

腹腔镜手术在早期子宫内膜癌治疗中的效果及对术中出血量的影响

支雄莉

(河北省张家口市第一医院 河北 张家口 075000)

摘要:目的: 分析腹腔镜手术在早期子宫内膜癌治疗中的效果及对术中出血量的影响。方法: 选取 74 例于 2020 年 01 月 - 2021 年 12 月期间到河北省张家口市第一医院接受诊治的早期子宫内膜癌患者作为研究样本, 在随机数字表法的分组规则下将这 74 例患者进行分组, 将其中 37 例设为常规组, 组内患者行常规手术治疗, 将另外 37 例设为研究组, 组内患者行腹腔镜手术治疗, 通过对比两组患者的各项临床指标、肿瘤标志物水平、并发症发生情况以及生活质量等指标来分析腹腔镜手术的应用效果以及对术中出血量的影响。结果: 比较两组患者各项临床指标之间的差异, 研究组患者的各项临床指标均优于常规组, 且术中出血量明显更少 ($P < 0.05$); 比较两组患者肿瘤标志物水平之间的差异, 研究组患者的肿瘤标志物水平明显低于常规组 ($P < 0.05$); 比较两组患者并发症发生情况之间的差异, 研究组患者的并发症发生率较低 ($P < 0.05$); 比较两组患者生活质量之间的差异可知, 研究组患者的生活质量高于常规组 ($P < 0.05$)。结论: 为早期子宫内膜癌患者进行治疗期间, 应采用腹腔镜手术进行治疗, 可以有效改善患者的各项临床指标、肿瘤标志物水平以及生活质量, 降低患者并发症发生率, 并对提升患者临床治疗效果以及降低术中出血量具有积极影响。

关键词: 腹腔镜手术; 早期; 子宫内膜癌; 效果; 术中出血量; 影响

子宫内膜癌属于临床上较为常见的一种女性生殖系统肿瘤, 具有较高的发病率及致死率, 该病的致死率仅次于宫颈癌以及卵巢癌, 且该病的发病率仍呈逐年增长的趋势, 同时患者更加趋于年轻化, 子宫内膜癌患者的临床表现主要包括腹部包块、下腹疼痛、阴道排液以及阴道出血等, 严重影响患者的身心健康以及生命安全^[1]。目前临床上对于子宫内膜癌患者的治疗主要以手术治疗为主, 通过手术的方式将肿瘤切除, 从而起到缓解临床症状的作用, 特别是对于早期子宫内膜癌患者来说, 经手术治疗后, 患者的五年生存率可超过 70%。常规手术治疗以开腹手术为主, 这种手术方式对患者造成的创伤较大, 且术中出血量较多, 不利于患者的术后恢复, 同时开腹手术还极易导致患者出现盆腔感染、尿潴留、淋巴囊肿、切口裂开、肠道损伤以及肺栓塞等一系列术后并发症, 从而影响临床治疗效果, 因此目前临床上主张以腹腔镜手术的方式进行治疗^[2]。为了探究腹腔镜手术在早期子宫内膜癌治疗中的效果及对术中出血量的影响, 本次研究中纳入了 74 例早期子宫内膜癌患者作为样本进行研究, 现做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究自 2020 年 01 月开始, 并于 2021 年 12 月截止, 在此期间共收录早期子宫内膜癌患者 74 例作为研究样本, 并在随机数字表法的规则下将这 74 例患者进行分组, 分别为常规组 (37 例) 与研究组 (37 例), 常规组中, 年龄最小的患者为 35 岁, 年龄最大的为 55 岁, 平均年龄 (45.11 ± 1.22) 岁, 患者中病程最短的为 2 个月, 最长的为 36 个月, 平均病程 (17.86 ± 1.12) 个月; 研究组中, 年龄最小的患者为 34 岁, 年龄最大的为 56 岁, 平均年龄 (45.52 ± 1.35) 岁, 患者中病程最短的为 3 个月, 最长的为 36 个月, 平均病程 (17.57 ± 1.63) 个月。

本次研究还将符合早期子宫内膜癌诊断标准、病理分期为 I 期、意识清楚、可以正常交流、主动配合研究, 对研究目的知情、签署知情同意书以及医学伦理委员会审核批准设为纳入标准, 同时将合并性功能障碍、心肝肾等严重脏器疾病、非早期子宫内膜癌、资料残缺、合并其他部位恶性肿瘤、退出研究以及依从性较差设为排除标准。两组早期子宫内膜癌患者的病程及年龄等基本资料对比差异较小 ($P > 0.05$), 符合研究标准。

1.2 方法

常规组患者采用常规手术治疗: 为患者进行全身麻醉, 在患者

下腹中心处做一个手术切口, 对患者腹盆腔进行仔细探查。切除患者子宫, 并将淋巴结及时清除, 缝合后留置引流管。

研究组患者采用腹腔镜手术治疗: 研究组患者采用全身麻醉, 并将患者体位调整至臀高头低膀胱截石位, 采用“四孔法”进行治疗。首先对患者腹盆腔进行详细探查, 并取 200ml 盆腔积液进行细胞学检测。使用丝线结扎患者输卵管, 打开患者右盆腔腹膜, 并使用丝线离断患者卵巢血管, 对患者骨盆漏斗韧带进行电切, 使膀胱及阔韧带充分暴露, 将腹膜反折, 清扫淋巴结, 行电凝止血后进行缝合处理。两组患者术后均接受抗生素与抗感染治疗。

1.3 评价标准

1.3.1 比较各项临床指标之间的差异

详细记录两组早期子宫内膜癌患者的各项临床指标, 其中包括术中出血量、手术时间、下床活动时间、淋巴结清扫个数、肛门排气时间以及住院时间等, 并分析个指标之间的差异^[3]。

1.3.2 比较肿瘤标志物水平之间的差异

使用电化学发光法检测两组早期子宫内膜癌患者治疗前后的肿瘤标志物, 其中主要包括癌胚抗原 (CEA)、人附睾分泌蛋白-4 (HE4) 以及糖类抗原 125 (CA-125) 等, 测量仪器选用全自动电化学发光免疫分析仪^[4]。

1.3.3 比较并发症发生情况之间的差异

详细记录两组早期子宫内膜癌患者的并发症发生情况, 临床上常见的并发症主要包括盆腔感染、尿潴留、淋巴囊肿、切口裂开、肠道损伤以及肺栓塞等, 总发生率 = (盆腔感染 + 尿潴留 + 淋巴囊肿 + 切口裂开 + 肠道损伤 + 肺栓塞) / 总例数 $\times 100\%$ ^[5]。

1.3.4 比较生活质量之间的差异

评估两组早期子宫内膜癌患者的生活质量, 评估工具选用 QOL-BREF 生活质量评分量表, 该量表共包含 6 个具体评价指标, 分别为生存质量、健康状况、环境、社会、生理以及心理等, 分数越高表示患者生活质量越好^[6]。

1.4 统计学分析方法

采用 SPSS 30.0 处理相关数据资料, t 和 χ^2 检验组间数据, 标准差 % 表示计量资料、计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较各项临床指标之间的差异, 详情如表 1 所示。

表 1 组间患者各项临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	下床活动时间 (h)	淋巴结清除数 (个)	肛门排气时间(h)	住院时间 (d)
研究组	37	303.23 ± 30.12	122.21 ± 10.43	52.12 ± 7.34	18.34 ± 1.31	1.52 ± 0.18	7.27 ± 1.12
常规组	37	578.27 ± 30.22	141.12 ± 10.13	91.09 ± 7.32	11.15 ± 0.17	3.29 ± 0.24	14.54 ± 1.16
t 值	-	39.211	7.911	22.867	33.108	35.888	27.425
P 值	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

2.2 比较肿瘤标志物水平之间的差异, 详情如表 2 所示。

表 2 组间患者肿瘤标志物水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HE4 (pmol/l)		CEA (ng/ml)		CA125 (U/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	37	162.35 ± 32.25	71.09 ± 10.25	8.64 ± 1.24	3.23 ± 0.31	77.42 ± 10.23	29.34 ± 8.32
常规组	37	161.34 ± 32.23	122.68 ± 10.24	8.63 ± 1.31	6.13 ± 0.32	77.45 ± 10.31	54.43 ± 8.18
t 值	-	0.135	21.659	0.034	39.593	0.013	13.080
P 值	-	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05

2.3 比较并发症发生情况之间的差异

研究组患者并发症发生情况如下: 盆腔感染 1 例, 尿潴留 1 例, 淋巴囊肿 1 例, 并发症总发生率为 8.11%; 常规组患者的并发症发生情况如下: 盆腔感染 3 例, 尿潴留 2 例, 淋巴囊肿 2 例, 切口裂开 1 例, 肠道损伤 2 例, 肺栓塞 1 例, 并发症总发生率为 29.73%, 组间对比差异显著。

2.4 比较生活质量之间的差异

研究组患者的心理、生理、社会、环境、健康状况以及生存治疗等指标评分分别为 (89.32 ± 5.23) 分、(87.34 ± 4.51) 分、(51.23 ± 4.21) 分、(92.34 ± 3.23) 分、(4.03 ± 1.34) 分与 (4.65 ± 1.21) 分, 而常规组患者的心理、生理、社会、环境、健康状况以及生存治疗等指标评分分别为 (79.42 ± 5.21) 分、(78.38 ± 3.29) 分、(41.23 ± 3.21) 分、(83.38 ± 3.86) 分、(3.12 ± 0.42) 分与 (2.98 ± 1.23) 分, 组间对比差异显著。

3 讨论

作为妇科患者中最为常见的三大恶性肿瘤之一的子宫内膜癌具有较高的发病率及致死率, 对患者的生命安全造成严重威胁^[7]。对于子宫内膜癌患者来说, 应做到早发现早治疗, 而目前临床上对于子宫内膜癌患者的治疗方式主要以手术治疗为主, 常见的手术方式主要包括开腹手术、行阴式手术、机器人手术、腹腔镜手术以及腹腔镜联合阴式手术等^[8]。常规的开腹手术目前已经较为纯熟, 且效果较好, 但这种手术方式也存在一定的局限性, 例如手术切口较大以及术后恢复较慢等, 特别是在控制术中出血量方面, 效果不佳, 并且极易导致患者发生一系列的术后并发症^[9]。随着腹腔镜技术的日益纯熟, 这种技术已经被越来越广泛地应用于各种疾病患者的治疗工作中, 腹腔镜手术属于微创手术的一种, 与传统的开腹手术相比, 腹腔镜手术则具有手术切口较小、术后疼痛较轻、手术视野更加清晰、住院时间短以及术后恢复较快等优势, 特别是在控制术中出血量方面, 效果十分显著。同时腹腔镜手术还可以有效保障患者的胃肠功能, 手术治疗后患者的胃肠功能可尽快恢复, 患者也可以尽早进食, 为患者的营养支持提供保障, 促进患者快速恢复。除此之外, 由于腹腔镜手术具有手术视野更加清晰的优势, 在为患者进行手术期间, 操作人员可以更加直观地了解患者子宫内的实际病变情况, 在进行子宫切除时有效避免了对正常组织产生的伤害, 从而有效降低了患者发生术后并发症的风险, 为手术的安全性提供了有效保障^[10]。本次研究将常规开腹手术治疗与腹腔镜手术治疗进行了

全面比较, 对比结果显示, 采用腹腔镜手术进行治疗的研究组中, 患者的手术时间、下床活动时间、淋巴结清扫个数、肛门排气时间以及住院时间等指标均明显优于常规组, 特别是术中出血量的对比, 差异显著。在两组患者肿瘤标志物的对比中可以发现, 研究组患者的癌胚抗原 (CEA)、人附睾分泌蛋白-4 (HE4) 以及糖类抗原 125 (CA-125) 等指标均优于常规组。除此之外, 本次研究还对两组患者的并发症发生率以及生活质量进行了对比, 结果显示, 研究组与常规组患者的并发症发生率分别为 8.11% 与 29.73%, 同时研究组患者的各项生活质量指标评分均高于常规组, 由此可见, 腹腔镜手术的应用效果更加显著。

综上所述, 在为早期子宫内膜癌患者进行治疗时, 应采用腹腔镜手术进行治疗, 这种手术方式可以有效降低患者的术中出血量, 并提升临床治疗效果。

参考文献:

- [1] 王晓爽. 腹腔镜手术在早期子宫内膜癌治疗中的疗效[J]. 中国实用医药, 2021, 16(09): 40-42.
- [2] 王艳霞, 李茜旖, 李竞. 孕激素联合宫腔镜在早期子宫内膜癌患者治疗和预后中的价值研究[J]. 中外医疗, 2021, 40(04): 39-42.
- [3] 张燕, 王雪茹. 腹腔镜手术联合醋酸甲地孕酮在早期子宫内膜癌治疗中的应用与效果[J]. 当代医学, 2020, 26(34): 58-60.
- [4] 金雁, 肖新益. 腹腔镜手术联合醋酸甲地孕酮在早期子宫内膜癌治疗中的应用[J]. 当代医学, 2020, 26(32): 118-119.
- [5] 刘瑞, 张园, 马亚楠, 等. 腹腔镜手术联合醋酸甲地孕酮治疗早期子宫内膜癌的临床价值分析[J]. 当代医学, 2020, 26(31): 53-55.
- [6] 李茂飞, 朱玲, 李道成. 腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌疗效对比的 Meta 分析[J]. 现代肿瘤医学, 2020, 28(23): 4141-4149.
- [7] 刘玉萍. 腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的临床评价[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(19): 84-86.
- [8] 张艳艳. 腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌患者的效果观察[J]. 中国民康医学, 2020, 32(03): 14-16.
- [9] 张慧芳, 李婷, 刘文博. 腹腔镜手术联合醋酸甲地孕酮在早期子宫内膜癌治疗中的应用与效果[J]. 实用癌症杂志, 2019, 34(09): 1458-1461.
- [10] 高雨. 腹腔镜手术在早期子宫内膜癌治疗中的疗效研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(13): 65-66.