

宫腔镜手术治疗黏膜下子宫肌瘤患者的临床效果分析

王晶

(吉林省通化市柳河县中医医院科室妇产科 135300)

摘要:目的:研究宫腔镜手术在黏膜下子宫肌瘤患者的应用效果。方法:选取本院 2018 年 5 月~2020 年 7 月收治的 70 例黏膜下子宫肌瘤患者,等分为 35 例对照组与 35 例观察组,前者采取传统开腹术,后者采取宫腔镜电切术,分析治疗效果。结果:观察组术中出血量、术后肛门排气时间、下床活动时间和住院时间相比对照组的更低 ($P<0.05$);同时,观察组术后并发症率较对照组低, $P<0.05$ 。结论:采取宫腔镜电切术治疗黏膜下子宫肌瘤疗效突出,有效减少并发症发生,临床应用价值高。

关键词:黏膜下子宫肌瘤;传统开腹术;宫腔镜手术;疗效

前言

子宫肌瘤是妇科临床常见疾病,属于良性肿瘤,多见于育龄妇女,发病率较高。当肌瘤逐渐增大时,患者存在腹部包块和压迫症状,有的患者甚至伴有下腹坠痛和背部疼痛^[1]。子宫黏膜下肌瘤发病风险较高,患者月经量多且长,持续时间久,进而易出现严重贫血等不良反应,不仅影响患者的生活质量,还对生命安全构成威胁。在临床治疗中,宫腔镜手术因其微创性特点而广泛应用于临床。基于此,本文分析宫腔镜手术在黏膜下子宫肌瘤中的应用效果,正文叙述如下:

1 研究材料及应用方法

1.1 临床资料

时间:2018 年 5 月~2020 年 7 月,对象:我院 70 例黏膜下子宫肌瘤患者,对其分组。对照组年龄 (23~55) 岁,平均年龄 (39.05 ± 1.17) 岁;病程 2~11 个月,取均值 (6.5 ± 0.15) 月。观察组年龄 (24~53) 岁,平均年龄 (38.5 ± 1.16) 岁;病程 2~11 个月,取均值 (6.49 ± 0.13) 月。纳入指标:患者符合黏膜下子宫肌瘤诊断;研究获审,患者知晓并同意。排除指标:存在精神障碍或意识不清者;依从性差。组间资料均衡可比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组接受传统开腹手术,患者取仰卧位,进行椎管内麻醉,常规消毒手术部位后,耻骨上作一个 15cm 横切口,观察盆腔内部构造,并探查病灶位置及情况,将子宫肌层分离后,用组织钳钳住瘤体向外牵拉,将瘤体假包膜钝性分离后,剥离周围组织,精准切除瘤体蒂部后取出,接着使用 3-0 快薇乔线对内膜层进行缝合内膜层,另用 1-0 号快薇乔线将子宫肌层及浆膜层进行缝合,最后用生理盐水冲洗盆腔,缝合切口。术后予以抗感染治疗。

观察组患者接受宫腔镜电切术治疗。取膀胱截石位,麻醉同上,用宫颈扩张器扩张子宫口,并向宫腔内注射生理盐水。置入宫腔镜观察宫内病变情况,确定子宫肌瘤的大小、位置和数量。用针状电极切开子宫肌瘤包膜,使肌瘤充分暴露,再用环形电极将肌瘤切除。宫内注射 20IU 的缩宫素,促使残留宫内壁肌瘤暴露,进一步清除残留肌瘤组织。术中全过需在 B 超监控下进行操作,以防子宫穿孔和漏切等并发症,术毕常规对盆腔进行冲洗,探查有无活动性出血后,并对切口表面进行常规抗感染干预,以防术后粘连发生,并依据实际状况放置引流管。

1.3 观察指标

(1) 对比组间临床指标,包括术中出血量、术后肛门排气时间、下床活动时间和住院时间。(2) 就术后患者存在阴道出血、子宫穿孔和切口感染等并发症发生率进行分析。

1.4 统计学分析

实验采用 SPSS22.0 测评。计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表述,组间 t 值检验;计数用 (%) 表述,组间 χ^2 检验, $P<0.05$ 显示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评价临床指标

经治疗,观察组术中出血量、术后肛门排气时间、下床活动时间和住院时间分别为 (36.05 ± 3.57) ml、(9.87 ± 3.58) h、(10.22 ± 4.01) h 和 (5.11 ± 1.32) d。相比对照组的 (66.58 ± 6.44) ml、(20.06

± 9.75) h、(27.42 ± 11.36) h 和 (8.32 ± 2.46) d 更低, $P<0.05$ 。

2.2 评价术后并发症

经护理,观察组术后并发症发生率为 5.71% (2/35),其中阴道出血和子宫穿孔各 1 例;对照组术后并发症发生率为 25.71% (9/35),其中,阴道出血 4 例、子宫穿孔 3 例、切口感染 2 例, $P<0.05$ 。

3 讨论

子宫黏膜下肌瘤是较为常见的妇科良性肿瘤,生长形态表现为子宫内腔覆盖,从宫腔外逐渐生长至宫腔内,直接干扰正常子宫收缩。再加上子宫黏膜下肌瘤体积小,不易被发现,随着病情的不断发展,容易引起血肿。患者发病后的临床症状主要以月经异常、流血异常、为月经量增多、白带增多等为主,同时腹部有肿块,能明确感知压迫,触感疼痛显著,伴有月经量增加,经期延长和白带异常,并直接影响受精卵着床,最终导致患者不孕。随着人们生活环境的不断变化,饮食结构的不断调整和妇女工作生活压力的增加,该病的发病率也在逐渐增加,严重威胁着妇女身心健康^[2]。

子宫黏膜下肌瘤的传统治疗方法是开腹手术,可以起到一定的治疗效果,但手术对患者造成的创伤相对较大,术后并发症的发生率相对较高,安全性难以保证。宫腔镜电切术在临床治疗中的应用,有效弥补传统剖宫手术的不足。治疗时无需体表切口,对患者造成的创伤相对较小,能全面观察患者的病变,了解病变的主要原因及周围环境。可充分考虑患者的实际情况,并根据生育能力要求灵活设置手术方案,在提升手术精度的基础上提高安全性,减少患者术后的各种并发症,提高患者的恢复率,同时可以减轻患者对手术治疗的恐惧,帮助其积极配合治疗工作^[3]。

研究结果指出,观察组术中出血量、术后肛门排气时间、下床活动时间和住院时间相比对照组的更低 ($P<0.05$);同时,观察组术后并发症率为 5.71%,较对照组 25.71% 更低, $P<0.05$ 。由此提示,宫腔镜电切术可减少术中出血量,减轻患者的创伤,缩短术后肛门排气,减少术后并发症等患者的不适感受,确保患者术后能尽快下床,尽快恢复出院。宫腔镜手术在实际操作过程中也存在一定的风险,子宫穿孔是主要的风险之一。应严格根据患者的要求和实际情况调整扩张剂的使用,加强超声检测,缩短手术时间,降低子宫穿孔等并发症发生率。

总之,在黏膜下子宫肌瘤患者采取宫腔镜电切术疗效突出,有效减少术中出血量,加快术后肛门排气,降低并发症发生率,临床应用价值更高。

参考文献:

[1] 王利霞,刘润萍. 宫腔镜电切术治疗黏膜下子宫肌瘤患者疗效及围手术期血液流变学变化[J]. 血栓与止血学,2021,27(5):835-836.

[2] 王秀梅,苗叶,佟亚菲,等. 不同宫腔镜技术对育龄期患者多发子宫肌瘤疗效及对性激素和妊娠结局影响[J]. 中国计划生育学杂志,2021,29(5):997-999.

[3] 龚志明,佟志刚. 宫腔镜电切术治疗子宫肌瘤的临床效果及对患者生育能力的影响[J]. 中国妇幼保健,2021,36(18):4367-4369.

作者简介:王晶,1977 年 9 月 7 日性别女

单位全称:吉林省通化市柳河县中医医院科室妇产科 135300