

# 腹腔镜切除术治疗中年子宫肌瘤的临床研究

李建梅 路会侠\*

大理大学 云南 大理 671000

**【摘要】**目的：为减轻中年子宫肌瘤患者手术创伤，促进患者术后恢复，对腹腔镜与开腹全子宫切除术的应用效果作进一步探究，为临床提供参考依据。方法：择取2021年6月-2023年1月期间内在我院诊治的中年子宫肌瘤患者中的200例为研究对象，依照治疗时间顺序予以分组，开腹全子宫切除术的对照组（100例）、腹腔镜全子宫切除术的观察组（100例），对比临床疗效（从手术时间、术中失血量、排气时间、下床活动时间、住院时间、并发症发生率、创伤应激水平、NRS评分展开研究）。结果：观察组手术时间、住院时间、排气时间、下床活动时间明显短于对照组，NRS评分、创伤应激水平NE、Cor水平、并发症发生率更低，术中失血量更少，数据差异 $P<0.05$ ，存在对比意义。结论：对中年子宫肌瘤患者使用腹腔镜全子宫切除术治疗，可有效减轻手术对患者的创伤，优化手术进程，降低并发症发生率，促进预后，对此手术治疗方式建议推广。

**【关键词】**：腹腔镜；开腹；全子宫切除术；中年子宫肌瘤

## Clinical study on laparoscopic resection for middle-aged uterine fibroids

Jianmei Li, Huixia Lu\*

Dali University Yunnan Dali 671000

**Abstract:** Objective: To reduce surgical trauma in middle-aged patients with uterine fibroids and promote postoperative recovery, further explore the application effects of laparoscopic and open total hysterectomy, and provide reference for clinical practice. Method: 200 middle-aged patients with uterine fibroids who were diagnosed and treated in our hospital from June 2021 to January 2023 were selected as the research subjects. They were divided into two groups according to the treatment time sequence: the control group (100 cases) undergoing open hysterectomy and the observation group (100 cases) undergoing laparoscopic hysterectomy, Compare clinical efficacy (study based on surgical time, intraoperative blood loss, exhaust time, time spent getting out of bed, length of hospital stay, incidence of complications, level of traumatic stress, and NRS score). Result: The observation group had significantly shorter surgical time, hospitalization time, exhaust time, and time to get out of bed activity compared to the control group. The NRS score, trauma stress level NE, Cor level, and incidence of complications were lower in the observation group, and there was less intraoperative blood loss. The data difference was  $P<0.05$ , indicating comparative significance. Conclusion: Laparoscopic total hysterectomy for middle-aged patients with uterine fibroids can effectively reduce the trauma caused by surgery, optimize the surgical process, reduce the incidence of complications, and promote prognosis. It is recommended to promote this surgical treatment method.

**Keywords:** Laparoscopy; Open abdomen; Total hysterectomy; Middle aged uterine fibroids

近年来，不良的生活方式、饮食结构对人们身体健康危害很大，妇科疾病发病率呈逐渐上升的趋势，加大了对女性的危害，给女性身体健康和生活质量带来较大影响。子宫肌瘤是女性生殖器官中常见的一种良性肿瘤，来源于子宫平滑肌细胞异常增生，病因尚未明确，可能与干细胞、遗传及激素等因素有关<sup>[1-2]</sup>。子宫肌瘤的患病群体以30-50岁的女性为主，可引起白带增多、下腹坠胀、月经异常、经期延长、下腹部有大包块和腰背酸痛等表现症状，也可能压迫膀胱，出现尿频、尿急的情况。大多数的子宫肌瘤没有症状或肌瘤过小时可以选择保守的方法，也就是服用药物来治疗。手术治疗是子宫肌瘤的主要干预方法，可有效抑制疾病进展，随着微创技术的快速发展，手术治疗不断改进，腹腔镜手术是治疗腹部器官疾病的重要手段，在临床中应用广泛<sup>[3]</sup>。腹腔镜手术是一种微创手术，与传统开腹手术相比，创伤小、手术时间短、术后恢复快、并发症少、舒适度较高、预后效果好<sup>[4-5]</sup>。本文对200例中年子宫肌瘤

患者采用腹腔镜全子宫切除术治疗与开腹全子宫切除术治疗对照研究，对治疗后患者的手术时间、术中失血量、排气时间、下床活动时间、住院时间、并发症发生率、创伤应激水平、NRS评分作进一步对比分析，具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究筛选出共200例中年子宫肌瘤患者为研究对象，都于2021年6月-2023年1月期间进入本院治疗，依照患者治疗时间顺序予以分组，分为对照组和观察组（每组各100例）。观察组年龄32-50岁，均值（ $38.67\pm 3.52$ ）岁；病程1-4年，均值（ $2.51\pm 0.37$ ）年；肌瘤位置，浆膜下26（26.00%）例，阔韧带27（27.00%）例，肌壁间24（24.00%）例，黏膜下20（20.00%）例，其他3（3.00%）例；对照组年龄31-49岁，均值（ $37.56\pm 3.83$ ）岁；病程1-5年，均值（ $2.83\pm 0.56$ ）年；肌瘤位置，

浆膜下 28 (28.00%) 例, 阔韧带 26 (26.00%) 例, 肌壁间 25 (25.00%) 例, 黏膜下 19 (19.00%) 例, 其他 2 (2.00%) 例; 两组数据比较,  $p > 0.05$ , 具有可比性。所有入选患者都已明确知道研究过程并签署了知情同意书。纳入标准: 确诊子宫肌瘤; 年龄 30-50 周岁; 单发肿瘤; 符合子宫切除指征; 无生育意愿。排除标准: 先天疾病; 严重心脑血管疾病; 肝肾等器官功能不足; 宫颈及子宫内膜病变; 子宫及盆腔恶性病变; 败血症; 凝血功能异常; 严重精神障碍; 语言障碍; 认知障碍; 严重心理疾病; 中途转诊; 不愿配合研究工作。

## 1.2 方法

患者完成术前各项常规检查, 月经干净后 3-7 天安排手术, 术前冲洗阴道 2-3d, 术前禁食, 灌肠, 给予患者脐部清洁处理。

### 1.2.1 对照组采用开腹全子宫切除术治疗

给予患者腰麻和硬膜外联合阻滞麻醉, 指导患者取平卧位于手术操作台上, 消毒, 铺无菌巾。于患者下腹正中行直切口, 皮肤及皮下组织逐层分离, 充分暴露子宫, 并将子宫提至腔外。使用弯钳夹闭两侧宫角上提牵拉子宫, 用盐水巾垫起肠管, 暴露术野, 中弯钳分别夹闭左右侧处子宫圆韧带、卵巢固有韧带、输卵管峡部, 切断缝扎断端处理<sup>[7]</sup>。沿子宫两侧剪开阔韧带, 前至膀胱子宫腹膜, 后至骶韧带起始处, 反折剪开膀胱子宫腹膜, 将膀胱推向宫颈外口下方, 钳夹, 切断两侧宫旁处疏松组织, 断端缝扎。靠近子宫峡部, 钳夹, 切断两侧处子宫动脉与静脉, 双重缝扎血管断端, 两侧子宫骶主韧带以钳夹夹闭并切断, 缝扎断端, 沿宫颈下方将子宫切除, 用生理盐水冲洗盆腔, 关闭切口缝合, 术后给予常规抗感染治疗。

### 1.2.2 观察组采用腹腔镜全子宫切除术治疗

气管插管全身麻醉下行腹腔镜全子宫切除术, 调整患者体位, 取截石体位, 消毒, 铺无菌巾, 于脐部上端取 10mm 切口穿刺, 建立 CO<sub>2</sub> 气腹, 压力 12-14mmHg。将腹腔镜置入, 分别于下腹脐、髂前上棘连线 1/3 处、耻骨联合左髂前上棘连线处无血管区域行 5mm 穿刺孔, 经阴道采用杯状举宫器举宫, 全面探查盆腔、腹腔。电凝切断钳夹的卵巢固有韧带后, 予以电凝, 对侧同样方法处理, 打开子宫膀胱腹膜反折处, 下推膀胱到宫颈外口下方约 10mm 处, 双极电灼离断子宫峡部血管上行支, 于血管断端内侧电灼离断主韧带, 宫骶韧带予以双极电灼离断。沿举宫器上缘自阴道前穹隆处起环状将阴道穹隆切割, 离断子宫, 子宫离体后经阴道取出子宫, 若子宫较大取出困难, 可将子宫粉碎后经腹壁切口取出。无菌手套内填充纱布置入阴道, 确保气腹, 对阴道残端予以缝合, 确认盆腔内无出血后, 使用生理盐水冲洗盆腔, 后穹窿留置橡皮引流管, 引出腹腔积液, 术后给予常规抗感染治疗。

## 1.3 观察指标

在本次研究的过程中, 对两组患者的手术时间、术中失血

量、排气时间、下床活动时间、住院时间、并发症发生率、创伤应激水平、NRS 评分进行对比, 以此作为研究价值体现依据。

## 1.4 统计学方法

调研中所有数据资料均运用 SPSS23.0 系统实行专业分析, 当中计数数据运用 ( $\bar{x} \pm s$ , %) 代替, 两组差别比照运用 t、 $\chi^2$  检测。若两组比照结果  $P < 0.05$ , 则说明实验价值显现。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术时间、术中失血量、住院时间、下床活动时间、排气时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

#### (1) 观察组 (n=100)

手术时间  $58.91 \pm 9.63$  (min), 术中失血量  $84.73 \pm 12.52$  (mL), 住院时间  $4.34 \pm 1.12$  (d), 下床活动时间  $20.70 \pm 2.52$  (h), 排气时间比较  $15.68 \pm 2.09$  (h)。

#### (2) 对照组 (n=100)

手术时间  $76.83 \pm 10.85$  (min), 术中失血量  $116.39 \pm 17.76$  (mL), 住院时间  $6.61 \pm 1.27$  (d), 下床活动时间  $26.42 \pm 2.97$  (h), 排气时间比较  $21.46 \pm 2.35$  (h)。

观察组明显更短,  $P < 0.05$ , 说明存在对比意义。

### 2.2 两组患者术前、术后 6h、12h、24h 的 NRS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

#### (1) 观察组 (n=100)

术前  $6.24 \pm 1.76$  (分), 术后 6h  $2.02 \pm 0.53$  (分), 术后 12h  $1.43 \pm 0.34$  (分), 术后 24h  $0.89 \pm 0.13$  (分)。

#### (2) 对照组 (n=100)

术前  $5.97 \pm 1.82$  (分), 术后 6h  $3.06 \pm 0.72$  (分), 术后 12h  $2.75 \pm 0.31$  (分), 术后 24h  $1.42 \pm 0.11$  (分)。

术前两组 NRS 评分,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义。术后观察组明显更低,  $P < 0.05$ , 说明存在对比意义。

### 2.3 两组患者并发症发生率比较 (n, %)

#### (1) 观察组 (n=100)

脏器损伤 1 (1.00%), 腹腔感染 1 (1.00%), 皮下血肿 2 (2.00%), 切口感染 1 (1.00%), 并发症总发生率 5 (5.00%)。

#### (2) 对照组 (n=100)

脏器损伤 6 (70.00%), 腹腔感染 4 (27.50%), 皮下血肿 8 (2.50%), 切口感染 5 (97.50%), 并发症总发生率 23 (23.00%)。

观察组明显更低,  $P < 0.05$ , 说明存在对比意义。

### 2.4 两组患者术前、术后 1d、术后 3d 创伤应激水平 NE、Cor 比较见表 1

表 1 两组患者术前、术后 1d、术后 3d 创伤应激水平 NE、Cor

比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别		观察组	对照组	P
例数		100	100	
NE/(pg · mL-1)	术前	212.76 ± 24.05	207.37 ± 26.17	>0.05
	术后 1d	240.51 ± 20.34	259.19 ± 18.89	<0.05
	术后 3d	251.73 ± 17.05	270.37 ± 13.74	<0.05
Cor/(ng · mL-1)	术前	249.58 ± 27.12	247.36 ± 23.93	>0.05
	术后 1d	268.81 ± 20.45	289.76 ± 21.38	<0.05
	术后 3d	274.85 ± 19.67	305.79 ± 18.82	<0.05

### 3 讨论

临床上,子宫肌瘤是女性常见、多发的一种妇科疾病,大多数是良性肿瘤,是子宫的平滑肌细胞增生导致的,属于子宫壁组织的异常增生,大概 30%的女性做 B 超检查时都可能会发现子宫肌瘤,其发病和肥胖、遗传、年纪、未生育、多囊卵巢综合征、初潮年纪小与激素补充治疗等因素密切相关。子宫肌瘤最主要的临床表现为就是月经量增多、月经淋漓不净、经期延长,月经量的增多可能会造成贫血,还有子宫出血、白带增多、腰酸背痛、下腹胀坠、腹部有包块或有压迫的症状,如果

在子宫的前壁外凸的肌瘤就可能压迫到膀胱,出现尿频、尿急的情况,如果子宫后壁的肌瘤压迫直肠,可能会造成便秘、排便困难,如果是往宫腔里面长的肌瘤,可能会造成女性不孕不育,影响生育,危害极大,这都是子宫肌瘤的典型表现,但并不是所有发现有子宫肌瘤的女性都会有典型的症状,很多女性不知道自己患有子宫肌瘤,只有去做体检的时候才会发现。

总体来讲子宫肌瘤的治疗需要根据患者的情况、子宫肌瘤的位置、子宫肌瘤的大小来进行综合性的评估,个体化的治疗。在本次研究中,筛选出了 200 例在本院接受治疗的中年子宫肌瘤患者为研究对象,通过采用腹腔镜全子宫切除术治疗与开腹全子宫切除术治疗对照研究,经临床结果观察显示,观察组患者通过采用腹腔镜全子宫切除术治疗方式,患者手术时间、住院时间、排气时间、下床活动时间明显短于对照组,NRS 评分、创伤应激水平 NE、Cor 水平、并发症发生率更低,术中失血量更少,有效减轻手术对患者造成创伤程度,恢复快,患者更容易接受,对患者术后康复起到良好促进作用,良好展示了腹腔镜全子宫切除术治疗的特点与优势,达到患者满意效果。

综上所述,腹腔镜全子宫切除术治疗中年子宫肌瘤相比于开腹治疗,可有效减轻对患者造成的创伤,恢复更快,住院时间短,并发症发生率低,疗效显著,应用价值、可行性较高,值得推广,建议提倡。

### 参考文献:

[1] 岳莎莎.比较分析腹腔镜全子宫切除术与开腹全子宫切除术对子宫肌瘤患者治疗价值[J].影像研究与医学应用,2020,4(12):216-217.

[2] 万玉珍.比较腹腔镜全子宫切除术和开腹全子宫切除术对子宫肌瘤患者卵巢功能及性功能的影响[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(100):754-755.

[3] 胡力,梁锐根,陈晓颖.腹腔镜与开腹全子宫切除术治疗子宫肌瘤对患者盆底肌功能及生活质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(11):26-29.

[4] 郭艳雪,陈洁,陈香,等.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研究[J].河南外科学杂志,2022,28(2):171-173.

[5] 于凤英.腹腔镜下全子宫切除术与开腹手术在子宫肌瘤治疗中的临床差异探讨[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(51):58-59.