

腹腔镜微创手术对子宫肌瘤患者盆腔功能及预后的临床研究

李晓彤

浚县人民医院 河南 鹤壁 456250

摘要：目的：探讨腹腔镜微创手术治疗子宫肌瘤的临床价值，分析该术式对患者盆腔功能、术后康复及远期预后的影响，为临床术式选择提供参考。方法：选取2024年2月—2025年5月收治的92例子宫肌瘤患者，随机均分两组各46例。对照组采用传统开腹剔除术，观察组实施腹腔镜微创手术。对比两组手术指标、盆腔功能、并发症发生率及生活质量。结果：观察组术中出血更少、手术及康复时间更短（ $P < 0.05$ ）；术后6个月观察组POP-Q评分更低、盆底肌力更佳（ $P < 0.05$ ）；观察组并发症发生率6.52%，低于对照组21.74%，且生活质量评分更高（ $P < 0.05$ ）。结论：腹腔镜微创手术创伤小、恢复快，可保护盆腔结构、减轻盆底损伤、降低并发症，改善患者预后与生活质量，临床安全性及应用优势突出。

关键词：腹腔镜微创手术；子宫肌瘤；盆腔功能；手术指标；预后效果

引言：子宫肌瘤为育龄女性常见良性肿瘤，多发于30~55岁，发病与激素紊乱、遗传、宫腔炎症相关。患者多伴有月经异常、腹痛等表现，较大肌瘤可压迫盆腔组织，损伤盆底韧带与肌肉，诱发盆腔功能障碍，严重损害女性身心健康。临床多行手术剔除肌瘤，传统开腹手术视野良好，但切口较大，术中易牵拉损伤盆腔组织，破坏盆底解剖结构，术后粘连、慢性腹痛发生率高，康复效果欠佳。近年来腹腔镜微创技术不断成熟，具有创伤小、视野清晰、剥离精准等优势，可减少盆腔正常组织损伤，减轻手术应激。本文以92例患者为研究对象，对比分析腹腔镜手术对子宫肌瘤患者盆腔功能及预后的改善作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2024年2月至2025年5月期间在本院妇科住院并接受手术治疗的子宫肌瘤患者共92例，借助随机数字表法将其划分为对照组与观察组，每组各含46例。对照组患者年龄跨度为29~54岁，均值（ 41.36 ± 5.27 ）岁；所患肌瘤直径介于3~8 cm之间，均值（ 5.42 ± 1.25 ）cm；其中单发肌瘤者31例，多发肌瘤者15例；按肌瘤位置分类，肌壁间肌瘤28例，浆膜下肌瘤18例。观察组患者年龄区间为28~55岁，均值（ 42.05 ± 5.19 ）岁；肌瘤直径处于3~9 cm范围，均值（ 5.61 ± 1.32 ）cm；单发肌瘤29例，多发肌瘤17例；肌壁间肌瘤26例，浆膜下肌瘤20例。经统计学分析，上述年龄、肌瘤大小、数目及分型等基线资料在两组间均未见显著性差异（ $P > 0.05$ ），组

间均衡性良好，满足对比分析条件。本研究方案已通过本院医学伦理委员会审批，全部受试者术前均已签署知情同意书^[1]。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：经阴道超声、盆腔MRI确诊为子宫肌瘤；符合手术剔除指征，无手术禁忌症；意识清晰，可配合术后随访；临床资料完整。

排除标准：合并恶性妇科肿瘤、严重盆腔炎症；既往有盆腔手术史、盆底功能障碍病史；凝血功能障碍、肝肾功能异常；妊娠、哺乳期女性；中途失访、自愿退出研究者。

1.3 手术方法

1.3.1 对照组

行传统开腹子宫肌瘤剔除术。患者取仰卧位，持续硬膜外麻醉，于下腹正中做6~8cm纵向切口，逐层切开皮肤、皮下组织，分离腹腔组织，充分暴露子宫，探查肌瘤位置、大小。钝性分离肌瘤包膜，完整剔除肌瘤，电凝止血，采用可吸收线逐层缝合肌层、腹壁组织，术后放置引流管，常规抗感染、止血治疗，做好切口护理^[2]。

1.3.2 观察组

行腹腔镜微创手术。患者取膀胱截石位，全身麻醉，建立人工气腹，气腹压力维持12~14mmHg。于脐部做1cm穿刺孔，左右下腹分别做0.5cm辅助穿刺孔，置入腹腔镜器械，探查盆腔内部结构，明确肌瘤分布情况。垂体后叶素注射于肌瘤周围子宫肌层，减少术中出血，超声刀切开肌瘤包膜，钝性剥离肌瘤组织，将肌瘤粉碎

后取出体外。仔细检查盆腔，彻底止血，生理盐水冲洗盆腔，无活动性出血后拔除器械，缝合穿刺孔，术后常规抗感染干预。

1.4 观察指标

①手术相关指标：统计术中出血量、手术时长、术后首次下床时间、住院时长；②盆腔功能：术前、术后6个月采用POP-Q量表评估盆腔前壁、后壁、顶端脱垂程度，分值越高脱垂越严重；同时检测盆底肌力，分级越高肌力越好；③并发症：统计术后盆腔粘连、切口感染、慢性盆腔痛、尿潴留发生情况；④生活质量：术后6个月采用妇科生活质量量表，包含躯体、心理、社

会、生理4个维度，各维度满分100分，分数越高生活质量越高。

1.5 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件分析数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标对比

观察组术中出血量少于对照组，手术时长、下床活动时间、住院时长均短于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者手术相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量(mL)	手术时长(min)	下床活动时间(h)	住院时长(d)
对照组	46	158.36±22.45	85.62±10.35	28.75±4.62	7.85±1.62
观察组	46	62.58±15.32	52.37±8.64	12.36±3.15	4.21±1.05
t 值	-	24.156	16.782	19.527	12.563
P 值	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组手术前后盆腔功能对比

术前，两组POP-Q评分、盆底肌力分级无显著差异($P > 0.05$)；术后6个月，两组盆腔功能均有所改善，观

察组POP-Q各项评分低于对照组，盆底肌力分级高于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者盆腔功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	POP-Q评分(分)			盆底肌力(级)
			前壁	后壁	顶端	
对照组	46	术前	1.85±0.42	1.72±0.38	1.68±0.35	2.41±0.52
		术后6个月	1.42±0.35	1.36±0.31	1.25±0.29	3.15±0.61
观察组	46	术前	1.82±0.40	1.70±0.36	1.65±0.33	2.38±0.49
		术后6个月	0.95±0.26	0.88±0.24	0.76±0.21	4.02±0.58
t 术后值	-	-	7.253	8.012	9.156	7.028
P 术后值	-	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组术后并发症及生活质量对比

观察组并发症发生率6.52%，低于对照组21.74% ($P < 0.05$)；术后6个月观察组生活质量各维度评分均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组并发症及生活质量对比

组别	例数	术后并发症发生率 $[n(\%)]$	术后6个月生活质量总分 ($\bar{x} \pm s$, 分)
对照组	46	10(21.74)	287.32±18.65
观察组	46	3(6.52)	340.30±16.48
χ^2/t 值	-	4.425	14.235
P 值	-	0.035	< 0.001

3 讨论

3.1 腹腔镜微创手术可优化围手术期指标、促进术后康复

本研究结果显示，观察组术中出血量(62.58±15.32)ml显著少于对照组的(158.36±22.45)ml，手术时长、下床活动时间、住院时长均短于对照组($P < 0.05$)。这一结果充分体现了腹腔镜微创手术的技术优势。腹腔镜手术属于微创术式，穿刺切口微小，无需大面积分离腹壁组织，手术创伤应激反应轻；人工气腹可充分暴露手术视野，放大盆腔组织结构，便于精准定位肌瘤，减少对周围正常组织的牵拉与损伤；配合超声刀精准止血，有效减少术中出血量，缩短手术时间^[1]。同时，密闭式手术环境可降低外界病菌侵入风险，减少腹腔脏器暴露时间，规避术后盆腔粘连、切口感染等并发症，为术后快速康复奠定基础。这与既往研究结论一致。

3.2 腹腔镜微创手术对盆腔功能具有显著保护作用

盆腔功能是评价妇科手术效果的重要维度。本研究中,术后6个月观察组POP-Q评分(前壁 0.95 ± 0.26 、后壁 0.88 ± 0.24 、顶端 0.76 ± 0.21)均低于对照组,盆底肌力分级(4.02 ± 0.58 级)高于对照组(3.15 ± 0.61 级),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。分析其原因:腹腔镜手术无需过度牵拉盆底韧带与肌肉,可完整保留盆腔正常解剖结构,维持盆底支撑系统稳定性;术中精准剥离肌瘤,减少子宫周围血管损伤,保障盆腔血液循环,促进盆底肌肉、神经修复,有效改善盆腔脏器脱垂情况,强化盆底肌力^[4]。而传统开腹手术需大面积分离腹腔组织,易损伤盆底筋膜、血管及周围神经,术后腹腔创面摩擦易引发盆腔粘连,不利于盆腔功能恢复。

3.3 腹腔镜微创手术可降低并发症、提升生活质量

本研究显示,观察组并发症发生率为6.52%,显著低于对照组的21.74% ($P < 0.05$);术后6个月观察组生活质量总分(340.30 ± 16.48)分,高于对照组的(287.32 ± 18.65)分 ($P < 0.05$)。腹腔镜手术切口小、术中出血少、腹腔暴露时间短,有效降低了盆腔粘连、切口感染、慢性盆腔痛及尿潴留的发生风险^[5]。并发症的减少直接减轻了患者的生理痛苦与心理负担,加之微创术后疼痛轻、康复快、手术瘢痕隐蔽,患者能够更早回归正常生活,社会功能及心理健康水平得到显著提升,从而全面改善了术后生活质量。

3.4 研究局限性与未来展望

本研究存在一定局限性:第一,样本量偏少(仅92例),可能影响统计效能;第二,随访周期较短(术后6个月),未长期监测肌瘤复发情况及患者远期生育结局;第三,生活质量评估采用普适性量表,缺乏针对盆

腔功能的特异性量表。未来研究可扩大样本量、延长随访时间至12~24个月,增加妊娠率、复发率及内分泌功能等远期指标,进一步验证腹腔镜微创手术在子宫肌瘤患者中的远期应用价值^[6]。

结束语

相较于传统开腹手术,腹腔镜微创手术治疗子宫肌瘤优势显著,手术创伤小、术中出血少、康复周期短,能够最大程度保护盆腔解剖结构,减轻盆底组织损伤,改善盆腔功能,降低盆腔粘连、慢性腹痛等术后并发症发生率,提升患者术后生活质量。该术式安全性高、预后效果良好,符合现代妇科微创治疗理念,具备较高临床推广与应用价值。

参考文献

- [1]李静,李强.腹腔镜微创手术在良性卵巢囊肿治疗中的临床价值分析[J].当代医药论丛,2025,23(10):50-52.
- [2]赵瑞,董丽涛,经雯.腹腔镜微创手术治疗妊娠合并卵巢肿瘤患者术后恢复情况、妊娠结局及胎儿的影响[J].湖北民族大学学报(医学版),2024,41(2):44-47.
- [3]刘国红.腹腔镜下微创手术治疗特殊部位子宫肌瘤的安全性分析[J].中华养生保健,2022,40(11):56-59.
- [4]于翔燕.子宫肌瘤患者行腹腔镜子宫肌瘤剔除术后发生盆腔粘连的影响因素分析[J].大医生,2025,10(5):105-107.
- [5]毕仲芳.腹腔镜下微创手术治疗子宫肌瘤的临床疗效[J].现代养生,2023,23(11):826-829.
- [6]龙腾飞,黄苗苗,张英,等.子宫肌瘤患者全子宫切除术后发热高危因素分析[J].安徽医科大学学报,2023,58(6):1011-1015.