

腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的近期临床效果

孙 星 薛书霞

唐山市人民医院 河北 唐山 063000

摘要: **目的:** 探讨两种不同质量手段对早期子宫内膜癌患者的治疗优势。**方法:** 对早期子宫内膜癌患者70例, 分为2组, 并落实两种不同治疗手段, 即传统开腹手术(参照组35例)、腹腔镜手术治疗(干预组35例), 研讨两种治疗手段的应用效果差异。**结果:** 通过组间治疗后, 淋巴结清扫数组间对比并无差异性($P > 0.05$); 在术后排气时间、术后下床活动时间与住院时间方面干预组均明显短于参照组, 且出血量干预组均明显少于参照组($P < 0.05$); 通过组间治疗后, 癌胚抗原、抗癌原125水平与并发症发生率, 干预组明显低于参照组, $P < 0.05$; 通过组间治疗后, 在生活质量, 干预组明显高于参照组, $P < 0.05$ 。通过对组间治疗前对比, 两组患者各项免疫功能对比无明显差异性 $P > 0.05$; 治疗后, 在各项免疫功能指标中干预组明显低于参照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 在临床应用中, 腹腔镜手术治疗的效果更加显著, 对于本次文章研究疾病能够起到确切的治疗效果, 全面性提高患者的生活质量, 值得借鉴。

关键词: 腹腔镜手术; 早期子宫内膜癌; 临床效果

目前, 子宫内膜癌是严重影响女性常见恶性肿瘤之一。近些年, 子宫内膜癌的发病率也在不断的逐年上升, 对女性的身体健康造成非常严重的影响。子宫内膜癌是一种在患者的子宫内膜中出现的皮性肿瘤, 在生育期时, 患者的子宫内膜会每个月定期的增厚, 而当来月经的时候是会变薄, 再下个月的周期还会定期增厚的一个过程, 这是属于一种变化的组织, 但是当组织有发生恶性肿瘤时, 这就是子宫内膜癌^[1-2]。对于治疗该疾病的主要手段就是采取手术治疗, 常规开腹手术是治疗该疾病的主要手段, 但是开腹手术还是会在一定程度上给患者带来很大的创伤, 而且并发症发生率也会在术后很容易发生, 对患者的手术效果及预后都产生影响^[3]。随着现代医学技术的发展, 腹腔镜手术成为治疗早期子宫内膜癌的一种重要方法, 腹腔镜手术具有较低的手术创伤和较好的术后恢复情况, 对性功能的影响较小, 对于治疗本次文章所研究的疾病效果十分显著^[4]。因此, 为分析腹腔镜手术的治疗优势性, 本次文章针对子宫内膜癌患者落实不同治疗方案, 具体如下:

1 基础资料与治疗方案

1.1 基础资料

2021-3~2022-3期间, 选取子宫内膜癌患者70例, 作为本次研究的对象, 通过随机抽签的方式分组, 将其划分为以下2个小组。参照组35例: 年龄最小34岁, 最大52岁, 平均(43.12±0.11)岁; 最短病程1年, 最长3年, 平均病程(2.13±0.12)年; 干预组35例: 年龄最小35岁, 最大53岁, 平均(43.54±0.27)岁; 最短病程2年, 最长4年, 平均病程(2.85±0.33)年; 各个小组在基线数据比

较, 差距小, ($P > 0.05$)。入选标准: ①70例患者通过超声检查、CT等确诊为子宫内膜癌; ②患者本人或家属对本次调研知情, 并自愿签订相关书面文件; ③临床资料均是处于完整的阶段; 剔除标准: ①70例患者在进行手术前已经有过介入治疗或化疗等; ②患者在其他部位有恶性肿瘤; ③意识障碍、精神疾病者; ④心、肝、肾等器官严重受损者。

1.2 治疗策略

参照组: 本组患者实施常规开腹手术, 患者要采取低臀高膀胱截石位的舒适姿势, 然后实施全身麻醉, 在患者的下腹正中的位置进腹, 对患者的子宫及淋巴结进行清扫和切除, 随后, 对切口进行逐层的缝合并将引流条放置好, 结束手术。

干预组: 本组患者腹腔镜手术治疗。首先协助患者采取膀胱截石位, 与此同时, 气管插管以及全身麻醉为患者实施上。“四孔法”是该手术治疗的主要方法, 是通过为患者建立人工气腹, 通过腹腔镜对患者盆腔组织进行探查, 细胞学检查则是通过取100ml的盆腔积液为标本。沿着患者的腰大肌将患者的右侧盆侧腹膜打开, 促使血管和输卵管都能够充分的暴露出来, 随后使用丝线结扎输卵管, 这样能够有效的防止手术口造成腹腔内出现转移的情况, 通过电凝将其切断, 同时要对切断端进行止血检查, 同时清除掉淋巴结, 切除子宫, 止血工作完成后, 留置引流管, 缝合切口。

1.3 观察指标

(1) 各项手术指标: 通过对组间手术治疗期间的出血量、术后排气时间、术后下床活动时间、淋巴结清扫

数以及住院时间方面进行对比,五个方面时间越短,代表治疗应用价值更高。

(2) 肿瘤标志物水平:通过对组间手术治疗后关于癌胚抗原、抗癌原125水平进行对比,水平指标越低则越能够代表治疗效果的显著性。

(3) 并发症发生率:观察治疗过程中患者术后机体是否有不良反应出现,发生率越低则治疗安全性越高。

(4) 生活质量:应用健康调查简表对治疗后患者的生活质量进行评价,以躯体健康、生理功能、情感职能与心理健康四个维度作为评价指标,每一项均为100分,所得分值与生活质量处于正相关关系。

(5) 免疫功能指标对比:通过对组间手术治疗后的免疫功能进行对比,包括IgG抗体以及CD4(T辅助细

胞)/CD8(T抑制细胞)的指标,各项指标越低则越能代表治疗效果的优越性。

1.4 统计学方法

采用专业统计学软件(SPSS20.0)处理和分析所有患者数据资料,采用 χ^2 检验计数资料,并且使用百分比表示,采用t检验计量资料,并且使用均数标准差表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 组间各项手术指标对比

通过组间治疗后,淋巴结清扫数组间对比并无差异性($P > 0.05$);在术后排气时间、术后下床活动时间与住院时间方面干预组均明显短于参照组,且出血量干预组均明显少于参照组, $P < 0.05$,有显著统计学意义,详情见表1:

表1 组间各项手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血量(ml)	术后排气时间(h)	术后下床活动时间(h)	淋巴结清扫数(个)	住院时间(d)
参照组	35	268.42±27.20	49.74±4.26	62.15±6.24	20.58±3.56	13.78±2.26
干预组	35	100.47±13.19	28.24±4.11	40.13±5.14	20.64±3.42	10.04±1.25
t		32.869	21.488	16.114	0.072	8.567
P		0.000	0.000	0.000	0.943	0.000

2.2 组间肿瘤标志物水平对比

通过组间治疗后,癌胚抗原、抗癌原125水平干预组明显低于参照组, $P < 0.05$,有显著统计学意义,详情见表2:

表2 组间肿瘤标志物水平对比 ($\bar{x} \pm s$, IU/ml)

组别	例数	癌胚抗原	抗癌原125
参照组	35	8.89±1.74	54.56±6.69
干预组	35	4.13±1.03	37.12±4.26
t		13.927	13.009
P		0.000	0.000

2.3 组间并发症发生率对比

通过组间治疗对比中,在阴道断端感染、切口渗血以及泌尿系统损伤干预组明显低于参照组, $P < 0.05$,有显著统计学意义,详情见表3:

表3 组间并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	阴道断端感染	切口渗血	泌尿系统损伤	发生率
参照组	35	3 (8.57)	3 (8.57)	2 (5.71)	8 (22.85)
干预组	35	1 (2.85)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.85)
χ^2					9.032
P					0.003

2.4 组间生活质量对比

通过组间治疗后,在各项生活质量评分中干预组明显高于参照组, $P < 0.05$,有显著统计学意义,详情见表4:

表4 组间生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体健康	生理功能	情感职能	心理健康
参照组	35	78.51±2.79	79.68±3.40	79.99±3.48	79.60±3.37
干预组	35	90.85±5.07	90.99±5.10	90.81±5.09	91.00±5.34
t		12.615	10.916	10.382	10.681
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.5 组间免疫功能指标对比

通过对组间治疗前对比,两组患者各项免疫功能对比无明显差异性 $P > 0.05$;治疗后,在各项免疫功能指标中干预组明显低于参照组, $P < 0.05$,有显著统计学意义,详情见表5:

表5 组间免疫功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgG抗体(g/L)		CD4/CD8(%)	
		术前	术后	术前	术后
参照组	35	8.03±2.44	14.24±3.26	1.88±0.74	1.89±0.57
干预组	35	7.89±2.32	7.35±2.39	1.92±0.85	1.30±0.61
t		0.246	10.084	0.210	4.181
P		0.806	0.000	0.834	0.000

3 讨论

早期子宫内膜癌是一种常见的女性生殖系统恶性肿瘤,其发病率逐年增加。早期诊断和治疗对患者的生存率具有重要的意义。传统的治疗包括开腹手术、放疗和化疗,然而这些治疗方法存在一定的创伤和并发症。近

年来,腹腔镜手术作为一种新的治疗方法被广泛应用于早期子宫内膜癌的治疗中。随着腹腔镜手术技术的进步和临床应用的普及,越来越多的早期子宫内膜癌患者选择腹腔镜手术治疗。腹腔镜手术具有手术创伤小、恢复快等优势,被认为是一种安全有效的治疗方法^[5-6]。然而,关于腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的临床效果以及对性功能的影响仍有许多争议。因此,本文旨在通过对相关文献的整理和分析,探讨腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的近期临床效果。

关于对于治疗早期子宫内膜癌实施腹腔镜手术治疗其主要治疗原理,就是通过在腹腔内插入一个充气的腹腔镜和其他手术器械,经过控制器械进行操作和切除病灶^[7-8]。腹腔镜具有放大视野的作用,对于在患者体内的病症组织结构能够看到更加清晰,这对于手术的整套操作都非常具有帮助,能够使得医生能够进行更加精细的手术操作,也能够一定程度上防止对周围组织造成损伤,以最大化的方式为患者造成的创伤性减轻;在手术的过程中为患者建立人工气道也是能够对血管带来压迫的作用,由于手术切口比较小,也能够明显的减少患者的术中出血量;腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的并发症较少,其主要原因也是由于整套手术都是在封闭的空间内完成,能够对腹腔脏器减轻一定程度的干扰,促使胃肠道功能在术后得到快速的恢复^[9-10]。通过本次文章研究结果可以得知:腹腔镜是属于一种微创的技术,能够在对患者造成非常小创伤的情况下对疾病进行相应的治疗,特别是对于早期子宫内膜癌的患者来说,由于肿瘤的面积、范围都比较小,这样能够更好的促使开展腹腔镜手术;本次研究中,干预组患者在术后排气时间、术后下床活动时间与住院时间方面均短于参照组,且术中出血量少于参照组,这也是由于腹腔镜手术能够将患者的病症放大到4-7倍左右,加之人工气腹能够在患者的腹腔中形成压迫力,促使对患者血管异常情况得到有效的评估,降低术中的出血量;干预组在癌胚抗原、抗癌原125水平中均低于参照组,这能够表面腹腔镜手术能够更加精准的对患者的子宫内膜癌疾病进行操作,能够彻底的清除淋巴结,其治疗效果更加显著于传统开腹手

术;干预组在生活质量方面高于参照组,这一结果充分证实腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的术后生活质量较高,术后恢复快也能够很大程度上促使患者的整体生活质量得到进一步的提升。干预组在免疫功能指标高于参照组,这一结果证实腹腔镜手并不会影响患者的免疫系统功能,促使患者更好的恢复身体。

综上所述:腹腔镜手术作为一种新的治疗方法,能够促使手术视野更加清晰,使得手术操作更加精准,其在早期子宫内膜癌治疗中具有较好的临床效果,全面性提高患者的生活质量,降低术后并发症的风险,减轻对免疫功能的影响,值得推广及应用。

参考文献

- [1]王思源,吕晓琳,方丽萍.腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌效果及预后影响因素分析[J].中国计划生育学杂志,2022,30(11):2531-2536.
- [2]黄凤.早期子宫内膜癌治疗中腹腔镜与开腹手术的疗效比较研究[J].湖北民族大学学报(医学版),2022,39(02):90-91.
- [3]乔雅琴,任丽娟,吕尤.开腹手术与腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌对各项手术指标及VAS评分的价值分析[J].医学食疗与健康,2022,20(08):44-46.
- [4]邢青青.腹腔镜下全子宫加双附件切除术治疗早期子宫内膜癌患者的效果[J].中国民康医学,2022,34(01):34-36.
- [5]姬国凤.腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的近期临床效果[J].黑龙江中医药,2020,49(06):17-18.
- [6]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.
- [7]孙云霞.腹腔镜治疗早期子宫内膜癌对患者性功能的影响[J].河北医药,2020,42(16):2497-2499+2503.
- [8]谭武鹏.腹腔镜治疗早期子宫内膜癌的近期疗效及对性功能的影响[J].中国社区医师,2020,36(18):48+50.
- [9]马敬丽,崔冬青,程桂丽等.开腹手术与腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的临床效果观察[J].癌症进展,2020,18(03):307-310.
- [10]周立香.腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌患者的临床疗效及其对性功能的影响[J].医疗装备,2019,32(14):5-7.