癌患者100例,分为两组,对照组进行传统开腹治疗,观察组进行腹腔镜及开腹手术治疗,对比组间患者的手术时长、术中出血量、术后恢复时间和并发症发生率。结果:观察组患者的手术时长、术中出血量、术后恢复时间均短于对照组($P < 0.05$),并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论:通过对早期宫颈癌患者进行腹腔镜及开腹手术治疗,能够缩短手术时长,减少术中出血量,帮助患者快速康复,减少并发症的出现。

【关键词】早期宫颈癌;腹腔镜手术;手术时长;术中出血量;术后恢复时间

宫颈癌是女性群体中最容易出现的恶性肿瘤疾病,这类疾病的出现通常和多种因素有关。最主要的原因是由于患者宫颈感染了人乳头瘤病毒,简称HPV。据统计,几乎所有宫颈癌病例都跟HPV感染有关,HPV病毒有很多种,有高危型的HPV 16和18,也有低危型的其他类型的HPV^[1]。当被HPV16和18型病毒感染宫颈细胞后,病毒基因会和患者细胞的基因整合在一起,让细胞周期失调细胞异常增殖,长时间的增殖就会形成宫颈癌。除了病毒感染,免疫功能低下也是导致宫颈癌发生的主要原因之一。当人体免疫功能下降时,机体对病毒的清除能力就会降低,增加病毒感染和持续感染的风险。免疫功能的强弱也和患者年龄,营养情况,生活习惯,是否存在其他慢性疾病等多种因素有关,所以保持良好的生活习惯和健康的身体对于预防宫颈癌十分重要^[2]。除此之外,如果患者有多个性伴侣也会增加宫颈癌的出现几率,患者初次性生活小于16岁也会加大宫颈癌的出现几率,这是由于青春期的子宫发育尚未成熟,对致癌物质十分敏感。近几年,研究发现,过度吸烟也会增加宫颈癌的发病几率,研究表明,吸烟会降低机体的免疫能力,增加了HPV感染的可能性^[3]。因此,对于宫颈癌患者来说,临床提倡早发现,早治疗,尽早治疗能提高患者的生存几率。本文通过对早期宫颈癌患者进行腹腔镜及开腹手术治疗,旨在探究其对患者临床疗效的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年12月到2023年12月早期宫颈癌患者100例,分为两组,对照组患者50例,平均年龄(45.62 ± 3.96)岁,观察组患者50例,平均年龄(43.21 ± 4.03)岁。

1.2 方法

对照组进行传统开腹手术,让患者平躺在手术台上,通过静脉给药

对患者进行全身麻醉,医护人员用碘伏在患者手术区域消毒,每次的消毒方向都要不同。然后,在患者腹部铺上无菌巾,防止外部病原体进入患者腹腔引起其他并发症。医生切开患者下腹部正中皮肤皮下脂肪,肌肉和腹膜,进入患者腹腔,将盆腔淋巴结沿着周围组织切除,医生用吸引器清理患者腹腔内的血液和碎片,采用止血药和电凝等方式控制患者出血情况,最后用可吸收线逐层缝合腹膜,肌肉和皮肤,确保腹腔闭合紧密,防止内出血和感染出现。在手术后,患者继续接受淋巴结放射治疗。

观察组患者进行腹腔镜手术,进入手术室内,让患者平躺在手术台上,麻醉师通过静脉给药的方式对患者进行全身麻醉,同时调整手术台的角度,头部较低,脚部稍高,然后向左侧倾斜,更好暴露患者的手术区域。医生使用穿刺针在患者脐部上方建立气腹,通过给患者腹腔注入CO₂让患者腹腔内压维持在12mmHg,给手术提供足够的操作空间,再用穿刺器在脐部和左右下腹部建立穿刺孔,插入腹腔镜和手术器械。医生通过肠镜观察患者盆腔病变部位粘连情况或其他异常情况。医生使用超声刀沿着淋巴结周围组织将完整淋巴结切除,过程中,注意保护周围组织,减少不必要的损伤。再用超声刀切断圆韧带,卵巢,固有韧带及输卵管,暴露骨盆腔漏斗韧带,操作过程中应及时止血并控制周围组织的损伤。采用缝合法分离宫颈和阴道连接部位,然后切除子宫,通过扩大穿刺,将切除的子宫和淋巴结取出。用可吸收线逐层缝合穿刺孔,缝合过程中要避免出血和感染的情况,缝合后也要检查穿刺孔周围是否出现红肿,疼痛等不良反应,及时进行处理。

1.3 研究指标

观察两组患者手术时长、术中出血量、术后恢复时间和并发症发生率。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比组间患者手术时长

观察组患者手术时长短于对照组 ($p < 0.05$), 见表 1。

表 1 手术时长 (分钟)

组别	例数	手术总时长	切口时间	器官操作时间	缝合时间
观察组	50	122 ± 13	25 ± 5	61 ± 11	35 ± 7
对照组	50	188 ± 20	44 ± 6	99 ± 18	51 ± 13
T 值		19.564	17.201	12.737	7.662
P					< 0.05

2.2 对比组间患者术中出血量

观察组患者术中出血量显著少于对照组 ($p < 0.05$), 见表 2。

表 2 术中出血量 (毫升)

组别	例数	切口出血	手术过程出血	术后渗血	总出血量
观察组	50	25 ± 2	126 ± 15	37 ± 5	152 ± 27
对照组	50	42 ± 16	252 ± 23	61 ± 17	303 ± 32
T 值		7.454	32.446	9.577	25.501
P					< 0.05

2.3 对比组间患者术后恢复时间

观察组术后恢复时间显著短于对照组 ($p < 0.05$), 见表 3。

表 3 术后恢复时间 (天)

组别	例数	疼痛缓解时间	胃肠功能恢复时间	下床活动时间	总恢复时间
观察组	50	2 ± 1	3 ± 1	1 ± 1	5 ± 1
对照组	50	4 ± 1	5 ± 1	3 ± 1	7 ± 1
T 值		10.000	10.000	10.000	10.000
P					< 0.05

2.4 对比组间患者并发症发生率

观察组患者并发症出现率显著低于对照组 ($p < 0.05$), 见表 4。

表 4 并发症发生率

组别	例数	感染	出血	尿潴留	其他并发症	总并发症
观察组	50	1%	2%	1%	2%	6%
对照组	50	6%	8%	4%	2%	20%
χ^2						4.332
P						< 0.05

3. 小结

宫颈癌是女性生殖系统最常见的恶性肿瘤类疾病,早发现,早治疗能够有效改善患者的预后情况。手术治疗是治疗早期宫颈癌的最主要的

治疗方式,临床上治疗宫颈癌的手术分为腹腔镜手术和传统开腹手术^[1]。腹腔镜手术,也是一种微创手术,手术主要通过向患者腹腔壁形成小切口完成操作。相较于传统的开腹手术,能减小对患者的伤害性,术后恢复更快,用腹腔镜也能够帮助医生更清楚的看清手术视野,便于操作。切口较小,术后不容易形成瘢痕,也能起到美观的作用。这类手术主要通过向患者腹腔内注入 CO₂,形成气腹,使腹腔空间扩大,再通过腹腔镜的摄像头,将影像信息传到显示屏上,医生根据显示屏上的病灶情况进行操作。而传统的开腹手术会在患者腹部形成较大的切口,不利于患者术后康复,但好处在于通过开腹手术医生,可以更广泛的切除淋巴结,减少肿瘤复发的风险。

本文通过对比观察组和对照组在手术时间,术中出血量,术后恢复时间和并发症等方面的区别。结果显示,观察组的手术总时长,切口时间,器官操作时间和缝合时间都短于对照组 ($P < 0.05$),说明腹腔镜手术比传统开腹手术手术所需时间更短,原因在于腹腔镜手术切口较小,减少了手术创伤。手术器械的精确性和手术视野的清晰度也是提高手术效率的主要因素。通过对比术中出血量,可以发现观察组的切口出血量,手术过程中出血量明显低于对照组 ($P < 0.05$),说明腹腔镜手术更为精细,对周围组织的损伤更小,更能减小对血管的损伤。观察组的疼痛缓解时间,胃肠功能恢复时间,下床活动时间都短于对照组 ($P < 0.05$),说明通过腹腔镜手术,能够帮助患者快速恢复健康,对患者身体伤害更小。通过对比组间患者并发症出现情况,观察组感染,出血,尿潴留的发生率均低于对照组 ($P < 0.05$),说明采用腹腔镜手术,能够有效降低患者术后并发症的出现。

综上,通过对早期宫颈癌患者进行腹腔镜手术治疗,能够缩短手术时长,减少术中出血量,帮助患者快速康复,还能减少并发症的出现,值得推广。

参考文献:

- [1]李思敏,李柯臻,杨曼,车雨柔,王卫东.基于最优子集回归和临床病理/血液学参数的早期宫颈癌预后预测研究[J].肿瘤预防与治疗, 2023, 36(12): 1016-1025.
- [2]赵璟,刘巧,蒋丹,陈天敏,孟胜君,舒楚强.无瘤化腹腔镜手术与开腹手术治疗早期宫颈癌的对比研究(英文)[J].中南大学学报(医学版), 2023, 48(11): 1686-1695.
- [3]胡婧昶,苏爱芳,羊巧芳.腹腔镜与传统开腹手术治疗早期宫颈癌的临床疗效比较[J].中国妇产科临床杂志, 2023, 24(06): 592-595.
- [4]谢文阳,李萍,费静,邹纯静.悬吊式免气腹免举宫腹腔镜手术在早期宫颈癌患者中的应用效果[J].癌症进展, 2023, 21(19): 2132-2135.