

经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剔除处理分析研究

徐燕林 祝晓丽 王细拉 童小倩 邹媛霞
鹰潭一八四医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i3.7533

[摘要] 目的: 讨论子宫肌瘤剔除术患者选择“经脐单孔腹腔镜”的治疗价值。方法: 抽取鹰潭一八四医院在2023.3–2023.12期间收治的施行子宫肌瘤剔除术的病患80例为研究主体,以患者的手术路径模式的差异性将其均分成2组: 实验组与对照组,其分别是: 经脐单孔腹腔镜入路、多孔腹腔镜入路,对比2组的手术各项指标、复发率、疼痛程度、满意度、并发症率等。结论: 2组的手术操作时间、术中失血量、肛门首次排气时间等对比,实验组均小于对照组,优势明显,差异突出, $P < 0.05$; 对比2组的复发率、满意度、并发症率等,发现实验组优于对照组,优势显著,差异突出, $P < 0.05$; 对比2组的疼痛程度,发现实验组明显轻于对照组,差异突出, $P < 0.05$ 。结论: 关于子宫肌瘤剔除术患者的临床治疗来说,选择“经脐单孔腹腔镜”路径进行治疗,能够减轻患者的局部疼痛感,改善患者的临床治疗效果,提高患者的满意度,并降低并发症率及复发率。

[关键词] 经脐单孔腹腔镜; 子宫肌瘤剔除; 处理分析

中图分类号: R737.33 文献标识码: A

Analysis and study of transumbilical single-hole laparoscopic myomectomy

Yanlin Xu Xiaoli Zhu Xila Wang Xiaoqian Tong Yuanxia Zou
Yingtian 184th Hospital

[Abstract] Objective: To discuss the therapeutic value of choosing "single port laparoscopy via umbilical cord" for patients undergoing uterine fibroid removal surgery. Method: Eighty patients who underwent uterine fibroid removal surgery at Yingtian 184 Hospital from March 2023 to December 2023 were selected as the study subjects. Based on the differences in surgical path patterns of patients, they were divided into two groups: the experimental group and the control group, which were porous laparoscopic approach and single umbilical laparoscopic approach. The hand surgery indicators, recurrence rate, pain level, satisfaction, and complication rate of the two groups were compared. Conclusion: The comparison of surgical operation time, intraoperative blood loss, and first anal exhaust time between the two groups showed that the experimental group was smaller than the control group, with significant advantages and significant differences ($P < 0.05$); Comparing the recurrence rate, satisfaction rate, and complication rate between the two groups, it was found that the experimental group had a significant advantage over the control group, with a significant difference ($P < 0.05$); Comparing the pain levels between the two groups, it was found that the experimental group was significantly milder than the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: In terms of clinical treatment for patients undergoing uterine fibroid removal surgery, choosing the "umbilical single port laparoscopic" pathway for treatment can alleviate local pain, improve clinical treatment outcomes, increase patient satisfaction, and reduce the incidence of complications and recurrence.

[Key words] Transumbilical single port laparoscopy; Removal of uterine fibroids; Processing analysis

引言

子宫肌瘤属于一类发病率偏高的良性肿瘤疾病,一般多见于孕龄期妇女,其临床特征包括: 腹痛、月经不调等,乃至个别患者还存在不孕问题。该病的治疗方案多见于外科手术法,不过传统开腹术的缺点多,例如: 创伤明显、并发症风险高,影响患

者的预后效果^[1]。这些年来,由于微创技术的持续应用,其逐渐彰显出一定的临床应用优势,例如: 恢复期短、创伤轻微等,而且不会影响患者的正常生育,故而逐渐成为临床治疗的一个常见选项。在微创技术的应用下,经脐单孔、多孔等入路模式备受重视,不过,由于人们生活质量的不断提升,广大患者对手术治

疗效果及功能要求愈发严格,所以,为了探讨不同入路模式的临床应用效果,笔者以80例相关患者为研究对象,对其展开统计分析。

1 临床资料及研究方法

1.1 临床资料

抽取鹰潭一八四医院在2023.3-2023.12期间收治的病患80例为研究主体,以患者的手术路径模式的差异性将其均分成2组:实验组与对照组,各组患者的人数均等,全部是40例。其中,对照组的年龄最高是55岁,年龄最低是20岁,均数是(33.15±2.01)岁;患病时间是5个月-9年,中间值是(4.12±0.64)年;病灶位置分布包括:浆膜下、阔韧带、肌壁间、宫颈肌瘤等,其例数分别是:9、10、16、5例。实验组的年龄最高是56岁,年龄最低是21岁,均数是(34.23±2.17)岁;患病时间是6个月-8年,中间值是(4.34±0.25)年;病灶位置分布包括:浆膜下、阔韧带、肌壁间、宫颈肌瘤等,其例数分别是:8、11、17、4例。把2组患者的以上基本数据进行统计学处理,发现 $P>0.05$,无差异,本实验对比存在实践意义。另外此实验得到我院伦理组委员会工作人员的支持,所有患者家属均了解此研究目的及操作步骤,都能够全程积极参与其中。

研究对象筛选要求:均符合子宫肌瘤病症的临床确诊要求;两侧卵巢没有任何异常问题。

研究对象筛选要求:兼有心肝肾肺等功能障碍者;下腹部存在手术瘢痕者;兼有恶性肿瘤病症者;兼有精神状态异常者;对本实验手术存在禁忌症者。

1.2 研究方法

对照组选择的是多孔腹腔镜术,对患者进行气管插管、全麻,指导患者选择膀胱截石位,于其肚脐位置及其麦氏点实施Trocar穿刺,由阴道处插入举宫器,设置气腹,气压值约14-15mmHg,通过腹腔镜观察病患腹腔、子宫肌瘤等组织状态,并统计子宫肌瘤数量、位置,判断其是否与周围组织黏连;注射缩宫素10U,于肌瘤浆膜表层通过单极电凝剥离子宫肌层,一直抵达瘤体部位,钝性分离且剔除;待电凝止血后,对其逐层缝合,关闭瘤腔,单极电凝把浆膜下肌瘤根部分离,促使切口长度维持在1.5-2.0cm范围内,通过肌瘤钳配合子宫旋切器对瘤体组织进行粉碎处理。

实验组选择的是经脐单孔入路模式。指导患者选择膀胱截石位,对其实施全身麻醉,然后对脐部穿刺,并设置气腹,确保其压力维持在14-15mmHg范围内,放置Port仪器,对盆腔、子宫及附件进行检查,评估手术操作复杂性及难度,统计子宫肌瘤数量、位置,并判断其是否与周围组织黏连;注射缩宫素10U,于肌瘤浆膜面选择单极电凝剥离子宫肌层,使其抵达瘤体组织,对其钝性分离且剔除;待实施电凝止血后,对其逐层缝合,并关闭瘤腔。于单极电凝作用下把浆膜下肌瘤根部切断,然后剔除,放置在标本皿中,随后从脐部切口处将其拉离,通过手术尖刀把瘤体进行螺旋式小块分离,并取出。然后通过腹腔镜观察子宫创面状态,在对其实施电凝止血后,方可将盆腔组织冲洗干净^[2]。

1.3 临床指标评价

对比2组患者的临床指标,例如:手术操作时间、术中失血量、肛门首次排气时间等。

对比2组的复发率、满意度、并发症率等。其中,满意度评价包括两个指标:治疗效果满意与切口美观度满意,由本科室的医护人员编制满意度调查量表对患者进行评价,其满分均是100分,分值愈大,说明患者愈满意。其中,复发率的计算是在患者接受手术后1年为期限来计算。

并发症一般是指:感染、阴道出血、下肢静脉栓塞等。

对比2组的疼痛程度,通过患者视觉模拟评价量表(英文简称VAS)进行评估,其满分是10分,分值愈大,说明愈疼痛。

1.4 统计学研究

按照SPSS26.0软件来展开分析,计数资料需要对应 χ^2 检验,按照%来表达;计量资料需要对应t检验,按照($\bar{x}\pm s$)来表达。 $P<0.05$,说明存在差异,值得进行统计分析。

2 结果

2.1 统计两组患者的临床指标

如表1发现:与对照组的手术操作时间、术中失血量、肛门首次排气时间等,相比,实验组偏小,优势显著,与对照组相比差异突出, $P<0.05$ 。

表1 对比2组的临床指标($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术操作时间/分钟	术中失血量/ml	肛门首次排气时间/h
对照组	40	72.19±5.97	190.23±34.56	24.86±5.74
实验组	40	55.29±11.14	168.23±42.12	17.89±4.71

2.2 统计两组患者的复发率

如表2发现:与对照组的复发率3例(7.50%)相比,实验组偏低是0例(0.00%),实验组的优势显著,与对照组相比差异突出, $P<0.05$ 。

表2 对比2组的复发率(n,%)

组别	例数	复发患者例数	复发率/%
对照组	40	3	7.50%
实验组	40	0	0.00%

2.3 统计两组患者的并发症率

如表3发现:与对照组的并发症率相比,实验组偏低,实验组的优势显著,与对照组相比差异突出, $P<0.05$ 。

表3 对比2组的并发症率(n,%)

组别	例数	感染	阴道出血	下肢静脉栓塞	并发症率/%
对照组	40	2	3	2	7(17.50)
实验组	40	1	1	0	2(5.00)

2.4统计两组患者的满意度

如表4发现：对照组的满意度等相比，实验组偏高，差异突出， $P<0.05$ 。

表4 对比2组的临床满意度(x±s)

组别	例数	治疗效果满意度/分	切口美观度满意度/分
对照组	40	79.23±2.01	75.12±5.46
实验组	40	90.23±1.78	92.45±0.28

2.5统计两组患者的疼痛程度

如表5发现：与对照组相对比，实验组患者的疼痛程度不明显，偏低一些，对比差异突出， $P<0.05$ 。

表5 对比2组的疼痛程度评分(x±s)

组别	例数	疼痛程度评分
对照组	40	7.03±1.56
实验组	40	3.12±0.78

3 讨论

在临床中，子宫肌瘤属于一类很常见的妇科疾病，它的发病诱因与平滑肌组织增生有着很大的相关性，病患的临床特征包括：白带增加、异常子宫出血、便秘、月经紊乱，乃至还会引起习惯性流产、不孕症等。对此，该病在临床治疗中，一般是通过外科切除的方式进行治疗。对于传统的外科摘除手术来说，它能够把非常小的肌瘤一同摘除，缝针规格小，不过术后恢复周期长，而且还存在局部疼痛感，切口的美观性不足^[3]。这些年来，由于微创技术的广泛应用，所以，腹腔镜子宫肌瘤剔除术的临床应用优势逐渐彰显出来，与传统开腹术相对比，其应用效果明显，所以逐渐受到广大医患的普遍欢迎与重视^[4]。在本文的实验研究中能够发现，实验组患者的手术操作时间、术中失血量、肛门第一次排气时间等偏短，与对照组相比优势大，差异明显， $P<0.05$ ；并且，通过术后半年内的临床随访能够发现，对照组的疾病复发率高于实验组，两组对比差异大， $P<0.05$ ，而且，对照组的伤口局部疼痛评分超过实验组，差异明显， $P<0.05$ ，由此能够说明，采用经脐单孔腹腔镜术进行子宫肌瘤剔除的治疗方法能

够获得不错的临床治疗优势，它能够有效地降低患者的疾病复发率，且减轻局部疼痛感，为促进患者的病情快速恢复做铺垫。最关键的是，这一治疗方法与传统的多孔腹腔镜术相对比，优势明显，能够有效地控制患者的并发症率，所以，该治疗模式的临床应用价值突出，这与大多数学者的临床研究结果是一致的。

对此，子宫肌瘤患者在选择外科手术的过程中，以经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剔除术的临床应用为代表，是一个非常理想的治疗策略，它能够减轻患者的术后疼痛感，预防疾病的复发，而且切口美观性强，不会由此引起并发症问题。再加上腹腔镜设备的应用，整个手术视野清晰，所以便于临床医师动态性地观察患者腹腔内部的脏器组织形态及盆腔结构。对于传统的腹腔镜子宫肌瘤剔除术来说，在治疗过程中医护人员的手术操作需要得到肌瘤钻以及子宫旋切器这一类医学设备的辅助，如果属于平滑肌肉瘤，那么其对应的切口数量多，可能会影响美观性，而且还会引起医源性腹腔内种植转移。但是，经脐单孔腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的应用优势显著，其切口集中在肚脐位置，切口隐匿，不会破坏美观性，而且无需配置肌瘤钻以及子宫旋切器设备，所以，临床操作便捷、疗效突出，对降低疾病的复发率带来帮助。

总而言之，子宫肌瘤病患在手术方案筛选的过程中，选择经脐单孔腹腔镜剔除术进行治疗的优势明显，值得在一线广泛应用。

[项目名称]

经脐单孔腹腔镜下子宫肌瘤剔除处理分析的研究；项目编号：Ykz2022079。

[参考文献]

[1]卓爱萍,谢嘉欣,高萌,等.子宫肌瘤剔除术3种术式的对比分析及经脐单孔腹腔镜的应用研究[J].海军军医大学学报,2023,44(11):1366-1372.

[2]王芳,张莉亚,梁涛.经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剔除术的学习曲线分析[J].中国临床医生杂志,2023,51(08):1001-1004.

[3]孙娜,安朗.经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果及安全性分析[J].中国实用乡村医生杂志,2020,27(12):65-67.

[4]丁晓云.经脐单孔腹腔镜在子宫肌瘤剔除术中的价值分析[J].中国农村卫生,2020,12(18):83.