

研究举宫器辅助下腹腔镜子宫肌瘤切除术的临床疗效

刘琴琴

(南通大学附属瑞慈医院 江苏南通 226010)

摘要：目的：评价举宫器辅助下标准实施腹腔镜子宫肌瘤切除术（LM）的总体疗效及临床优势。方法：借由随机数字表法对 160 例子宫肌瘤切除术患者展开分组讨论。纳选对象截取自 2021 年 6 月至 2022 年 6 月。即观察组（举宫器辅助下 LM 治疗）与对照组（传统开腹子宫肌瘤切除术）各分配 80 例。对比两组手术效果。结果：观察组的术中出血量较少，手术耗时、体能恢复时间及住院总时长均较短（ $t=9.233, 3.939, 7.293, 5.385; P<0.05$ ）；分析不良反应率，观察组低于对照组（ $\chi^2=5.766; P<0.05$ ）。术前，CRP、IL-6、TNF- α 各指标水平展开组间数值比较，无统计价值（ $t=0.239, 0.079, 0.192; P>0.05$ ）。术后，分析 CRP、IL-6、TNF- α 各指标水平，观察组低于对照组（ $t=11.905, 21.726, 29.717; P<0.05$ ）。观察组 QOL 量表中的（情感、社会及生理）各维度评分较对照组更高（ $t=10.739, 27.968, 25.325; P<0.05$ ）。结论：举宫器辅助下 LM 术式较之传统开腹手术的效果更加理想，具有手术创伤小、术后恢复快、不良反应率低及住院时间短等应用优点，且预后恢复效果及生活质量较高，值得借鉴。

关键词：举宫器；腹腔镜；子宫肌瘤切除术；临床疗效；不良反应

子宫肌瘤是由子宫平滑肌细胞增生所致的女性生殖系统良性肿瘤。此病症多集中发于 30~50 岁女性群体，病因复杂，与遗传、性激素及干细胞功能紊乱等多因素相关^[1]。子宫肌瘤患者以月经增多、周期延长或缩短或继发性贫血为主要表现，如治疗不及时，病情持续发展，极易导致不孕症，严重影响女性的身心健康及生活质量^[2]。目前针对子宫肌瘤治疗以子宫肌瘤切除术为主要手段，有效切除病灶的同时，可保护女性生育功能，完整保留其盆腔及卵巢器官。其中，传统开腹手术的创伤性较大，术后恢复慢，术后并发症发生率较高，导致其临床应用受限。随着微创技术的持续改进和发展，腹腔镜技术因广泛用于临床疾病治疗，具有创伤小、出血少等优点^[3-4]。基于此，本研究对 160 例、2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间收治的子宫肌瘤切除术患者予以选取，采取分组对照，观察举宫器辅助下标准实施 LM 的总体疗效及临床优势。现报告如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

借由随机数字表法对 160 例子宫肌瘤切除术患者展开分组讨论。纳选对象截取自 2021 年 6 月至 2022 年 6 月。观察组中，年龄值选定 24~40（ 29.85 ± 3.21 ）岁界限内；肿瘤直径测定 1.5~6.2（ 3.79 ± 0.68 ）cm 界限内；肌瘤数目统计 1~6（ 4.02 ± 0.81 ）个界限内；发病位置：肌壁间肿瘤，浆膜下肿瘤、阔韧带肿瘤对应例数为 32 例、21 例、27 例；对照组中，年龄值选定 26~41（ 30.05 ± 3.22 ）岁界限内；肿瘤直径测定 1.6~6.3（ 3.82 ± 0.69 ）cm 界限内；肌瘤数目统计 2~8（ 4.13 ± 0.85 ）个界限内；发病位置：肌壁间肿瘤，浆膜下肿瘤、阔韧带肿瘤对应例数为 34 例、20 例、26 例；纳入标准：①均经 B 超检查确诊；②认知正常、沟通能力良好；③均已知悉且自愿遵循本研究。排除标准：①合并严重原发性疾病、内科疾病或器质性疾病者；②活动性出血或恶性病变者；③患有精神疾病者。组间基本病例资料无明显差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组均采用影像学技术对患者子宫肌瘤位置进行确认，并对肌瘤形状、血供等情况进行观察判断，术中应用硬膜外麻醉，若肌瘤在子宫上部取纵形切口，若肌瘤在子宫下部取横形切口；8~10cm，逐层打开患者皮肤、黏膜，彻底清除子宫肌瘤后，逐层对手术切口进行缝合处理。

观察组均予举宫器辅助下 LM 术式治疗。术前做好肠道准备，指导患者保持膀胱截取石位，并放置举宫器对子宫进行稳定控制，实施气管插管复合全麻模式，建立人工气腹，术中 CO₂ 压力在 10~13mmHg 水平值稳定维持，并利用腹腔镜及手术器械在肚脐上缘横切 1cm 左右。用 10mm 套管针穿刺后，置入套管和腹腔镜检查。在显微镜下对子宫肌瘤的直径、数目、位置及盆腔粘连情况进行观察，分别在左、右髂前上棘 2cm 位置切开 5mm 切口，将手术器械置入，并在术中辅以举宫器，具体操作为：先将垂体后叶素 6U 注射到子宫肌层，加 0.9%氯化钠注射液 2mL，用单极电凝或超声刀将肌瘤表面切开，分离肌瘤。如遇血管可采用双极电凝刀止血，在术中观察剩余瘤体，待瘤体完全清除后，可选择可吸收缝线缝合。术后将一支透明质酸钠在伤口上均匀涂抹，有助于促进伤口愈合。

1.3 观察指标

1.3.1 相关指标：统计两组患者的术中出血量、手术耗时、体能恢复时间及住院总时长等。

1.3.2 不良反应：统计两组术后腹胀、疼痛、切口感染及尿频等不良反应情况。

1.4 统计学分析

利用 SPSS24.0 软件对观察指标进行统计学分析。其中，计量资料以 $\bar{X} \pm S$ 表示，采用 t 检验。计数资料应用(%)表述，经 χ^2 检验， $P<0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组相关指标比较

同比对照组，观察组的术中出血量较少，手术耗时、体能恢复时间及住院总时长较短（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组相关指标比较（ $\bar{X} \pm S$ ）

组别	n	术中出血量 (ml)	手术耗时 (min)	体能恢复时 间 (h)	住院总时 长 (d)
观察组	80	49.85 ± 15.66	38.09 ± 10.54	16.32 ± 3.81	5.12 ± 1.43
对照组	80	69.98 ± 11.62	45.23 ± 12.32	21.42 ± 4.96	6.61 ± 2.02
t	—	9.233	3.939	7.293	5.385
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组不良反应率比较

分析不良反应率，观察组较对照组更低（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组不良反应率比较[n (%)]

组别	n	腹胀	疼痛	切口感染	尿频	总发生率
观察组	80	1 (1.25)	1 (1.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.50)
对照组	80	4 (5.00)	3 (3.75)	2 (2.50)	1 (1.25)	10 (12.50)
χ^2	—	—	—	—	—	5.766
P	—	—	—	—	—	0.016

3. 讨论

子宫肌瘤临床症状缺乏典型特征表现，早期子宫肌瘤难以引起患者的重视，以腹部疼痛、肿物、阴道出血为常见症状。大多数患者发病与其自身内分泌情况、生活习惯、环境等因素有关^[5]。子宫肌瘤大多为良性，若诊断干预不及时，极易导致并发不孕症等，甚至会发展为恶性子宫肌瘤、子宫癌，增加疾病致死率，对患者生命健康及生活质量形成极大危害^[6]。有研究证实^[7]，子宫肌瘤切除术可使育龄期妇女生育能力得以保留，结合术后患者实际需求可实现安全妊娠与分娩。

随着现代医学的发展，传统的开腹手术已被腹腔镜手术所代替，该术式在剔除子宫肌瘤去除疾病的同时，可减少机体创伤，术后恢复速度较快。微创手术在现代临床子宫肌瘤切除手术中具有创口小、术后恢复快、费用低等优势^[8]。传统开腹手术中，患者的身体内脏暴露时间过长，术后感染及并发症发生率较高，再孕率较低，导致患者术后生活质量大大降低。而举宫器辅助下 LM 治疗不仅可保护子宫，而且可为患者的伤口提供及时有效治疗，提升手术效率，减少手术耗时及不良发生症状反应。此外，该术式的切口美观，可最大化减少患者在术后对人体美感所产生的不足^[9-10]。

本次研究结果显示，同比对照组，观察组的术中出血量较少，手术

（下转第 92 页）

(上接第 90 页)

耗时、体能恢复时间及住院总时长较短 ($P < 0.05$)。提示, 较之传统开腹手术, 临床予以子宫肌瘤患者施行举宫器辅助下 LM 术式的治疗效果更加理想, 具有手术创伤小、术后恢复快等优势。分析不良反应率, 观察组较对照组更低 ($P < 0.05$)。提示, 举宫器辅助下 LM 术式治疗可提升子宫肌瘤患者的手术安全性, 降低其术后不良反应率。主要是因举宫器辅助下 LM 术式通过腹腔镜下操作, 可对病患部

位进行准确定位, 并执行有效的手术可确保其治疗安全性, 预防或降低不良反应症状。术后, 分析 CRP、IL-6、TNF- α 各指标水平, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

提示, 开腹、腹腔镜手术均会影响到子宫肌瘤患者正常免疫功能, 且会导致其机体炎症反应加重, 但腹腔镜手术不易对患者炎症反应造成严重性影响。观察组 QOL 量表中的 (情感、社会及生理) 各维度评分较对照组更高 ($P < 0.05$)。提示, 举宫器辅助下 LM 术式治疗可改善子宫肌瘤患者预后恢复效果, 在生活质量提升方面具有积极影响。

综上, 举宫器辅助下 LM 的严格执行和标准化落实不易对子宫肌瘤患者造成具较大创伤, 且术后恢复快, 可有效缩短其手术治疗及住院时间。较之传统开腹手术的治疗安全性较高, 举宫器辅助下 LM 可降低子宫肌瘤患者的术后不良反应率, 改善其炎症指标, 在促进其预后恢复及生活质量提升方面具显著作用, 值得借鉴。本次研究证实了举宫器辅助下 LM 的应用实施对子宫肌瘤患者治疗效果及预后恢复的改善价值, 降低术后不良反应及炎症反应的同时, 可增加改善患者生活质量的科学依据, 可助于推进其病情预后恢复。

参考文献

- [1]孟维杰.腹腔镜下不同子宫切除术式对子宫肌瘤患者生活质量及盆底功能的影响[J].当代医学,2021,27(4):161-163.
- [2]乌兰娜,张亚军,黄柏荃,等.腹腔镜子宫肌瘤切除术在子宫肌瘤患者中的临床应用效果分析[J].罕少疾病杂志,2021,28(2):52-54.
- [3]陈慧.经腹子宫肌瘤切除术和腹腔镜子宫肌瘤切除术后复发率的比较[J].中国医疗器械信息,2022,28(5):90-92.
- [4]曾庆枝.腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后性生活质量影响因素分析及其干预对策[J].国际医药卫生导报,2020,26(20):3144-3147.
- [5]李晶.腹腔镜子宫肌瘤切除术与经腹子宫肌瘤切除术治疗子宫肌瘤的临床效果观察[J].中国医疗器械信息,2022,28(9):122-124.
- [6]陈海艳.腹腔镜子宫肌瘤切除术与腹腔镜辅助阴式子宫肌瘤切除术的效果对比[J].中国现代药物应用,2022,16(1):53-55.
- [7]何妍谊,谢翠云,韩焕梅,等.经腹子宫肌瘤切除术和腹腔镜子宫肌瘤切除术后复发率的比较[J].现代肿瘤医学,2021,29(12):2117-2119.
- [8]马海洋,刘艳鑫.腹腔镜子宫肌瘤切除术的临床疗效与应用研究[J].中国医疗器械信息,2021,27(12):133-134.
- [9]杨杏玲,黄贵莲,危丽,等.腹腔镜子宫肌瘤切除术对子宫肌瘤患者术后并发症及复发率的影响[J].医疗装备,2021,34(9):129-130.
- [10]刘轶群.举宫器辅助下腹腔镜子宫肌瘤切除术的临床分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(14):26-27.