

子宫肌瘤治疗中腹腔镜手术与经阴道手术的作用分析

杨景欣

北京市延庆区医院（北京大学第三医院延庆医院） 北京 102100

【摘要】：目的：探究将腹腔镜手术与经阴道手术两种治疗方式分别应用于子宫肌瘤患者疾病治疗中产生的临床影响。方法：在本院子宫肌瘤病例系统中选择2021年1月至2023年1月期间收治患者98例，将患者资料合理打乱，其中49例患者设定为实验组，另外49例患者设定为对照组。对照组接受经阴道手术治疗，实验组接受腹腔镜手术治疗，分析两种不同治疗方式产生的临床影响。结果：对照组患者手术指标和住院时间、术前和术后3天血清指标、术前和术后1个月卵巢功能指标以及治疗有效率均明显差于实验组，且该组患者并发症率明显高于实验组（ $P < 0.05$ ）。结论：腹腔镜手术与经阴道手术分别应用于子宫肌瘤患者疾病治疗中，其中腹腔镜手术治疗其治疗效果更加显著，可以有效减少患者术后并发症发生，加速患者疾病康复，具有推广价值。

【关键词】：子宫肌瘤；腹腔镜手术；经阴道手术

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.021

Analysis of the role of laparoscopic surgery and transvaginal surgery in the treatment of uterine fibroids

Jingxin Yang

Yanqing District Hospital (Peking University Third Hospital Yanqing Hospital) Beijing 102100

Abstract: Objective: To explore the clinical effects of laparoscopic surgery and transvaginal surgery in the treatment of uterine fibroids. Methods: A total of 98 patients with uterine fibroids admitted to our hospital from January 2021 to January 2023 were selected in the case system. The patient data were reasonably shuffled, of which 49 patients were set as the experimental group and the other 49 patients were set as the control group. The control group was treated with transvaginal surgery, and the experimental group was treated with laparoscopic surgery. The clinical effects of the two different treatment methods were analyzed. Results: Compared with the experimental group, the control group had significantly poorer surgical indicators, length of hospital stay, preoperative and postoperative serum indicators, preoperative and postoperative ovarian function indicators, and treatment efficiency ($P < 0.05$), and a significantly higher rate of complications ($P < 0.05$). Conclusion: Laparoscopic surgery and transvaginal surgery are respectively applied in the treatment of patients with uterine fibroids, among which laparoscopic surgery has a more significant therapeutic effect, which can effectively reduce the occurrence of postoperative complications and accelerate the recovery of patients, and is worthy of promotion.

Keywords: uterine fibroids; Laparoscopic surgery; Transvaginal Surgery

子宫肌瘤是临床中比较常见，且多发于女性生殖器官内的良性肿瘤，其发病机制主要是由于患者子宫平滑肌细胞增生导致。子宫肌瘤一般分为良性肿瘤和恶性肿瘤两种，当患者肿瘤为良性时没有及时进行治疗，则有很大可能会导致良性肿瘤转化为恶性肿瘤。通常患者在患病早期没有明显临床症状，随着肌瘤细胞生长、体积变大，极易导致患者出现月经量增多、月经周期延长以及慢性贫血等症状，并且部分症状严重患者，其肌瘤压迫到周边器官可能会诱发尿失禁类严重并发症发生，给患者正常生活与工作造成严重影响^[1]。对于有生育需求的女性患者来说，如果没有及时接受有效治疗，任由其生长，极易对患者生育功能造成严重影响，并且随着病情恶化发展，也会对患者生命安全造成严重威胁。现代医学上，对于子宫肌瘤治疗通常采用微创手术治疗方式，其中腹腔镜手术与经阴道手术均被广泛运用于临床治疗中，并且都具有一定程度的治疗效果。但是由于通过手术方式切除肿瘤组织，仍然属于入侵操作，会

对患者身体造成一定程度的损伤，在治疗过程中极易诱发大出血、切口感染等严重并发症发生，不利于患者身体康复。因此，在临床治疗中根据患者病情发展与实际需求，为其制定合适的手术治疗方案，对患者疾病治疗具有十分重要的意义。基于此，本次探究选择我院子宫肌瘤患者作为分析样本，分别应用腹腔镜手术与经阴道手术治疗方式，分析其产生的临床影响，详述如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院子宫肌瘤病例系统中选择2021年1月至2023年1月期间收治患者98例，将患者资料合理打乱，其中49例患者设定为实验组，另外49例患者设定为对照组。实验组年龄分布为26-67岁，平均（ 41.2 ± 8.16 ）岁；对照组年龄分布为27-68岁，平均（ 42.1 ± 8.09 ）岁。将两组患者子宫肌瘤体积大小以及年龄等一般资料进行比较之后无明显差异（ $P > 0.05$ ），具有

比较价值。

纳入标准：①本次参与患者通过病理学检验与超声检查均确诊为子宫肌瘤，并且伴有子宫肌瘤相关临床症状；②患者在此之前没有接受过腹腔镜手术与经阴道手术治疗；③参与患者与其家属均是自愿且同意参与调研；④患者心、肝、肾等器官功能均正常，且均无智力、语言、精神相关功能障碍，可以正常配合调研分析。

1.2 方法

对照组接受经阴道手术治疗，主要治疗方法为：指导患者取膀胱截石位，然后对患者进行麻醉处理，并做好手术消毒准备工作，使用扩宫器将患者阴道与宫颈打开，确保将阴道与宫颈完全暴露于手术医生视野中，然后将患者阴道前穹窿与阴道后穹窿切开，在切开过程中需注意手术切口方向要向两边进行延伸，直至操作所需长度为止。观察患者肿瘤生长位置、体积大小与数量，在采用钳夹向上牵引宫颈，使用布巾钳牵拉肌瘤，确保手术医生能够全面观察到肌瘤情况^[2]。然后在患者子宫肌层中注入 6U 垂体后叶素，纵向切开子宫壁直至肌瘤生长位置，然后尽可能将肌瘤切除干净，在此过程中针对体积较大的肌瘤，可以先将肌瘤切碎之后在进行切除，然后采用缝合线将对子宫切口进行缝合，在确定子宫切口面没有出血情况之后，再将其送回盆腔中，再使用缝合线对阴道切口进行缝合，然后为患者放置引流管^[3]。手术治疗结束后 3 天内，都要给予患者使用抗生素药物进行抗感染治疗。

实验组接受腹腔镜手术治疗，主要治疗方式为：患者进入手术室后指导患者调整至仰卧或者膀胱截石位，然后开始对患者进行麻醉处理。麻醉完成后，在患者肚脐下缘部位做一个 1cm 的弧形切口，并将此切口作为第一穿刺孔，为保证患者腹腔内压力保持在 12-15 mmHg 之间，需同时向内注入二氧化碳，然后利用腹腔镜探头对患者腹腔以及盆腔具体情况进行观察。找准麦氏点和反麦氏点分别作为第二、第三穿刺孔，分别置入 Trocar，对患者腹腔以及盆腔情况进行观察，然后在患者子宫肌层中注入 6U 垂体后叶素，找到子宫肌瘤生长位置，使用单极电刀将肌瘤表面浆肌层组织切开，使用抓钳夹将肌瘤抓住并向外牵拉，在肌瘤剥离过程中需注意尽可能保持患者子宫内膜的完整性^[4]。然后使用吸收线对患者肌层组织进行缝合。并且与对照组一致，手术治疗结束后 3 天内，都要给予患者使用抗生素药物进行抗感染治疗。

1.3 观察指标

对比两组患者手术指标和住院时间、术中和术后 3 天血清指标、术中和术后 1 个月卵巢功能指标、治疗有效率、并发症率。

1.4 统计学方法

本次研究数据经过 SPSS25.0 专业统计学软件处理， $P <$

0.05 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗有效率

对照组治疗有效率明显差于实验组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组患者治疗有效率比较

组别	例数 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (n/%)
对照组	49	21	17	11	38 (77.55%)
实验组	49	25	21	3	46 (93.88%)
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者手术指标和住院时间

对照组手术指标差于实验组，且该组患者住院时间明显长于实验组 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组患者手术指标和住院时间比较

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
对照组	49	98.51 ± 17.31	162.78 ± 23.67	6.37 ± 1.09
实验组	49	82.16 ± 16.26	134.28 ± 35.21	5.16 ± 0.89
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者术中和术后 3 天血清指标

对照组术后三天 TSGF、IGF- I、PGE2 水平平均高于实验组，且 GSH-Px 水平明显低于实验组 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 两组患者术中和术后 3 天血清指标比较

组别		对照	实验组	P
例数 (n)		49	49	-
TSGF (U/mL)	术前	64.16 ± 7.26	64.51 ± 7.31	>0.05
	术后 3 天	59.78 ± 5.67	52.28 ± 4.21	<0.05
IGF- I (μ g/mL)	术前	1356.26 ± 81.26	1355.19 ± 81.09	>0.05
	术后 3 天	591.34 ± 70.16	432.61 ± 56.19	<0.05
PGE2 (μ g/mL)	术前	101.26 ± 10.81	100.95 ± 10.09	>0.05
	术后 3 天	180.46 ± 13.67	136.25 ± 12.19	<0.05
GSH-Px (IU/L)	术前	90.61 ± 13.62	90.58 ± 13.59	>0.05
	术后 3 天	76.21 ± 6.91	84.26 ± 9.14	<0.05

2.4 两组患者术前和术后1个月卵巢功能指标

对照组术后1个月 LH、FSH 水平均高于实验组，且 E2 水平明显低于实验组 ($P<0.05$)，详见表4。

表4 两组患者术前和术后1个月卵巢功能指标比较

组别		对照	实验组	P
例数 (n)		49	49	-
LH (U/L)	术前	17.23±2.17	17.19±2.09	>0.05
	术后1个月	24.56±1.67	19.26±1.21	<0.05
E2 (pmol/L)	术前	284.26±14.23	283.19±14.19	>0.05
	术后1个月	228.16±11.06	260.59±12.34	<0.05
FSH (U/L)	术前	18.86±1.81	18.79±1.79	>0.05
	术后1个月	26.29±3.26	21.37±2.91	<0.05

2.5 两组患者并发症率

对照组患者并发症率明显高于实验组 ($P<0.05$)，详见表5。

表5 两组患者并发症率比较

组别	例数 (n)	感染 (n)	膀胱损伤 (n)	皮下气肿 (n)	总发生率 (n/%)
对照组	49	5	3	3	11 (22.45%)
实验组	49	2	0	1	3 (6.12%)
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

子宫肌瘤是女性妇科疾病中极为常见的良性肿瘤之一，以往传统的治疗方式通过都是采用手术对其进行治疗，但是由于手术操作会对患者机体造成入侵性损伤，不利于患者疾病恢复。因此，在临床治疗中根据患者身体情况与肌瘤生长情况为患者制定科学、合理的治疗方案，对促进患者健康恢复具有十分重要的意义^[5]。现代医学上，对于子宫肌瘤患病的诱发原因

暂时没有非常明确的定论，但是据有关人员研究认为，其发生因素大多与患者体内雌孕激素水平失衡有关，并且随着疾病发展不进行治疗，肌瘤生长体积也会随之增加。

目前，临床医学上针对子宫肌瘤治疗主要以药物作用促使肌瘤萎缩直至消失或者采用手术方式进行切除，来帮助患者减轻临床症状，达到预防肌瘤发生恶性病变的目的，有助于提升患者生存质量。对于多数子宫肌瘤患者来说，进行手术切除仍然是首选治疗方式，此类治疗方法可以将子宫中肌瘤组织彻底清除，有助于稳定患者病情发展，提升其预后效果。但是手术治疗方式也分为腹腔镜手术与经阴道手术两种，并且不同手术方式的治疗效果也有一定差异，通过上述研究不难发现，接受腹腔镜手术治疗的实验组住院、手术操作时间均明显少于对照组，且该组患者术中出血量也明显少于对照组，其它数据也明显优于对照组 ($P<0.05$)。

手术治疗中，患者卵巢功能恢复情况可以反映出手术操作对周边组织的损伤程度，故而可以通过患者卵巢功能恢复情况作为参考依据来判断手术操作的安全性。经阴道手术主要是利用患者机体生理组织的天然孔道进行操作，可以避免在患者机体表面留下疤痕，同时可以适当减少对盆腔脏器的损伤情况，比较适用于阔韧带肌瘤。但是，此类操作方式操作空间和视野相对比较局限，给手术医生切除操作增加难度，同时也导致手术操作对卵巢器官的损伤增加，不利于促进患者术后康复。腹腔镜手术是近年来新兴的一类微创手术，其具有操作简单、耗时短、术中出血量少以及术后恢复快的特点。在此类手术实施过程中，手术医生可以根据腹腔镜引导进行操作，极大增加手术医生的观察视野，促使医生可以准确观察到肌瘤生长位置、大小等情况，同时可以避免盆腔脏器的暴露，减少对卵巢功能的损伤。

综上所述，腹腔镜手术与经阴道手术两种手术都具有一定的治疗效果，但是腹腔镜手术对治疗子宫肌瘤的临床效果更加显著，并且手术操作时间较短，出血量少，对机体免疫功能损伤也较小，可以很大程度上减少术后并发症发生，适用于大多数子宫肌瘤患者，在临床治疗中具有极高的临床推广使用价值。

参考文献:

- [1] 李静,王灵芝,张攀.腹腔镜手术与经阴道手术治疗子宫肌瘤的有效性及安全性比较[J].临床医学研究与实践,2023,8(08):52-54.
- [2] 饶晓静.经阴道腹腔镜手术与传统腹腔镜手术在子宫肌瘤治疗中的疗效比较[J].当代医学,2022,28(20):98-100.
- [3] 李文省,王炳晨,张雁,校哈.腹腔镜手术与经阴道手术治疗子宫肌瘤的效果比较[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(18):8-11.
- [4] 尤佳.腹腔镜手术与经阴道手术治疗子宫肌瘤的临床效果比较[J].中国当代医药,2021,28(11):131-134.
- [5] 曹霞,何国照,聂玲.经阴道腹腔镜手术与传统腹腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(33):54.