

腹腔镜下子宫肌瘤切除术治疗肌壁间子宫肌瘤临床疗效及预后分析

罗江枚

(贺州广济医院 广西贺州 542800)

摘要: 目的: 探讨腹腔镜下子宫肌瘤切除术在肌壁间子宫肌瘤中的运用效果。方法: 选取本院于 2021 年 8 月-2022 年 9 月接收的 60 例肌壁间子宫肌瘤患者作为研究对象, 根据双盲法将其分成两组, 其中一组为对照组(经腹子宫肌瘤切除术), 另一组为观察组(腹腔镜下子宫肌瘤切除术), 每组 30 例, 将两组的治疗效果、预后情况、手术应激反应情况。结果: 观察组治疗后的各项生活质量评分均较对照组高; 手术后, 观察组的 SBP、GLU、HR、DBP 水平均低于对照组; 观察组(96.67%)的治疗总有效率高于对照组(70.00%); 均存在显著差异($P < 0.05$)。结论: 在治疗肌壁间子宫肌瘤过程中, 充分发挥腹腔镜下子宫肌瘤切除术的优势能够在一定程度上减轻患者的手术应激反应, 提升疗效, 改善预后。

关键词: 肌壁间子宫肌瘤; 腹腔镜下子宫肌瘤切除术; 疗效

肌壁间子宫肌瘤指生长在肌壁间的子宫肌瘤, 当肌瘤直径在 3cm 以下时通常无明显症状, 随着肌瘤的增大可出现月经异常、膀胱和直肠产生压迫等, 需尽早治疗^[1-3]。子宫肌瘤切除术是治疗子宫肌瘤的常用方法, 包括经腹部切除、腹腔镜下切除等, 两种术式不同对患者产生的治疗效果也有所不同, 同时也会使预后情况存在差异^[4]。鉴于此情况, 本文就两者在肌壁间子宫肌瘤中的治疗情况展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中, 纳入的观察对象为在本院接受治疗的肌壁间子宫肌瘤患者, 共 60 例, 按照双盲法展开分组。对照组($n=30$)的年龄范围为 35-50 岁, 平均年龄为(42.59 ± 3.61)岁; 病程: 5-21 个月, 均值: (13.25 ± 3.67)个月; 身体质量指数(BMI): $17.26-33.61 \text{ kg/m}^2$, 均值: (25.48 ± 2.69) kg/m^2 。观察组($n=30$)的年龄在 36-50 岁之间, 平均(42.68 ± 3.54)岁; 病程最短者为 5 个月, 最长者为 22 个月, 中位病程为(13.46 ± 3.55)个月; BMI: $17.13-33.69 \text{ kg/m}^2$, 均值: (25.52 ± 2.73) kg/m^2 。入选者均诊断为肌壁间子宫肌瘤, 具备子宫肌瘤切除术指征, 凝血功能良好, 精神状态正常; 排除肝肾功能不全、伴有全身性感染、合并先天性免疫系统疾病等患者。

1.2 方法

对照组行经腹子宫肌瘤切除术, 常规铺巾消毒, 行气管插管全身麻醉处理, 患者保持仰卧位, 于其耻上 2cm 做一切口, 将子宫充分暴露, 探查肌瘤的位置、大小、数量等, 在肌瘤处注射垂体后叶素并将瘤体剥除, 将子宫送回盆腔, 冲洗盆腔, 关闭腹腔, 积极采

取抗感染措施。

观察组行腹腔镜下子宫肌瘤切除术, 患者取膀胱截石位, 采取气管插管全麻, 在患者脐轮上缘做一小切口, 使用气腹针对腹腔进行穿刺, 建立气腹, 腹压保持 12-14mmHg, 行 3 处穿刺, 置入腹腔镜手术器械, 全面探查子宫内部情况, 在隆起部位注射垂体后叶素, 剥除瘤体, 缝合, 冲洗, 电凝完全止血, 术后抗感染。

1.3 观察指标

(1) 根据生活质量评价量表 SF-36 (SF-36) 对两组的预后情况进行评估, 共 8 个维度, 即生理机能 (PF)、生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、一般健康状况 (GH)、精力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE)、精神健康 (MH), 每个维度分值范围为 0-100 分, 评分越高说明生活质量越好。

(2) 记录两组手术应激反应指标, 包括 GLU: 血糖; HR: 心率; SBP: 收缩压; DBP: 舒张压。

(3) 治疗效果评估, 显效: 临床症状基本消失, 各项检查指标恢复正常; 有效: 临床症状明显改善, 各项指标趋于正常; 无效: 病情无好转。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 生活质量

两组治疗后的生活质量评分较治疗前提高, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组生活质量比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	时间	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
对照组	30	治疗前	36.59 ± 2.58	40.14 ± 3.12	34.17 ± 2.08	39.61 ± 3.04	35.15 ± 2.93	42.12 ± 2.57	41.07 ± 2.36	36.16 ± 3.02
		治疗后	49.85 ± 3.64	52.24 ± 3.86	48.59 ± 3.12	46.88 ± 2.29	50.24 ± 3.66	50.13 ± 3.29	48.18 ± 3.55	54.10 ± 3.65
	t 值	9.238	11.467	10.021	10.457	8.468	8.325	10.467	7.812	
	P 值	0.026	0.013	0.024	0.028	0.037	0.019	0.033	0.016	
观察组	30	治疗前	36.67 ± 2.51	40.19 ± 3.16	34.25 ± 2.03	39.67 ± 2.98	35.22 ± 3.01	42.06 ± 2.64	41.19 ± 2.32	36.13 ± 3.08
		治疗后	56.67 ± 3.30	59.87 ± 4.04	50.25 ± 3.68	57.95 ± 3.06	56.76 ± 4.08	61.01 ± 3.85	59.62 ± 4.01	62.19 ± 3.89
	t 值	13.659	15.428	10.473	12.532	12.659	13.582	14.657	15.021	
	P 值	0.011	0.008	0.005	0.012	0.014	0.009	0.021	0.013	
t _{治疗前组间} 值		0.231	0.148	0.169	0.251	0.312	0.164	0.201	0.302	

P _{治疗前组间} 值	0.568	0.712	0.749	0.631	0.602	0.545	0.710	0.638
t _{治疗后组间} 值	10.021	7.458	7.695	8.235	9.601	8.472	10.012	6.594
P _{治疗后组间} 值	0.035	0.028	0.026	0.031	0.029	0.021	0.034	0.027

2.2 应激反应

观察组手术后的各项应激反应指标水平均较对照组低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组应激反应比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	HR (次/min)	DBP (mmHg)	SBP (mmHg)	GLU (mmol/L)
对照组	30	手术前	72.14 ± 6.02	75.15 ± 5.61	106.59 ± 7.48	4.87 ± 0.51
		手术后	98.01 ± 8.45	98.21 ± 8.08	130.59 ± 10.24	6.21 ± 0.83
	t 值		9.233	8.458	11.240	8.769
	P 值		0.012	0.025	0.029	0.021
观察组	30	手术前	72.25 ± 6.09	75.26 ± 5.67	106.63 ± 7.55	4.94 ± 0.56
		手术后	83.31 ± 6.97	84.03 ± 6.26	121.09 ± 8.58	5.51 ± 0.66
	t 值		12.025	13.688	11.124	10.659
	P 值		0.005	0.009	0.012	0.018
	t _{手术前组间} 值		0.235	0.196	0.228	0.305
	P _{手术前组间} 值		0.748	0.863	0.945	0.851
	t _{手术后组间} 值		7.256	8.124	7.623	6.952
	P _{手术后组间} 值		0.038	0.041	0.026	0.037

2.3 治疗效果

观察组与对照组显效 20 例 (66.67%)、13 例 (43.33%), 有效 9 例 (30.00%)、8 例 (26.67%), 无效 1 例 (3.33%)、9 例 (30.00%), 在治疗总有效率上观察组的 96.67% 高于对照组的 70.00% (χ^2 值 = 7.680, P 值 = 0.006 < 0.05)。

3. 讨论

肌壁间子宫肌瘤是子宫肌瘤的一种, 该类型的肌瘤对月经影响较大, 随着肌瘤体积的增大可导致月经量增多、经期延长等, 久而久之很容易导致出血过多, 引起继发性贫血。肌壁间子宫肌瘤的危险因素较多, 包括初潮年龄小、晚育、肥胖、无生育经历等^[3-4]。有研究指出, 肌壁间子宫肌瘤具有激素依赖性, 绝经后可逐渐萎缩, 若雌孕激素水平上升可导致肌瘤生长^[5-6]。肌壁间子宫肌瘤如果久病不治就很容易引发粘连、炎症等, 从而很容易受到肠道细菌感染, 造成化脓性炎症, 同时致病菌还可能侵犯其他宫腔气管, 不利于宫腔环境健康。现阶段, 临床多采用手术的方式治疗肌壁间子宫肌瘤是子宫肌瘤, 但在以往的经腹部切除术中, 具有创伤大、出血多、恢复慢等不足, 总体治疗效果有待提高。随着腹腔镜在妇科领域的推广, 腹腔镜下子宫肌瘤切除术载于子宫肌瘤中的治疗效果得到一致好评^[7-8]。腹腔镜下子宫肌瘤切除术是一种微创手术, 在手术开始前能够将摄像头与手术器械连接, 经小孔置入手术器械后可以全面探查病变情况, 更加清晰的观察到肌瘤的数量、体积、形状等, 可以提高手术切除准确率, 同时减少对病变周围组织的损伤。该手术的切口较小, 还能够减少出血量, 减轻对患者机体造成的创伤, 对其应激反应的抑制有一定作用。腹腔镜下子宫肌瘤切除术的并发症较少, 可以提高整体的治疗效果, 同时对患者术后恢复较为有利, 加上切口小的优势可以使患者尽早下床活动, 恢复进食, 尽快回归至正常生活中, 改善预后。除此之外, 腹腔镜下子宫肌瘤切除术的进行还能够最大限度上保护患者的卵巢功能, 对其术后生活质量的提

升较为有利。如本次研究结果所示, 相较于对照组, 观察组治疗后的生活质量评分与治疗总有效率较高, 手术后应激水平较低。

综上所述, 予以肌壁间子宫肌瘤患者腹腔镜下子宫肌瘤切除术治疗的效果较为显著, 并且可改善患者手术应激情况, 改善预后。

参考文献:

- [1]郑柳金,孙文,应文晨.腹腔镜子宫肌瘤切除术与宫腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床疗效及安全性比较分析[J].中国妇幼保健,2023,38(02):371-374.
- [2]吴慧芳,马晓梅,周美英,陈晓红.子宫肌瘤患者行腹腔镜子宫肌瘤切除术后复发的危险因素分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(05):138-141.
- [3]孔莉.腹腔镜下子宫肌瘤切除术治疗特殊部位子宫肌瘤的疗效及对卵巢分泌功能的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(18):39-41.
- [4]朱薇,黄筱斌,程爱英,陈海勤.腹腔镜下全子宫切除术治疗子宫肌瘤的疗效分析[J].中国妇幼保健,2022,37(12):2321-2323.
- [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(09):122-124.
- [6]鲍爱利,梁婧,邵超.腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗子宫肌瘤的疗效及术后并发症危险因素分析[J].中国现代医药杂志,2022,24(04):47-50.
- [7]Abudeeb H, Selvasekar C, O'Dwyer ST, et al.Laparoscopic cytoreductive surgery and hyperthermicintraperitoneal chemotherapy for perforated low-gradeappendiceal mucinous neoplasms[J].Surgical Endoscopy,2020,34(12):5516-5521.
- [8]王春春,马德红.腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术与经阴道全子宫切除术治疗子宫肌瘤的临床疗效及并发症观察[J].贵州医药,2022,46(03):449-450.