

腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床观察

邓超

(内江市第一人民医院 四川 内江 641000)

【摘要】目的 分析腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果。方法 选取我院2017年11月-2018年12月间收治的子宫肌瘤患者76例作为此次的研究对象,根据随机数字表法将其分为两组,一组给予患者传统开腹手术进行治疗,并将其设为传统组,另一组为实施腹腔镜子宫肌瘤剔除术进行治疗的微创组,每组各38例,分析两组患者的术中出血量、术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间以及并发症发生率。结果 微创组患者的术中出血量显著少于传统组,术后肛门排气时间、下床活动时间以及住院时间均短于传统组,差异显著;微创组患者的并发症发生率(2.63%)明显低于传统组的(18.42%),差异性显著, ($p < 0.05$)。结论 对子宫肌瘤患者实施腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗的效果显著,可供临床借鉴。

【关键词】腹腔镜子宫肌瘤剔除术;子宫肌瘤;疗效

随着子宫肌瘤的患病人群增多,使得该疾病已经成为影响女性人群健康水平的主因素之一,该疾病的临床表现较多,例如:经量增多、白带异常、腹部包块以及贫血等^[1],病情严重时,会导致女性出现不孕等情况,而临床上腹腔镜子宫肌瘤剔除术已经成为治疗该疾病的有效方式,该方式是微创技术中的一种,对于患者形成的创伤较小,疗效较好,深受广大女性患者的喜爱,同时也就降低了子宫肌瘤疾病给患者带来的影响,为此,本文以研究该手术方式的临床效果为目的,进行如下的探究。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文观察对象为2017年11月-2018年12月间我院收治的76例子宫肌瘤患者,并将其按照随机数字表法分为传统组与微创组,对前者实施传统的开腹手术进行治疗,对后者实施腹腔镜子宫肌瘤剔除术进行治疗,每组各38例。传统组:年龄最小26岁,最大57岁,平均年龄为(36.56±2.44)岁,其中已婚患者25名,未婚患者13名,病龄最短3个月,最长4年,平均病龄为(1.34±0.33)年;微创组:年龄最小25岁,最大55岁,平均年龄为(37.48±2.35)岁,其中已婚患者23名,未婚患者15名,病龄最短6个月,最长4年,平均病龄为(1.55±0.24)年,所有患者及其家属均知晓本次研究的目的,且均为自愿参与者。经过对比2组患者的基本资料后得知,两组的基本资料比较无显著差异,不具有统计学意义, ($p > 0.05$)。

表一 两组患者的术中出血量、术后肛门排气时间、下床活动时间以及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量	术后肛门排气时间	下床活动时间	住院时间
微创组	38	38.41 ± 4.57	20.40 ± 13.56	11.24 ± 5.64	5.13 ± 1.37
传统组	38	77.24 ± 12.35	40.23 ± 13.55	31.25 ± 13.48	8.84 ± 2.53
T		18.177	6.377	8.441	7.949
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组的并发症发生率比较

微创组患者的并发症发生率为2.63%,传统组患者的并发症发生率为18.42%,可见,微创组患者的并发症发生率显著低于传统组,差异显著, ($p < 0.05$),见下表二。

表二 两组的并发症发生率比较 n (%)

组别	n	腹痛	切口感染	切口瘢痕	发生率
微创组	38	1	0	0	1 (2.63)
传统组	38	3	1	3	7 (18.42)
χ^2					5.029
P					0.025

3 讨论

随着生活压力的增加,生活习惯的改变,女性疾病的发病率持续升高,子宫肌瘤就是其中的一种,发病机制较为复杂,还没有明确的说法,很多学者认为,子宫肌瘤的发生可能与女性自身的雌激素水平过高有关,由于病情的发展对于女性的健康和生育有严重的影响,所以临床上通常采取手术的治疗方式进行病情对的改善,由于传统的手术方式创伤较大、出血量较多,因创口大,术后的感染几率也会增加,延长了术后的恢复时间,所以已经不能满足于现代女

1.2 方法

两组患者均在手术前进行常规的B超检查,确定肿瘤的位置以及腹腔的情况。

传统组:取腰硬联合麻醉,取平卧位,做一切口于下腹部中点,并于肿瘤突出处行一切口,将肌层组织进行逐层的切开,将肌瘤清除,清除完毕后,进行止血和缝合处理。

微创组:取气管插管全麻,取膀胱截石位,将举宫器从阴道缓缓置入子宫,有效展现出肿瘤的情况和部位,行一切口于脐部,建立CO₂人工气腹,置入腹腔镜观察盆腔情况,之后经两侧的麦氏点进行套管操作^[2],并注射10~20IU缩宫素于肌瘤处,注射完毕后,选取电凝刀和拨棒进行肌瘤的切除,切除完毕后,将肌瘤从阴道处取出,并进行止血和腹腔的冲洗,冲洗完毕后,进行伤口的缝合。

1.3 判定指标

分析两组患者的术中出血量、术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间以及并发症发生率。

并发症包括:腹痛、切口感染以及切口瘢痕。

2 结果

2.1 两组患者的术中出血量、术后肛门排气时间、下床活动时间以及住院时间比较

微创组患者的术中出血量显著少于传统组,术后肛门排气时间、下床活动时间以及住院时间均短于传统组,差异性显著, ($p < 0.05$)。见下表一所示。

性人群对于临床的需求,而微创技术的到来,使得很多疾病得到了有效的根治,提高了患者的健康水平,该方式的操作便捷、出血量少、创口较小^[3],降低了术后的感染几率,促进恢复的速度,且疗效较好,满足于现代人们对于临床的需求,与此同时,微创技术对实施手术的医生来讲具有较高的要求,需要医生不断的提高自己的专业技能,保证治疗的效果,在本文中,从研究的结果可以看出,微创组的临床效果明显优于传统组,且安全性较高,有效的改善了患者的病情。

综上所述,对子宫肌瘤患者进行腹腔镜子宫肌瘤剔除术可以有有效的改善患者病情,提高治疗效果,促进患者的术后恢复。

参考文献:

[1]梁月珍,杜珍,陈志美.微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤疗效的比较[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(2):209-211.

[2]孙艳丽,赵荣华.腹腔镜辅助下阴式全子宫切除、次全切除术、子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果比较[J].临床合理用药杂志,2018,11(26):123-124.

[3]卢西.采用经腹或经阴道剔除术治疗子宫肌瘤的疗效对比[J].当代临床医刊,2018,31(4):3916-3917.