

# 经脐单孔腹腔镜在子宫肌瘤剔除术中的临床应用

屈筱东

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

**摘要:** **目的:** 研究分析经脐单孔腹腔镜在子宫肌瘤剔除术中的临床应用。**方法:** 研究对象共选取了2021年6月至2023年5月收治的子宫肌瘤患者80例, 这些患者接受随机分组后在治疗期间分别配合经脐单孔腹腔镜和传统腹腔镜治疗, 对比两组患者的治疗效果。**结果:** 相较于对照组, 研究组患者的各项手术指标、疼痛及身体评分、切口美观满意度, 并发症发生率和卵巢功能指标均明显更好。组间对比差异显著 ( $p < 0.05$ )。**结论:** 对子宫肌瘤患者开展经脐单孔腹腔镜治疗可以保证手术快速、安全完成, 不会影响患者的卵巢功能, 患者疼痛更轻。

**关键词:** 经脐单孔腹腔镜; 子宫肌瘤剔除术; 临床应用

子宫肌瘤作为一种常见的良性肿瘤, 主要发生原因在与子宫平滑肌细胞发生了增生, 疾病会造成白带增多、月经不调等。临床对于瘤体体积过大的患者, 以手术切除为首选的治疗手段<sup>[1]</sup>。

随着医学技术的快速发展, 临床开始尝试通过腹腔镜治疗该疾病, 其中常见的术式为多孔腹腔镜和单孔腹腔镜。其中多孔腹腔镜虽然可以有效清除瘤体, 但术后会在腹部留下疤痕, 无法满足女性的爱美需求<sup>[2]</sup>。而经脐单孔腹腔镜治疗的疤痕在肚脐, 在不影响手术治疗效果的基础上, 还保证了女性爱美需求得到满足。本文主要研究了经脐单孔腹腔镜在子宫肌瘤剔除术中的临床应用。结果为:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在本次研究中, 入组的患者人数共计80例, 均经超声检查确诊为子宫肌瘤。对其平均年龄进行计算得出年龄平均值为(44.9±3.7)岁。通过随机数字表法完成分组, 以消除组间的差异, 保证后续研究获得的数据更有说服力。入组的全部患者符合手术治疗指征, 无凝血障碍等疾病, 排除在研究中途临时退出的患者。

### 1.2 方法

全部患者所接受的基础护理和术前准备相同, 期间对照组接受传统腹腔镜手术治疗, 研究组接受经脐单孔腹腔镜治疗, 具体如下:

#### 1.2.1 对照组:

全麻满意后开始手术, 协助患者取截石位, 放置举宫器, 三个手术切口位置分别在肚脐下缘、左下腹和右下腹, 置入trocar建立气腹, 压力控制在12-15mmHg, 置入腹腔镜对子宫肌瘤的具体情况探查, 将稀释后的

垂体后叶素注射到瘤体内, 剂量为20ml, 利用超声刀将子宫肌瘤包膜切开, 使肌瘤完全暴露, 用肌瘤钻对肌瘤进行牵拉固定, 超声刀对肌瘤的假包膜边切变剥, 将肌瘤分离出来, 瘤体造成的创面的缝合使用倒刺线完成, 分2层缝合, 左下腹的切口扩大, 置入肌瘤粉碎器, 将肌瘤旋切取出。

#### 1.2.2 研究组:

全麻满意后开始手术, 协助患者取截石位, 放置举宫器, 沿脐窝做切口, 逐层切口皮肤, 置入多通道PORT, 建立气腹, 将患者体位改为头低足高位, 将稀释后的垂体后叶素注射到瘤体内, 剂量为20ml, 利用超声刀将子宫肌瘤包膜切开, 使肌瘤完全暴露, 用肌瘤钻对肌瘤进行牵拉固定, 超声刀对肌瘤的假包膜边切变剥, 将肌瘤分离出来, 瘤体造成的创面的缝合使用倒刺线完成, 分2层缝合, 缝合时要求一只手完成, 以免器械之间互相碰撞, 如有活动性出血, 可以通过电凝止血。将肌瘤装入标本袋。多通道PORT取出, 使用钳夹将肌瘤夹住, 通过“削苹果皮式”将肌瘤切断并取出, 对盆腔进行冲洗, 确认无活动性出血后, 手术结束, 使用可吸收缝线缝合脐部切口, 将脐窝恢复成原有结构。如患者存在严重的盆腔粘连, 无法进行单孔操作时, 可以将1个5mm的trocar放在麦氏点, 避免手术难度较高, 保证手术顺利完成<sup>[3]</sup>。

### 1.3 统计学方法

针对本次研究中涉及到的数据信息均采用SPSS22.0统计学软件进行分析和处理。

## 2 结果

2.1 两组患者在各项手术治疗指标上的比较  
具体见表1。

表1 两组各项手术治疗指标比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	术中出血量 (ml)	肛门排气时间 (h)
研究组	40	56.48±3.14	4.38±2.56	163.52±20.13	17.38±3.11
对照组	40	74.45±3.16	5.86±2.62	183.57±22.11	23.06±3.12
<i>t</i>		8.174	5.358	8.527	9.358
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者在卵巢功能变化上的比较

具体见表2。

表2 两组卵巢功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FSH (mU/ml)		E <sub>2</sub> (pmol/L)		LH (mU/ml)	
		治疗前	治疗后1月	治疗前	治疗后1月	治疗前	治疗后1月
研究组	40	8.08±181.65	9.63±1.62	203.31±7.25	219.32±20.45	8.52±0.13	9.38±1.11
对照组	40	8.39±181.62	12.45±1.52	204.04±7.37	265.62±20.52	8.57±0.11	12.06±1.12
<i>t</i>		0.035	8.407	0.134	8.459	0.303	8.365
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者在治疗前后各项炎症因子变化上的比较

具体见表3。

表3 两组治疗前后炎症因子变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CRP (mg/L)		TNF- $\alpha$ (ng/L)		IL-6 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	5.08±1.65	14.63±2.62	30.31±2.25	50.32±1.45	13.52±2.13	29.38±2.11
对照组	40	5.39±1.62	22.45±2.52	30.04±2.37	60.62±1.52	13.57±2.11	37.06±2.12
<i>t</i>		0.035	8.407	0.134	8.459	0.303	8.365
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

单孔腹腔镜是临床新兴的一种治疗手段,多用于开展子宫切除术、盆底手术等,该手段因为不会造成严重疤痕,所用有较好的美容效果。与传统腹腔镜治疗相比,单孔腹腔镜的疗效更加显著<sup>[4]</sup>。常规的三孔腹腔镜在手术中常会用到子宫肌瘤粉碎器,会在左下腹留下一个小手术切口,后续易造成切口疝。而单孔腹腔镜只有一个切口,且在脐部,腹壁不会遗留疤痕。本次研究结果显示,两组患者均未见切口疝,可能是因为纳入的样本量较小。子宫肌瘤粉碎器在使用中无法充分暴露手术视野,刀片高速旋转可能会对肠管或腹壁造成伤害,如果将瘤体粉碎后,有碎块落在腹腔,极易造成腹腔种植。而在标本袋中浆瘤体取出时,操作起来难度更高,且手术时间会延长<sup>[5]</sup>。而单孔腹腔镜取出肌瘤的方式为削苹果式,视野更佳,有更高的安全性,所需的时间更短,本次研究结果显示,研究组手术时间显著短于对照组( $P < 0.05$ )。

经脐单孔腹腔镜在脐部做手术切口,脐部皮肤十分薄,且下面没有肌肉层,没有丰富的血管和神经分布,

做手术切口后不会大量出血,且术后恢复时间更短,相较于传统腹腔镜,术后不会出现严重的疼痛感。且脐窝可很好的将手术疤痕隐藏,肉眼几乎不可见,本次研究结果显示,研究组疼痛及身体评分、切口美观满意度均显著优于对照组( $P < 0.05$ )。说明经脐单孔腹腔镜可以降低疼痛感,同时让患者对治疗更加满意。此外,在术中使用“倒刺线”不会出现难以打结造成时间延长的问题,缝合起来更快。缝合期间,“倒刺线”不会出现回缩的问题,一只手即可进行操作。而常规吸收线需要双手操作,器械之间难免会相撞,降低缝合速度。为了保证预后,预防子宫破裂,对肌层和浆膜进行了两层缝合,但未来的研究还需深入就这一问题进行探讨<sup>[6]</sup>。

目前临床也在持续探讨单孔腹腔镜技术的适应症,本次研究结果显示,前壁肌瘤、后壁肌瘤和宫底肌瘤均可以接受经脐单孔腹腔镜治疗,如存在严重的盆腔粘连,无法顺利完成单孔操作时,可以转为改良式经脐单孔腹腔镜。再做一个手术切口,这种术式与常规腹腔镜相比,便利性和安全性并不低<sup>[7]</sup>。对于传统腹腔镜治疗来说,禁忌症为肌瘤直径在10cm以上,且为肌壁间肌

瘤,而经脐单孔腹腔镜通过脐部进入,将腹壁打开,脐部切口有保护套保护,子宫肌瘤体积越大,与脐部距离越近,通过削苹果方式缩小肌瘤体积后,再放置多通道PORT开展后续治疗,疗效不受影响<sup>[8]</sup>。所以经脐单孔腹腔镜对于肌瘤体积上无禁忌。此外,子宫肌瘤患者有约有40%存在子宫卵巢血管吻合支,这会影响到卵巢的正常血供,治疗时将子宫动脉阻断,导致卵巢血液灌注量减少,最终影响到卵巢功能<sup>[9]</sup>。临床在评估卵巢功能时,主要观察指标为FSH和LH,而E<sub>2</sub>可以反应卵巢内分泌的功能<sup>[10]</sup>,本研究结果显示,研究组上述三项指标与对照组相比更低,组间差异显著( $P < 0.05$ )。也就是说,经脐单孔腹腔镜治疗对卵巢的影响更小。研究组各项炎症指标均显著优于对照组, ( $P < 0.05$ )。说明经脐单孔腹腔镜治疗对患者刺激更小,更不易引发炎症反应。这对于患者的术后康复来说,十分重要。

结束语:对子宫肌瘤患者开展经脐单孔腹腔镜治疗可以保证手术快速、安全完成,不会影响患者的卵巢功能,患者疼痛更轻。

#### 参考文献

[1] 邵微微,陈桂林,曹玉霜,等.经脐两孔腹腔镜与单孔腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的效果对比[J].中国医药导报,2023,20(11):94-97.

[2] 王芳,张莉亚,梁涛,等.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(8):1001-1004.

[3] 陈东英.经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者氧化应激反应、卵巢储备功能及安全性的影响[J].华北理工大学学报(医学版),2023,25(4):277-282.

[4] 丁晓娟,金玮,刘素芹.改良经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(21):42-44.

[5] 秦红伟,冯海峰,侯彩香.布托啡诺复合地佐辛应用于经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剔除术的镇静效果及对血流动力学的影响[J].临床医学,2023,43(6):23-26.

[6] 郭燕,黄柏丽,冯海女.经脐单孔腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者氧化应激及血清学创伤指标的影响[J].浙江创伤外科,2023,28(3):483-485.

[7] 王慕喆,邢秀月,王丽娜,等.子宫肌瘤剔除术经脐单孔腹腔镜治疗与传统腹腔镜治疗效果比较[J].中国计划生育学杂志,2022,30(4):841-845.

[8] 严玲,黄慧敏,纪凤萍.改良单孔腹腔镜与传统腹腔镜行子宫肌瘤剔除术的临床效果差异性分析[J].中外医疗,2023,42(22):60-64.

[9] 罗力.经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剔除术后布托啡诺镇痛效果及对患者氧合指数、应激反应的影响[J].中国计划生育学杂志,2022,30(11):2452-2456,2462.

[10] 刘冬梅,张莉亚,叶梅青.经脐单孔腹腔镜与传统腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果[J].临床与病理杂志,2022,42(3):635-640.