

腹腔镜下微创治疗子宫内膜异位症的临床分析

陈双琴

河北省邢台市沙河市人民医院 河北沙河

【摘要】目的 观察在对子宫内膜异位症患者治疗时按照腹腔镜下微创手术进行治疗的效果。**方法** 纳入 2021 年 2 月至 2022 年 5 月收治患者中 68 例为样本, 双盲法均分为对照组 (34 例, 常规开腹手术治疗) 和观察组 (34 例, 腹腔镜下微创手术治疗)。分析患者恢复情况。**结果** 对比两组患者的术中出血量、肛门排气时间、手术时间以及住院时间, 观察组出血量少于对照组, 时间指标均短于对照组, $P < 0.05$ 差异具备统计学意义。对两组患者在术后恢复中并发症统计, 观察组发生率低于对照组, $P < 0.05$ 差异具备统计学意义。**结论** 在对子宫内膜异位症患者手术治疗时按照腹腔镜下微创手术治疗, 可以减少手术对患者造成的创伤, 利于患者在术后较短时间内进行恢复, 降低术期并发症发生率, 综合保障手术治疗效果。

【关键词】 腹腔镜下微创治疗; 子宫内膜异位症

【收稿日期】 2022 年 11 月 23 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 30 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230039

Clinical analysis of laparoscopic minimally invasive treatment of endometriosis

Shuangqin Chen

Shahe People's Hospital, Xingtai City, Hebei Province Shahe

【Abstract】Objective: To observe the effect of laparoscopic minimally invasive surgery on patients with endometriosis. **Methods** A total of 68 patients from February 2021 to May 2022 were enrolled in the study. They were divided into control group (34 patients, treated with conventional laparotomy) and observation group (34 patients, treated with laparoscopic minimally invasive surgery) by double blind method. Analyze the patient's recovery. **Results** Compared the intraoperative bleeding volume, anus exhaust time, operation time and hospitalization time of the two groups, the bleeding volume of the observation group was less than that of the control group, and the time index was shorter than that of the control group, $P < 0.05$ with statistical significance. According to the statistics of the complications in the postoperative recovery of the two groups, the incidence of the observation group was lower than that of the control group, with a statistically significant difference of $P < 0.05$. **Conclusion** Laparoscopic minimally invasive surgery for patients with endometriosis can reduce the trauma caused by surgery, help patients recover in a short period of time after surgery, reduce the incidence of complications during surgery, and comprehensively guarantee the effect of surgical treatment.

【Keywords】 Laparoscopic Minimally Invasive Treatment; Endometriosis

在妇科常见疾病中, 子宫内膜异位症一直保持有较高的发生率, 对女性健康所造成的影响较大。子宫内膜组织出现在子宫腔黏膜以外的部位属于该部分患者最为主要表现, 病症的诱发因素较多^[1-2]。且随着剖宫产手术的患者数量的增加, 子宫内膜异位症的接诊量存在有明显上升趋势。手术治疗为当前临床治疗该症最为主要方式, 常规开腹手术对患者造成的创伤较大, 术后恢复时间较长, 整体手术效果欠佳^[3-4]。在腹腔镜技术持续完善下, 按照腹腔镜下微创手术对该症

进行治疗迅速在临床得到运用。本次研究就对该手术方案具体效果进行分析。

1 资料与方法

1. 一般资料

纳入 2021 年 2 月至 2022 年 5 月收治患者中 68 例为样本, 双盲法均分为对照组 (34 例, 常规开腹手术治疗) 和观察组 (34 例, 腹腔镜下微创手术治疗)。对照组年龄在 25—43 岁间, 均值为 (29.03±1.84)。观察组年龄在 24—42 岁间, 均值为 (29.74±1.73)。

对比基本数据, $P>0.05$ 。纳入指标: 均为首次到我院诊断且确诊患者; 近半年时间内未接受过其他妇科手术治疗; 无高血压、冠心病等常见慢性疾病; 无药物过敏症状。排除标准: 不愿参与本次研究; 存在有消化系统疾病; 外院转入患者。

1.2 方法

对照组患者按照开腹手术进行治疗, 麻醉方式为硬膜外麻醉, 于患者腹部做一 5cm 左右切口, 逐层对皮下组织进行分离, 并对病灶部位进行暴露, 随后进行病灶切除等操作。观察组按照腹腔镜下微创手术进行治疗。对患者进行气管插管全麻, 术中体位为膀胱截石位, 综合评估患者子宫粘连情况, 选择对应规格举宫器。于患者脐部做一个 1cm 切口, 进行人工气腹建立, 维持腹部压力 12cmH₂O, 随后将腹腔镜置入对患者腹腔各方面情况进行探查。在患者下腹麦氏点两侧分别做一个 5mm 术孔作为操作孔。将手术器械置入到患者腹腔, 准确对患者腹腔各方面情况进行探查并结合患者病灶特点开展针对性手术治疗。(1) 巧克力囊肿。按照电凝法对该类病灶进行处理, 以双极电凝或者单极电凝对病症部位直接灼烧, 达到对囊肿进行剔除的目的。(2) 间质、子宫腺体部位囊肿。该类病灶按照囊肿剔除术进行治疗。若病灶直径在 5cm 以上, 需及时对创面电凝止血, 使用可吸收线对创面进行缝

合。若病灶直径在 5cm 以下, 则进行电凝止血, 无需对卵巢进行缝合, 卵巢解剖结构可自行恢复。(3) 伴随不孕症患者治疗。需对该类患者进行输卵管造口术治疗, 按照美蓝通液试验针对输卵管阻塞位置进行判定, 随后开展输卵管造口术治疗。两组患者在术后均进行常规抗感染治疗等。

1.3 观察指标

本次研究中需对两组术中出血量、肛门排气时间、手术时间以及住院时间进行统计, 并对比患者在术后恢复中并发症情况。

1.4 统计学方法

本次研究中各数据都借助 SPSS20.0 进行处理, 按照百分数对计数数据表示, 卡方检测, 计量数据则按照均值±标准差表示, t 检测, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组术期各指标对比

对比两组患者的术中出血量、肛门排气时间、手术时间以及住院时间, 观察组出血量少于对照组, 时间指标均短于对照组, $P<0.05$, 详见下表 1。

2.2 两组术期并发症统计

对两组患者在术后恢复中并发症统计, 观察组发生率低于对照组, $P<0.05$, 详见下表 2。

表 1 两组术期各指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	肛门排气时间 (h)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	34	93.54±2.74	1.58±0.95	120.47±2.06	6.47±1.06
对照组	34	182.54±2.42	3.54±1.11	185.68±2.42	8.68±1.42
t	-	12.412	13.574	15.428	11.728
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组术期并发症统计[n,(%)]

组别	例数	感染	头痛	恶心	发生率
观察组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	3 (8.82)
对照组	34	2 (5.88)	3 (8.82)	2 (5.88)	7 (20.59)
χ^2	-	4.141	5.011	4.141	15.321
P	-	0.008	0.002	0.008	0.001

3 讨论

子宫内膜异位症属于妇科疾病中最为常见的病症类型, 主要指子宫内膜组织位置异常, 出现在子宫体以外部分。该类病变属于良性病变, 但存在有一定复发率以及转移率。在病症影响下, 会导致患者出现月经不调、

痛经等症状^[5-6]。病症会严重影响到患者正常生活, 甚至影响到患者生育能力。在常规保守治疗中, 虽然在对应药物作用下, 可以达到对病灶进行抑制的目的, 但因病症具备有浸润性以及转移性, 综合治疗效果欠佳。手术治疗依旧为临床治疗该症最为有效方式。

在常规手术中主要按照开腹手术进行治疗,通过对患者病灶部位直接进行暴露,再对病灶部位进行剔除等处理。在该手术方案作用下,可以充分保障对病灶部位剔除的彻底性。但手术对患者造成的创伤较大,术中出血量较多,且手术对患者腹腔造成的干扰大,需要患者在术后较长时间才能得到恢复。此外,在开腹手术治疗的过程中,术中手术视野相对欠佳,会在一定程度上影响到手术医师的各方面操作,导致手术时间增加,促使患者腹腔暴露的时间延长,会促使患者胃肠道功能进一步受到影响,更会增加患者术后常见并发症发生率。

按照腹腔镜微创手术对该部分患者进行治疗迅速在临床得到推广^[7-8]。在该手术方案中,手术视野局限在封闭的腹腔中,可以避免患者盆腔器官等长时间暴露,更可以达到对空气中感染源进行切断的目的,降低术后感染发生率。在术中操作中,以电切以及电凝为主,可以有效减少术中出血量。在腹腔镜作用下,可以促使手术医师在术期得到清晰的手术视野,保障各方面操作的针对性。腹腔镜手术属于微创手术,手术切口小,对患者腹腔造成的干扰较小,有助于患者胃肠道功能在术后短时间内进行恢复,更可以达到降低术后并发症发生率的目的^[9-10]。在本次研究中,观察组患者则按照腹腔镜微创手术进行治疗,结合观察可以发现,在该手术方案的作用下,可以有效减少患者术中出血量,促使患者胃肠道功能可以在短时间内进行恢复,缩短患者住院时间。且手术具备有较高的安全性,患者术期并发症较少,可以充分保障对该部分患者的手术效果。

综合本次研究,在对子宫内膜异位症患者治疗时可以优先选择腹腔镜微创手术进行治疗,提升手术效果,帮助患者尽快得到恢复。

参考文献

[1] 武辉,陈素娟,刘恒.分析子宫内膜异位症患者接受腹腔

镜下微创治疗的临床效果及复发、妊娠情况[J].数理医药学杂志,2022,35(06):834-836.

- [2] 赵峰.腹腔镜下剥除术联合 GnRH-a 药物治疗子宫内膜异位囊肿的效果——评《子宫内膜异位症诊疗新进展》[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(06):123.
- [3] 余芳.腹腔镜下联合药物治疗子宫内膜异位症并不孕患者的临床疗效及影响腹腔镜术后妊娠率的相关因素[J].医学食疗与健康,2021,19(16):72+74.
- [4] 朱容,龙燕.腹腔镜下微创治疗子宫内膜异位症合并不孕症妊娠结局及影响因素[J].中国计划生育学杂志,2021,29(07):1427-1430.
- [5] 付萍.腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术后联合 GnRH-a 联合戊酸雌二醇治疗子宫内膜异位症的临床效果[J].北方药学,2020,17(12):99-101.
- [6] 李玲,欧红,王润.腹腔镜下微创治疗子宫内膜异位症合并不孕患者的妊娠结局及影响因素分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(13):47-48.
- [7] 黄文华.腹腔镜下电凝联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的临床效果观察[J].中国民康医学,2018,30(21):55-56.
- [8] 王红梅.联用腹腔镜下微创手术和促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的效果研讨[J].当代医药论丛,2018,16(11):179-180.
- [9] 王敏,潘月.腹腔镜下微创治疗对子宫内膜异位症患者复发率及妊娠率的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(19):9-10.
- [10] 刘清源.腹腔镜下微创与开腹手术治疗子宫内膜异位症的临床比较[J].当代医学,2016,22(35):73-74.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS