

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的疗效比较

王淑会

陕西省西安市碑林区西安慈爱妇产医院妇产科,陕西西安 710000

[摘要] 目的 探讨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的临床疗效。方法 选取 2016 年 5 月 ~ 2019 年 5 月我院收治的 80 例子宫肌瘤患者为研究对象,按照随机数字表法分为研究组和对照组,每组 40 例,研究组给予微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术,对照组给予传统开腹手术治疗,观察比较两组手术指标(术中出血量、术后排气时间、住院时间)、术后并发症发生率及 3 个月后的复发率。结果 研究组的术中出血量、术后排气时间、住院时间、并发症发生率均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组近期 3 个月的复发率与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 相比传统的开腹治疗,微创腹腔镜治疗子宫肌瘤,效果稳定,患者术后出血量少,术后恢复快,并发症少,疗效稳定,适于临床推广应用。

[关键词] 微创;腹腔镜;子宫肌瘤剔除术;传统开腹手术

[中图分类号] R737.33

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2019)11-59-02

子宫肌瘤为临床妇科好发疾病,一般为良性平滑肌增生性肿瘤,随年龄增加,有癌变的可能性^[1]。目前临床上对子宫肌瘤的治疗主要为手术切除,传统手术为开腹治疗,因子宫肌瘤临近子宫体,且患者情况不一,患者多有并发症情况,影响治疗效果。随着微创手术治疗理念的发展及手术治疗的规范化,临床对子宫肌瘤开展微创腹腔镜治疗成为手术治疗的新选择^[2]。本研究中选取 2016 年 5 月 ~ 2019 年 5 月我院收治的 80 例子宫肌瘤患者通过微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗进行比较,结果显示微创治疗效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 5 月 ~ 2019 年 5 月收治的 80 例子宫肌瘤患者为研究对象,临床诊断参考《妇产科学》^[3]中有关子宫肌瘤的临床诊断标准,所有患者均通过超声检查确诊子宫肌瘤的位置及大小。排除严重内科疾病患者;认知障碍者;可疑子宫内膜恶性病变者。按照随机数字表法分为研究组和对照组,每组 40 例,其中研究组年龄 26 ~ 59 岁,平均(47.2 ± 5.8)岁;病程 5 个月 ~ 6 年,平均(1.99 ± 0.67)年;子宫肌瘤类型:浆膜下肌瘤 10 例,肌壁间肌瘤 20 例,多发性肌瘤 10 例;子宫肌瘤平均体积(110.82 ± 14.24) cm^3 ;对照组年龄 24 ~ 60 岁,平均(47.5 ± 6.1)岁;病程 6 个月 ~ 6 年,平均(2.01 ± 0.68)年;子宫肌瘤类型:浆膜下肌瘤 11 例,肌壁间肌瘤 20 例,多发性肌瘤 9 例,子宫肌瘤

平均体积(111.25 ± 13.95) cm^3 。所有患者对本研究知情同意,两组患者在一般资料方面比较,无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:所有患者均经宫颈细胞学及超声影像学检查确诊;对该项治疗方案及研究内容知情;签署知情同意书。

1.2 方法

研究组给予微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术,患者取膀胱截石位,建立 CO_2 气腹,控制压力稳定在 13 mmHg,于患者脐上 1 cm 作一切口,置入套管针进行穿刺,确定患者子宫肌瘤的具体情况,详细探明数量、大小、粘连情况等。在患者左右髂前均置入手术器械,通过超声刀对瘤体进行分离,电凝控制出血,通过可吸收缝合线镜下缝合,创面给予玻璃酸钠涂抹后退出,若肿瘤情况特殊可行剔除术^[4]。

对照组给予传统开腹手术治疗,根据术前超声情况确定开腹位置及切口大小,常规手术治疗。记录手术过程,评价手术治疗效果。

1.3 观察指标

观察记录两组患者的手术指标(术中出血量、术后排气时间、住院时间),术后并发症及近 3 个月的复发情况。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 17.0 统计学软件处理数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 两组患者手术指标及并发症比较

组别	n	术中出血量 ($\bar{x} \pm s$, mL)	术后排气时间 ($\bar{x} \pm s$, h)	住院时间 ($\bar{x} \pm s$, d)	并发症[n (%)]
研究组	40	195.4 ± 38.7*	13.5 ± 4.6*	4.9 ± 1.6*	0*
对照组	40	368.9 ± 58.6	24.9 ± 5.1	7.8 ± 2.6	6 (15.0)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

2 结果

2.1 两组患者手术指标及并发症比较

研究组的术中出血量为(195.4 ± 38.7) mL、术后排气时间(13.5 ± 4.6) d、住院时间(4.9 ± 1.6) d、术后并发症发生率为0, 均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组发生并发症6例, 其中切口疼痛3例, 感染3例, 经对症均无特殊。见表1。

2.2 两组患者近3个月复发率比较

研究组再发子宫肌瘤1例, 复发率为2.5%, 对照组再发子宫肌瘤2例, 复发率为5.0%。研究组近3个月子宫肌瘤发生率与对照组比较, 无统计学差异($P > 0.05$)。

3 讨论

本研究中, 相比传统开腹治疗, 微创腹腔镜治疗子宫肌瘤效果值得肯定。研究组的术中及术后指标均优于对照组, 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明相比传统开腹手术, 微创手术在围手术期指标上的优势明显, 通过微创手术的方式能减少组织损伤, 并通过术中电凝的方式减少了出血量的发生, 从而有效减少术后出血引起的并发症, 减少患者术后康复时间, 同时微创的方式对患者的损伤较小, 患者组织器官恢复较快, 术后胃肠排气时间较传统手术缩短。纪翠红等^[5]通过对腹腔镜与开腹手术治疗子宫肌瘤临床疗效比较发现, 腹腔镜组患者术中出血量、排气时间及住院时间优于开腹组, 与本文结果相一致。本研究中腹腔镜术后并发症发生率为0, 优于对照组15.0% ($P < 0.05$)。华菡茜等^[6]对84例子宫肌瘤患者进行腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统的开腹术比较, 结果显示, 腹

腔镜组患者术后并发症的发生率低于传统组患者($P < 0.05$), 表明腹腔镜治疗疗效值得肯定。同时本研究中, 在近3个月复发率方面, 微创手术与传统手术无统计学差异, 表明微创手术能够稳定效果, 达到传统手术的治疗效果, 同时加之微创手术的操作, 更有效地控制了患者的痛苦, 达到了患者的治疗期望。

综上所述, 在子宫肌瘤的治疗上, 相比传统的开腹治疗, 微创腹腔镜治疗效果肯定, 患者术后出血量少, 术后恢复快, 并发症少, 疗效稳定, 适于临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 张明敏. 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的疗效比较[J]. 中国社区医师, 2019, 35(14): 83-84.
- [2] 张玉. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(21): 117-118.
- [3] 赵晓棠. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J]. 医学理论与实践, 2016, 15(29): 2958.
- [4] 肖丽. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J]. 中国医药指南, 2018, 16(1): 79-80.
- [5] 纪翠红, 张风格. 腹腔镜与开腹手术治疗子宫肌瘤临床疗效比较[J]. 医学信息, 2016, 29(18): 105-106.
- [6] 华菡茜, 施如霞. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统的开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果比较[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(21): 73-74.