

经济单切口三通道腹腔镜全子宫切除术在肥胖患者中的应用

李苓妙 王海波

陆军军医大学士官学校附属医院 河北 石家 050041

【摘要】目的：对于肥胖患者采取经济单切口三通道腹腔镜全子宫切除术，观察应用效果。方法：诊疗的时间范围 2019 年 3 月 1 日到 2021 年 3 月 1 日，选择我院接收的 50 例肥胖患者，分组方法采用盲目法，对照组与观察组分别实施传统多孔腹腔镜全子宫切除术与经济单切口三通道全子宫切除术，观察两组治疗效果。结果：分析两组术后排气时间，观察组更短；由于经济单切口三通道腹腔镜手术难度增加导致观察组手术时间延长；观察组对手术的满意度更高。（ $P < 0.05$ ）。结论：对于肥胖患者，且需要实施全子宫切除术，在手术方案上可以通过采取经济单切口三通道腹腔镜效果确切，手术创伤小，预后效果显著，无瘢痕，深受广大女性（尤其是青年女性）满意。

【关键词】：经济单切口三通道腹腔镜；宫颈上皮内瘤样病变；子宫切除术；肥胖患者；子宫肌瘤

近年来随着腹腔镜的发展与进步，在临床妇科手术中得到了广泛的应用，取得了显著的效果，但是肥胖患者在腹腔镜手术早期被列为手术禁忌^[1]。近些年来，随着医学领域的逐渐发展与完善，经济单孔腹腔镜手术的进步与完善，更是将微创手术推向无痕手术，给广大肥胖患者带来了福音。经自然腔道内镜手术是指通过女性的阴道并置入相关的手术器械、内镜而展开手术，这种手术方式主要应用于妇科女性患者良性疾病中。经济单孔腹腔镜手术是临床上比较常见的一种手术方式，不受伦理学方面的限制，并且手术的切口比较小，得到了广大女性患者的青睐与应用^[2]。为此，本次研究将采用经济单切口三通道全子宫切除术应用于 50 例肥胖患者，观察的应用效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择我院 2019 年 3 月 1 日到 2021 年 3 月 1 日接收的 50 例肥胖患者。分组方法采用盲目法分为对照组与观察组，观察组 35 至 55 岁，平均年龄（ 39.12 ± 2.33 ）岁；对照组 36 岁至 56 岁，平均年龄（ 39.46 ± 1.46 ）岁， $P > 0.05$ 。纳入标准：①患者的各项检查资料完整清晰；②结合患者的临床多项症状与相关检验结果显示为子宫肌瘤；③具有一定的基础语言且配合度较高；④均未存在手术禁忌；⑤最多接受 2 次盆腹腔手术；⑥所有患者的体重指数 $\geq 28 \text{kg/m}^2$ 。排除标准：①存在有卵巢疾病者；②经过临床各项检查结果显示患者存在恶性子宫肌瘤的可能；③某种原因退出本次研究者；④患者对腹腔镜手术以及麻醉药物存在有禁忌。

1.2 治疗方法

两组患者在入院之后，医疗人员根据患者的病情情况为患者制定合理的饮食干预、运动指导，控制患者的体重，采

取合理的治疗措施，全面掌握患者的具体病情，并对患者的病情进行综合性的评估，告知患者手术需要注意的事项。

观察组接受经济单切口三通道全子宫切除术，在麻醉起效之后，手术切口将选择在患者的脐正中，分离形成筋膜平台，建立手术通道，穿入 10mm Trocar，建立气腹，并将腹腔镜置入^[3]。沿着中线旁开两侧的最外侧置入 5mm Trocar 作为操作器械通道，三个穿刺孔呈现三角形。剪开卵巢固有韧带与左侧子宫圆韧带。分离阔韧带内的疏松结缔组织，应该将子宫血管完全的充分暴露出来，直接的剪开腹膜并轻轻的推开膀胱，然后进行子宫血管的处理，电凝闭合血管后剪断，使用双极电凝凝固并剪断宫骶韧带及主韧带，在整个手术过程中举宫杯最重要的医疗器械，临床医生清晰的观察到到子宫周围的具体情况之后沿着举杯杯口进行切割，之后进行缝合处理^[4]。

对照组接受传统多孔腹腔镜全子宫切除术，结合患者病情的评估结果与手术的需求合理的选择穿刺点，分子宫切除的方法与观察组相同。

1.3 评价标准

（1）安排专人详细地统计两组患者的住院天数、手术过程中的出血量、术后排气时间、手术时间。

（2）满意度分值在 1-5 分之间，分值与满意度成正比。

1.4 统计学方法

采用 spss 22.0 软件是研究的数据进行整理分析，计数单位采用%进行表示，计量数据采用（ $\bar{x} \pm s$ ）来进行表示。

2 结果

观察组术后排气时间、手术时间比对照组延长以及两组

术后满意度存在有差异性 ($P < 0.05$)，可见下表 1。

表 1 比较两组患者的手术基本情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	T	p
例数	25	25		
手术时间 (min)	142.63 ± 8.67	162.11 ± 14.35	5.467	<0.05
术中出血量 (ml)	88.17 ± 11.13	101.78 ± 26.24	2.642	<0.05
术后住院天数 (d)	4.68 ± 0.36	4.57 ± 0.67	1.076	>0.05
术后排气时间 (h)	35.57 ± 6.46	29.46 ± 5.74	5.865	<0.05
术后满意度评分 (分)	4.02 ± 0.25	4.56 ± 0.35	6.743	<0.05

3 讨论

随着医学领域的逐渐发展与完善，手术治疗的过程中引入腹腔镜技术，对外科疾病的治疗方法有了更好的选择、发展与提高。加上医生越来越娴熟的操作技术水平，医生可以通过腹腔镜更加直接地观察到患者的病灶组织以及周围结构。在腹腔镜下完成一系列手术操作，手术治疗的效果有了明显的提高，单孔腹腔镜手术的出现，将妇科手术从微创推向无疤痕，术后康复更快，减轻患者的疼痛，更最重要的是手术无疤痕，在临床上深受广大女性患者的关注。在本次研究中，通过术前综合性的对患者的病情进行评估，并积极做好围术期的管理措施以及体格检查项目，使手术可以顺利的开展。单孔腹腔镜手术以患者的脐为手术入路，与常规多孔腹腔镜相比较，单孔腹腔镜技术的术后疤痕只有一个，美容效果更好。除此之外，脐孔部位远离膀胱，周围没有大的动静脉分布，可以防止损伤到膀胱、腹壁动静脉等。在单孔腹腔镜手术中，可以将手术器械灵活地变换位置，操作更加的方便、准确、快捷。单孔腹腔镜技术在治疗妇科手术时的优点比较多，如：手术切口小，疗效确切，外观效果更佳，减轻患者的疼痛感与不适感。由于肥胖患者的腹壁脂肪比较

参考文献：

- [1] 王岳萍,龙雯晴,刘华,等.高龄肥胖女性腹腔镜手术和开腹手术疗效比较[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(5):542-546.
- [2] 罗茜,尹国武,朱晓明.子宫内膜癌手术治疗的研究进展[J].现代生物医学进展,2017,17(11):2197-2200.
- [3] 刘秀,刘海元,史宏晖,等.子宫内膜增生和早期子宫内膜癌保守治疗的研究进展[J].中华妇产科杂志,2017,52(2):141-144.
- [4] 朱小晖,张申华,崔文静.腹腔镜手术与开腹手术治疗早期子宫内膜癌对比分析[J].临床和实验医学杂志,2017,16(14):1431-1434.
- [5] 鲍明月,秦真岳,陈继明,等.微切口单孔腹腔镜妇科手术现状与进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2021,37(2):264-267.
- [6] 杨颖.腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌的临床疗效分析[J].现代肿瘤医学,2017,25(6):939-941.

厚，如果使用传统的开腹手术，将会导致视野暴露比较困难，为手术增加了一定的难度，同时还会延长手术的时间，在手术过后患者容易发生切口感染等现象，不利于术后恢复。然而在单切口三通道术式中，手术切口者选择患者脐部正中的部位，进行纵向切口，从而建立筋膜平台，这样的手术方式对于肥胖患者来讲是比较合理的，减少了腹壁的厚度，穿刺成功率有了明显的提高。

采用经济单切口三通道技术进行相应的手术操作，具有以下几点优势：①通过实施经济单切口三通道技术可以帮助主治医生能减体力，更好地完成手术^[5]；②在手术的过程中采取传统的 Trocar，可以有效降低患者经济负担，减少住院的总医疗费用；③临床主治医生站在患者的头部位置，扩大手术空间；④手术切口比较小且完全隐藏于脐部，切口小会减轻患者的疼痛，出血少更有利于加速术后康复。术后疤痕小，最大程度达到美容的效果，甚至会实现无特殊并发症。在手术完成之后，应该密切观察患者的病情变化以及伤口，如果出现异常，应及时为其处理。同时告知患者术后的注意事项：①子宫与月经是密不可分的，月经会随着子宫的切除而消失。②禁止过于劳累、提重物，注意多休息。③每日三餐做到合理、科学，适当参加运动，注意运动量。④在平时的生活中应调节好自身心理状态。

在本次研究中，观察组患者的手术时间更长，究其原因在在经济单切口三通道腹腔镜手术的过程中，由于医疗器械操作间的相互影响，在一定程度上增加了手术的难度，最终会导致手术的时间比传统腹腔镜手术的时间更长。通过实施经济单切口三通道腹腔镜之后，满意度也有了明显的提升。其原因在于单孔腹腔镜手术给患者带来的创伤更小，只有脐部出现细小的疤痕，满足了女性患者对完美外观的需求。

对于肥胖患者在实施全子宫切除术时，通过采取经济单切口三通道腹腔镜效果确切，能够达成较高要求的手术治疗标准，患者接纳度高。