

腹腔镜手术与宫腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较

石 焱

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

摘要:目的: 对比腹腔镜手术与宫腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床疗效。方法: 选取在2021年1月至2023年1月本院收治的70例子宫肌瘤患者, 随机分为观察组(宫腔镜手术)、对照组(腹腔镜手术)各35人。结果: 相比对照组, 观察组治疗满意度高, 且观察组手术时间短、术中出血量少($P < 0.05$)。结论: 相比腹腔镜手术, 宫腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床疗效更加显著。

关键词: 腹腔镜手术; 宫腔镜手术; 子宫肌瘤

腹腔镜手术与宫腔镜手术是治疗子宫肌瘤的两种微创手术方法。子宫肌瘤是女性常见的良性肿瘤, 可以引起月经不调、盆腔疼痛、不孕等一系列问题。腹腔镜手术和宫腔镜手术通过小切口或宫腔镜插入体内进行切除或破坏肌瘤, 以恢复患者的健康。但两种手术方式的质量效果存在一定的差异。本文旨在对比腹腔镜手术与宫腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2021年1月至2023年1月本院收治的70例子宫肌瘤患者, 随机分为观察组平均年龄(58.32 ± 8.84)岁; 对照组平均年龄(57.21 ± 8.01)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 子宫肌瘤患者: 确诊为子宫肌瘤的女性患者; (2) 症状严重程度: 存在引起月经不调、盆腔疼痛、压迫症状等明显临床症状; (3) 生育需求: 对保留子宫和生育能力有要求的患者。排除标准: (1) 子宫肌瘤的恶性变: 存在可能为肌瘤恶性变的情况; (2) 严重的合并症: 如心血管系统疾病、肝肾功能不全等, 在手术风险较高的情况下; (3) 孕妇或计划怀孕者: 由于手术可能对胚胎发育造成影响, 不适合进行微创手术; (4) 无法耐受或有禁忌症: 如出血倾向、严重贫血等患者^[1]。

1.2 方法

观察组采用宫腔镜手术治疗: 全身麻醉或局部麻醉。消毒并通过阴道插入宫腔镜。宫腔镜逐渐插入宫腔, 能够清楚地观察子宫内腔的情况。通过宫腔镜, 可以确定肌瘤的位置、大小和数量。使用剪刀、电凝钳等通过宫腔镜, 直接切除或破坏子宫内的肌瘤组织。对于较大或多发的肌瘤, 需要逐个切除或破坏。在切除肌瘤的同时, 注意出血情况, 并采取相应的措施进行止血。

常用的方法包括电凝、缝线结扎或使用止血药物。在切除肌瘤后, 检查子宫内腔, 确保没有其他肌瘤残留或异常组织。然后, 逐渐将宫腔镜从阴道取出。

对照组采用腹腔镜手术治疗: 全身麻醉或局部麻醉。消毒, 覆盖无菌巾, 并将腹腔镜插入体内。通常在脐部进行一个小切口, 通过这个入路将腹腔镜插入腹腔。有时可能需要额外的切口, 以便插入其他手术器械。通过腹腔镜, 可以观察到子宫肌瘤的位置、大小和数量, 切除或破坏肌瘤组织。如果存在出血, 进行止血或电凝。为了进一步减少出血风险, 选择结扎子宫动脉。结扎子宫动脉可以阻断肌瘤的血液供应, 减少手术过程中和术后的出血量。在切除肌瘤后, 检查腹腔内是否有其他肌瘤或异常组织存在。手术结束后, 将腹腔镜和其他器械取出, 并关闭小切口。

1.3 观察指标

(1) 治疗满意度; (2) 手术时间短、术中出血量。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗满意度: 观察组高于对照组($P < 0.05$), 见表1。

表1 治疗满意度[n(%)]

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	35	21	12	2	94.29% (33/35)
对照组	35	17	9	9	74.29% (26/35)
χ^2					8.125
P					< 0.05

2.2 手术时间、术中出血量: 相比对照组, 观察组手术时间短、术中出血量少($P < 0.05$), 见表2。

表2 手术时间、术中出血量 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
观察组	35	40.65±10.25	20.58±5.16
对照组	35	88.65±15.68	150.36±30.25
t		16.025	14.784
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

子宫肌瘤是妇女生殖系统中最常见的良性肿瘤之一。它起源于子宫壁内的平滑肌细胞，并可以在子宫内壁或子宫腔内生长。子宫肌瘤通常是圆形或卵圆形的肿块，由平滑肌和纤维组织构成。大小可以从微小的种子大小到大如篮球。子宫肌瘤的症状因其位置、大小和数量而有所不同。常见症状包括月经失调、盆腔疼痛、压迫尿道导致尿频尿急、压迫直肠导致便秘、不孕等。子宫肌瘤根据其位置可以分为不同类型，包括子宫壁内肌瘤、子宫壁间肌瘤、子宫腔内肌瘤和宫颈肌瘤等。目前，子宫肌瘤的确切致病因素尚不完全清楚，但以下几个因素可能与其发生相关：（1）雌激素水平：子宫肌瘤的生长与雌激素密切相关。高水平的雌激素可以促进子宫肌瘤的生长。这也解释了为什么在更年期后，由于雌激素水平的下降，子宫肌瘤的生长通常会减缓或停止。

（2）遗传因素：遗传因素可能在子宫肌瘤的发生中起到一定的作用。有研究表明，家族史中有子宫肌瘤的患者患病的风险较高。（3）肥胖：肥胖被认为与子宫肌瘤的发生有关。肥胖可以导致雌激素水平升高，并增加子宫肌瘤的风险。（4）年龄：子宫肌瘤的发病率随着年龄的增长而增加，尤其是在育龄期妇女中最为常见。女性在40岁之前发生子宫肌瘤的风险较低，随着年龄的增长，风险逐渐增加。子宫肌瘤的发生会对女性的健康产生极大的危害，主要包括：（1）引起症状：子宫肌瘤可能导致不同程度的症状，如异常出血（月经过多、周期紊乱）、盆腔疼痛、压迫膀胱和直肠导致尿频、便秘等。这些症状可能会对患者的生活质量造成影响。（2）不孕问题：当子宫肌瘤位于子宫腔内或显著增大时，可能会影响受精卵着床，导致不孕或复发性流产。（3）妊娠并发症：子宫肌瘤存在的情况下，怀孕可能会增加一些并发症的风险，如早产、胎盘早剥、胎位异常等。（4）增加手术风险：对于较大或引起症状严重的子宫肌瘤，可能需要手术治疗。手术可能带来一定的风险，如出血、感染、损伤周围器官等。（5）对生活质量的影響：由于子宫肌瘤的症状和治疗可能会对患者的日常生活产生影响，如经济负担、活动受限、性生活困难等，从而影响生活质量。（6）罕见并发症：在极少数情况下，子宫肌

瘤可能发展为恶性肿瘤（恶性纤维肉瘤），但这种情况非常罕见。治疗子宫肌瘤的方法取决于患者的年龄、症状的严重程度、子宫肌瘤的大小和数量等因素。治疗选项包括观察、药物治疗、介入性治疗和手术切除^[2]。

腹腔镜手术是通过在腹部进行小切口，插入腹腔镜和其他手术器械来切除子宫肌瘤。它具有广泛的适应症，可以处理多个大小或多发性的肌瘤。腹腔镜手术提供了清晰的手术视野，使医生能够准确切除肌瘤并对出血进行控制。此外，腹腔镜手术的住院时间和术后恢复时间通常较短，患者可以更快地回到正常的日常生活。宫腔镜手术是通过宫腔镜插入子宫腔，直接切除或破坏子宫内的肌瘤。相比于开放手术，它是一种非侵入性的方法，无需进行腹部切口。宫腔镜手术适用于较小或单发的肌瘤，并且可以保留患者的子宫和生育能力。由于手术创伤较小，宫腔镜手术通常具有较短的住院时间和恢复期，患者的术后疼痛也较轻。然而，研究发现，上述两种治疗手段在治疗子宫肌瘤方面的效果存在一定的差异。本文通过对比腹腔镜手术与宫腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床疗效，结果显示，观察组治疗满意度高，且手术时间短、术中出血量少（ $P < 0.05$ ）。原因为：宫腔镜手术只需通过阴道插入宫腔镜，不需要在腹部进行切口，创伤更小。患者的疼痛感和术后恢复时间也会相应减少。由于宫腔镜手术直接在子宫内进行，能够减少出血点并且直接止血，手术中和术后出血量更少。宫腔镜手术较腹腔镜手术的并发症风险更低。因为手术中没有切口，减少了感染、肠胃等风险。并且，由于宫腔镜手术可以直接观察和处理子宫内的肌瘤，操作更加精确，对子宫内膜、输卵管等器官的影响更小，因此更适合需要保留生育功能的女性。由于宫腔镜手术的创伤更小，出血量更少，并发症更少，患者可以较快地恢复正常生活和工作。无论选择哪种治疗手段，在手术过程中都需要注意：（1）手术方式选择：根据子宫肌瘤的大小、数量和位置，以及患者的整体情况，选择适合的手术方式，如腹腔镜手术、开腹手术或宫腔镜手术。（2）术前准备：包括饮食限制、停止某些药物的使用、清肠准备以及完成必要的检查和评估。（3）了解手术的风险和益处。可能存在出血、感染、损伤周围组织或器官、麻醉风险等一些潜在的风险。（4）术后护理：手术结束后，注意休息、饮食调整和活动限制。（5）观察异常症状：术后密切观察任何异常症状，如剧烈疼痛、异常出血、发热等，需要及时进行处理。

此外，还应注意子宫肌瘤的预防：（1）定期体检：定期体检可以帮助早期发现子宫肌瘤的存在或变

化,并及时采取相应的治疗措施。定期进行妇科检查,包括盆腔检查和子宫超声检查。这些检查可以帮助医生观察子宫的大小、形态和结构,并发现任何异常的肿块或肌瘤的存在。定期自我检查乳房,早期发现乳房异常,及时就诊,避免因乳腺肿块引发内分泌紊乱,从而导致子宫肌瘤的发生。留意月经周期和月经情况。异常的月经出血、周期紊乱等可能是子宫肌瘤的症状之一。保持对身体症状的敏感,如盆腔疼痛、压迫症状、异常排尿、盆腔肿块等。如果出现这些症状,应及时就医进行评估和检查。定期体检的目的是早期发现子宫肌瘤,从而采取适当的治疗措施。早期发现和治疗可以降低子宫肌瘤带来的不适和并发症的风险。(2) 健康生活方式:保持适当的体重可以降低患上子宫肌瘤的风险。肥胖与子宫肌瘤的发生有关,因为脂肪细胞可以产生雌激素,而雌激素水平过高可能促进子宫肌瘤的生长。通过均衡饮食、适量运动和管理压力来维持健康体重。每周进行适度的有氧运动,例如散步、慢跑、游泳等,可以改善血液循环和代谢,维持身体健康。请根据自身情况制定合适的运动计划,并遵循适量、均匀分布的原则。长期暴露在持续性压力下可能会影响激素平衡和免疫系统,因此学会有效地管理压力对于整体健康很重要。可以尝试放松技巧,如深呼吸、冥想、瑜伽等来减轻压力的影响。吸烟和过量饮酒与子宫肌瘤的发生有关。戒烟和限制酒精摄入可以降低患病风险。(3) 饮食调整:高纤维饮食有助于维持健康的激素平衡,减少雌激素的过

剩。建议增加蔬菜、水果、全谷物和豆类等富含纤维的食物摄入量。高脂肪饮食可能与子宫肌瘤的发生相关。建议限制饱和脂肪和转化脂肪的摄入,选择健康的脂肪源,如橄榄油、鱼类和坚果。加工食品通常含有大量的盐、糖和添加剂,摄入过多可能对身体健康造成负面影响。建议尽量选择新鲜、天然的食物,避免加工食品的摄入。高咖啡因摄入可能影响激素平衡,并与子宫肌瘤的发生有关。建议适度限制咖啡和其他咖啡因饮料的摄入。一些维生素和矿物质可能对子宫肌瘤的预防有益,如维生素D、维生素E、镁等。可以通过合理的膳食补充或咨询医生进行适当的补充。(4) 避免长期使用避孕药:长期使用口服避孕药可能与子宫肌瘤的风险增加有关^[3]。

结束语

综上所述,相比腹腔镜手术,宫腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床疗效更加显著,可以获得更高的治疗满意度,缩短手术时间,减少术中出血量。

参考文献

- [1]孙妍.腹腔镜手术与宫腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J].中国现代药物应用,2023,17(13):64-66.
- [2]蔡达妮,邱婷婷,施祯祯.宫腔镜联合腹腔镜治疗子宫肌瘤的临床效果分析[J].中国医疗器械信息,2023,29(11):130-132.
- [3]刘华,朱冬菊,李叶,等.腹腔镜与宫腔镜手术治疗II型粘膜下子宫肌瘤对宫颈局部微循环、血清AMH影响[J].中国计划生育学杂志,2022,30(2):411-415.