

腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤术后妊娠的影响

张晓明 孟洋 乔哲
(瓦房店市中心医院 辽宁 大连 116300)

【摘要】目的:分析对子宫肌瘤患者应用腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术治疗对其术后妊娠的影响。方法:采用随机数字表法将2019年1月1日至2020年1月1日期间在我院接受治疗的60例子宫肌瘤患者分为两组,每组30例。所有患者均给予子宫肌瘤剔除术治疗,对照组接受经腹子宫肌瘤剔除术治疗,观察组接受腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗。对比干预后对患者妊娠的影响情况。结果:治疗后,作首次下床时间、首次肛门排气时间、住院时间对比,观察组更短,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,术后妊娠成功率对比,观察组更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对子宫肌瘤患者应用腹腔镜子宫肌瘤剔除术,可有效改善手术相关指标,缩短住院时间,提高术后妊娠成功率,有较高的临床应用价值。

【关键词】子宫肌瘤;子宫肌瘤剔除术;腹腔镜;术后妊娠

【中图分类号】R737

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)19-0198-01

目前,临床对子宫肌瘤的主要治疗方式为手术治疗。传统的经腹术具有创口大、不易恢复的特点。随着腹腔镜技术的不断完善,将其应用于治疗该病,具有创口小、易于患者术后恢复、出血量少的特点。现为探究两种术式何种更有助于患者术后妊娠^[1],特选取60例该病患者进行分析。

1 对象与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法,将2019年1月1日至2020年1月1日期间在我院接受治疗的60例子宫肌瘤患者分为两组,每组30例。对照组年龄23~41岁,平均年龄为(28.11±0.33)岁。观察组年龄24~42岁,平均年龄为(28.20±0.35)岁。组间资料对比无显著差异($P > 0.05$)。本研究治疗同意书已被患者及其家属签署,且经过医院伦理委员会批准。

纳入标准^[2]:(1)经彩超检查符合该疾病的诊断标准;(2)符合手术指征。

排除标准:(1)给药促性腺激素释放激素激动剂(GnRH- α)治疗者;(2)盆腹腔结核病史、腹腔手术史等造成腹腔粘连发生者;(3)存在无法充分扩张、严重宫颈瘢痕者;(4)凝血功能障碍者;(5)精神类疾病者;(6)合并其他脏器功能障碍者;(7)伴有生殖道感染者。

1.2 方法

对照组接受经腹子宫肌瘤剔除术,患者接受全身麻醉,将患者调整为仰卧位体位,在腹部耻骨联合上方做一个横向十厘米的切口,将皮肤组织依次切开,对腹腔状况进行观察,充分暴露盆腔后,将6u垂体后叶素(生产企业:上海上药第一生化药业有限公司,批准文号:国药准字H31022259)注入患者子宫体内,对肌瘤的位置进行确定,将子宫肌层切开,将病变组织进行切除后,缝合残余部位。将盆腔通过氯化钠溶液进行灌洗,手术结束后,进行缝合。术后给予抗生素用药预防感染发生。

观察组接受腹腔镜子宫肌瘤剔除术,患者接受全身麻醉,将患者调整为截石位体位,在脐下缘行一切口,建立气腹,调整压力为14mmHg,将腹腔镜置入腹腔内,在两侧下腹行一操作孔,在腹腔镜下对腹腔内的情况以及周围脏器进行观察,将6u垂体后叶素注入患者子宫体内,切开肌瘤表面,将肌瘤剔除,将子宫通过可吸收线进行缝合,通过旋切器将肌瘤取出。

1.3 疗效评定标准^[3]

记录两组患者术后恢复指标(首次下床时间、首次肛门排气时间以及住院时间)以及术后妊娠成功率情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS23.0软件分析数据,(%,n)表示计数资料结果,

χ^2 检验;($\bar{x} \pm s$)表示计量资料结果, t 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗后,作首次下床时间、首次肛门排气时间、住院时间对比,为观察组更短,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,术后妊娠成功率对比,为观察组更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详细情况见表1。

表1 对比两组术后恢复指标以及妊娠成功率[n(%),($\bar{x} \pm s$)]

| 组别 | 例数 | 首次下床时间(h) | 首次肛门排气时间(h) | 住院时间(d) | 术后妊娠成功率 |
|-----|----|------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|
| 观察组 | 30 | 9.50±0.40 ^a | 12.20±0.45 ^a | 6.40±0.18 ^a | 23(76.67) ^a |
| 对照组 | 30 | 14.61±0.77 | 19.99±0.88 | 12.01±0.55 | 15(50.00) |

注:与对照组相比,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

子宫肌瘤属于女性高发疾病,是由于子宫平滑肌细胞增生所致,具有发病广泛、患病率高的特点。该病有子宫出血、痛经、月经过多、贫血等临床表现,严重者会造成患者早孕或不孕不育^[4],故及时有效的治疗尤为重要。

本研究表明,治疗后,作首次下床时间、首次肛门排气时间、住院时间对比,为观察组更短,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,术后妊娠成功率对比,为观察组更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这表明,相比于经腹子宫肌瘤剔除术,腹腔镜子宫肌瘤剔除术的应用效果更佳。究其原因,腹腔镜微创技术不仅均有创口小、易于患者术后恢复的优点,还能够治疗过程中对患者的子宫病变状态进行全程直观的观察,患者的病灶情况能够被准确地观察到,使手术对子宫周围组织造成的损伤得以有效降低,使盆腔粘连得以减少,还能使患者术中出血量以及治疗周期显著减少,患者的子宫健康得以有效保障,更有助于患者术后妊娠。

综上所述,对子宫肌瘤患者应用腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗具有较高的临床效果,有助于患者术后妊娠,应用价值显著。

参考文献

- [1]杨永萍.腹腔镜及经腹子宫肌瘤剔除术的对比分析[J].中国医药指南,2019,17(5):85-86.
- [2]纪莎,陈继英.腹腔镜下与腹式子宫肌瘤剔除术的对比分析[J].母婴世界,2017,(14):25.
- [3]倪南鹰.腹腔镜及经腹子宫肌瘤剔除术的对比探究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(17):76-77.
- [4]高静.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(11):71,79.