

# 影响改良式腹腔镜下子宫肌瘤剔除相关因素分析

朱伟艳 胡庆兰 刘永珠 欧阳一兵 陈北秀 王尔矜

(暨南大学附属第五医院清远市人民医院 广东清远 511500)

**摘要:**目的:分析探讨改良式腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的相关影响因素。方法:选择 80 例确诊为多发性子宫肌瘤的患者行改良式腹腔镜下子宫肌瘤剔除术,通过手术时间、肌瘤数、子宫大小、术后肌瘤残留率等指标分析影响剔除的相关因素。结果:甲组、乙组与丙组比较,术前 B 超肌瘤数目与术中实际肌瘤数目符合率高,术后肌瘤残留率低, $P < 0.05$ ,有统计学差异,甲组与乙组比较,无显著差异, $P > 0.05$ ,无统计学差异;B 超肌瘤数目大于 6 个时,手术时间、出血量、肌瘤残留率与 B 超肌瘤数目小于 6 个时相比有显著差异, $P < 0.05$ ,有统计学差异;子宫大于等于孕 12 周时,出血量、肌瘤残留率与子宫小于孕 12 周时相比有显著差异,有统计学意义, $P < 0.05$ ;子宫大于等于孕 12 周时,手术时间与子宫小于孕 12 周以上时相比无显著差异, $P > 0.05$ ,无统计学意义。结论:术前 B 超医生的水平、子宫肌瘤的数目及子宫的大小是影响改良式腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的主要因素。

**关键词:**改良式;腹腔镜;子宫肌瘤剔除;因素

**Abstract:** Objectives: To discuss and analyze modified laparoscopic myomectomy's relevant influencing factors. Methods: Adopted modified laparoscopic myomectomy to reject these 50 cases of multiple myomata patients' uterine fibroid, and then analyzed its relevant influencing factors through operation time, fibroid number, uterine size and postoperative fibroids residual rate these indexes. Results: Compared with the first group's and the second group's, the third group's coincidence rate of preoperative B ultrasound fibroids number and intraoperative actual fibroids number was the highest, and its postoperative fibroids residual rate was the lowest, there were significant differences between these three groups,  $P < 0.05$ , it had statistics meaning, while there was no obvious difference between the first group and the second group,  $P > 0.05$ , it had no statistics meaning. When B ultrasound fibroids number was more than 6, operation time, bleeding volume and fibroids residual rate were significant different from the situation when B ultrasound fibroids number was fewer than 6,  $P < 0.05$ , it has statistics meaning. When uterus was greater than or equal to 12 weeks of pregnancy, bleeding volume and fibroids residual rate were significant different from the situation when uterus was less than 12 weeks of pregnancy,  $P < 0.05$ , it has statistics meaning. When uterus was greater than or equal to 12 weeks of pregnancy, operation time was no significant differences from the situation when uterus was less than 12 weeks of pregnancy,  $P > 0.05$ , it has not statistics meaning. Conclusions: Preoperative B-ultrasound doctor's quality, uterine fibroids number and uterine size are main influencing factors for modified laparoscopic myomectomy.

**Key words:** Modified; Laparoscopic; Uterus myoma removing; Factor

中图分类号: R737.3

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.005

子宫肌瘤是一种常见的女性妇科疾病,是生长于子宫上的一种良性肿瘤,在药物治疗无效的情况下,手术疗法成为最佳选择,然而手术治疗分为子宫切除术和子宫肌瘤剔除术两种,随着当今微创手术技术日益成熟,子宫肌瘤剔除术更为患者所接受<sup>[1-2]</sup>。子宫肌瘤剔除术更以其创口小、恢复迅速等特

点受到医疗工作者的认可。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 回顾性分析 2012 年 1 月~2013 年 2 月我院妇科二区收治的经阴道彩超确诊为多发性子宫肌瘤入住妇科要求保留子宫并符合条件的女性患者 80 例,年龄 25~50 岁,平均(35.2±7.5)

飞沫传播,学龄前期儿童,特别在集体生活,极易造成广泛传播,加之小儿自身免疫力相对较弱,易被感染,甚至可引起多脏器功能障碍综合征,严重者甚至死亡。目前发病率日益增加且发病年龄趋于低龄化,并且病程较长,已引起广泛关注,根据支原体生物学特征,肺炎支原体是介于细菌与病毒之间的病原微生物,无细胞壁,难于消除,凡能阻碍微生物细胞壁合成的抗生素如青霉素等,对支原体无效。临床上多用阿奇霉素进行序贯治疗,阿奇霉素是 15 元环半合成的大环内酯类抗生素,具有抗菌活性强、半衰期长优点,并有良好的抗菌后效应。相比传统的红霉素,安全性高,不良反应少<sup>[2]</sup>。但阿奇霉素副作用明显,常见有胃肠道不良反应,甚至有消化道溃疡,急性胃损害、肝损害、听力损害、神经系统损害等不良反应<sup>[3]</sup>。喜炎平具有广谱抗菌、抗病毒作

用,具有清热、解毒、化痰、平喘等作用<sup>[4]</sup>,所以在阿奇霉素常规治疗基础上,早期联合喜炎平治疗,以加快控制感染,使症状缓解。在临床实践中使用阿奇霉素联合喜炎平治疗支原体肺炎,并对临床疗效进行观察,结果表明此疗法使患儿症状好转,缩短了病程,减少了不良反应,提高了治愈率。因此,阿奇霉素联合喜炎平治疗儿童支原体肺炎效果明显,不失为一种安全、有效的治疗方法,值得在临床广泛应用。

## 参考文献

- [1]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2009.106-107
- [2]新沈刚.实用儿科学[M].第2版.北京:人民军医出版社,2007.98
- [3]李琼,邱继红.阿奇霉素致儿童及青少年不良反应文献分析[J].儿科药学杂志,2007,13(2):37-40
- [4]袁瑞林,白改云,张欢英.喜炎平注射液治疗婴幼儿毛细支气管炎的临床观察[J].临床研究,2012,9(1):433-435

(收稿日期: 2013-05-30)

岁,病程 2~3 年,平均(2.5±0.2)年,将 80 例患者随机分为甲、乙、丙三组。甲组 25 例,年龄 25~49 岁,平均(35.3±7.6)岁,病程 2~3 年,平均(2.4±0.9)年;乙组 27 例,年龄 26~50 岁,平均(35.2±7.1)岁,病程 2~3 年,平均(2.5±0.1)年;丙组 28 例,年龄 25~50 岁,平均(35.2±7.8)岁,病程 2~3 年,平均(2.5±0.3)年。三组患者各项资料无显著差异, $P>0.05$ ,无统计学意义,具有可比性。经电话随访,均未出现肌瘤脱落现象,无不良事件发生。

**1.2 研究方法** 甲、乙、丙三组在术前让 A、B、C 三位 B 超医生为患者行阴道彩超,记录子宫大小(用子宫如孕妊娠几周描述子宫大小)、肌瘤数目。采用改良式腹腔镜下子宫肌瘤剔除术:采用 STORZ 腹腔镜及光源进行腹腔镜下子宫肌瘤剔除,先从腹腔镜下探查,了解肌瘤部位及数量,是否与术前 B 超相符,再探宫腔深度,经宫颈放入三腔硅胶导尿管至宫腔,根据宫腔深度向球囊注入生理盐水 20~50 mL,开始注入盐水 20 mL,根据腹腔镜下肌瘤显露情况增加盐水量,每次增加 10 mL,腹腔镜下观察肌瘤位置、部位的变化,然后行腹腔镜下肌瘤剔除术,剔除肌瘤后拔出三腔硅胶管,缝合创面。记录改良式剔除术的手术时间、实际剔除肌瘤数目,计算术前 B 超相符率。术后进行 B 超复查是否有肌瘤残留,80 例中肌瘤残留共 7 例,并计算肌瘤残留率。经计算 80 例术前 B 超肌瘤数目中位数为 6 个,子宫大小中位数为子宫如孕 12 周。

**1.3 观察指标** 手术时间、出血量、术前肌瘤数目、子宫大小及术后肌瘤残留情况。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS12.0 统计软件进行分析,计数资料采用卡方检验,计量资料用( $\bar{X}\pm S$ )表示,组间比较采用 T 检验,以  $P<0.05$  为具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 甲、乙、丙三组的实际肌瘤数目符合率及术后肌瘤残留率** 甲组、乙组与丙组比较,术前 B 超肌瘤数目与术中实际肌瘤数目符合率高,术后肌瘤残留率低, $P<0.05$ ,有统计学差异,甲组与乙组比较,无显著差异, $P>0.05$ ,无统计学差异。见表 1。

表 1 甲、乙、丙三组的实际肌瘤数目符合率及术后肌瘤残留率 例(%)

组别	n	实际肌瘤数目与术前 B 超符合	术后肌瘤残留
甲组	25	25(100)	0(0)
乙组	27	26(96.30)	1(3.70)
丙组	28	22(78.57)	6(21.43)

**2.2 子宫肌瘤数目与手术时间、出血量及肌瘤残留的关系** 术前 B 超肌瘤数目 $\geq 6$  个的 15 例,与术前 B 超肌瘤数目 $< 6$  个的 65 例相比,均有显著差

异( $P<0.05$ ),有统计学差异。见表 2。

表 2 子宫肌瘤数目对手术时间、出血量及肌瘤残留的影响 ( $\bar{X}\pm S$ ) 例

	n	手术时间(min)	出血量(mL)	肌瘤残留
肌瘤数量 $\geq 6$	15	84.2±5.17	89.7±5.22	2
肌瘤数量 $< 6$	65	77.9±6.32	84.2±5.39	5
P 值		$<0.05$	$<0.05$	$<0.05$

**2.3 子宫大小与手术时间、出血量及肌瘤残留的关系** 子宫 $\geq$ 妊娠 12 周的 22 例,与子宫 $<$ 孕 12 周的 58 例相比,出血量和肌瘤残留有显著差异( $P<0.05$ ),手术时间无显著差异( $P>0.05$ )。见表 3。

表 3 子宫大小对手术时间、出血量及肌瘤残留的影响 ( $\bar{X}\pm S$ ) 例

	n	手术时间(min)	出血量(mL)	肌瘤残留
子宫 $\geq$ 孕 12 周	22	80.6±3.93	87.9±5.63	5
子宫 $<$ 孕 12 周	58	78.5±6.33	84.2±5.59	2
P 值		$>0.05$	$<0.05$	$<0.05$

## 3 讨论

近年来,人们生活水平不断提高,广大妇女更注重自己的生活质量,在面对子宫肌瘤这一良性肿瘤时,应避免行子宫切除术,因其创伤大,易粘连,恢复时间长,不仅影响女性患者的生殖能力,在切除子宫的同时造成女性内分泌紊乱,可造成阴道干燥等后果,同时加速衰老,严重影响女性的幸福生活<sup>[3-4]</sup>。腹腔镜下子宫肌瘤剔除术成为大多数患者所接受、医护人员所认可的一种治疗方法,其具有创伤小、恢复快、粘连少等特点,最重要的是它保留了子宫,使女性的生殖系统得以保全,对患者的生活质量基本无影响<sup>[5-6]</sup>。

为了更好地服务于广大妇女,本研究重在分析总结影响改良式腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的相关因素,其主要包括术前 B 超医生的水平、术前 B 超子宫肌瘤的数目及子宫的大小。术前 B 超可检测子宫大小和肌瘤数目,是剔除术的前期准备,目的在于实施剔除术时避免肌瘤遗留,是手术中的一个重要参考。由上述研究可以看出,如果 B 超检测出的肌瘤数目不准确,将造成术后肌瘤残留率的提高,于是 B 超医生的水平高低对术后残留率的高低有明显影响。子宫肌瘤数目 $< 6$  个时, B 超检测肌瘤数目比较清晰,能够做出更准确的判断,于是术前术后实际肌瘤数目符合率得以提高,同时肌瘤残留率也会降低,肌瘤数目越少则剔除肌瘤的手术时间就越短。子宫的大小可以影响 B 超的检测结果,进而影响实际肌瘤数目符合率,子宫越大,特别是大于妊娠 12 周以上的子宫,肌瘤的分布部位若相对分散,很容易造成漏检,给手术进度也会造成一定影响,相反,子宫越小,实际肌瘤数目符合率越高,手术时间越短。

只有分析探讨出影响改良式腹(下转第 22 页)

据进行统计学处理, 计量资料进行 *t* 检验, 计数资料进行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 2 结果

观察组患者在手术时间、术后肛门排气时间、术后并发症的发生率、术后镇痛药物使用率以及住院的时间上均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果的对比

组别	n	手术时间 (h)	术后肛门排气时间 (min)	术后并发症发生率 (%)	镇痛药物使用率 (%)	住院时间 (d)
观察组	34	1.42± 0.41	2.3± 0.64	0	8.8	8.9± 2.5
对照组	30	1.33± 0.37	3.86± 0.90	10.0	32.4	13.4± 2.6
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

胃穿孔在胃十二指肠溃疡中是最为常见的一种并发症, 是常见的一种外科急腹症, 胃十二指肠溃疡穿孔患者发病急, 病情较为严重, 通常会引起弥漫性腹膜炎, 如果得不到及时有效的处理, 会对患者的生命健康造成极大危害<sup>[1]</sup>。临床诊断主要根据患者的溃疡病史、X 线检查显示膈下出现游离气体以及扩展性的全腹痛伴随腹膜刺激征等。针对无典型溃疡史、临床症状和体征以及膈下出现游离气体的患者使用腹腔镜能够扩大手术视野, 提高了临床诊断率。对腹腔镜技术以及检查术适应症进行正确掌握, 能够使腹腔镜检查的优越性得到充分发挥。传统的开腹手术治疗对患者造成的创伤大, 术后并发症较多, 已不能满足人们对微创技术的需求。随着医疗技术的不断发展, 腹腔镜技术以其创伤小、术后并发症少等优势被广泛应用于临床治疗中。腹腔镜手术在临床治疗中不需直接进入腹腔, 操作轻柔, 不会导致脏器暴露在空气中, 对患者肠道的刺激较小, 促进了胃肠蠕动功能的恢复, 减少了术后肠粘连发生率。术中对患者造成的切口小, 出现切口感染等并发症少, 患者能够早期下床活动, 减少了肺部感染和静脉血栓等发生率<sup>[4]</sup>。腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修复术中能够明确腹腔和盆

腔脏器的病灶, 冲洗和吸净腹腔较为彻底, 减轻了患者的痛苦, 促进了肠胃功能的恢复, 减少了肠梗阻和粘连等症状发生率。

腹腔镜应用于治疗胃十二指肠溃疡穿孔中需注意以下几个方面: 手术成功的关键即手术适应证的正确选择, 能够减少并发症发生率, 提高手术成功率; 明确发生病变的部位, 明确溃疡位于幽门的上方或者下方, 明确穿孔直径的大小, 辨清是否出现梗阻症状; 仔细探查, 观察患者是否伴随空肠憩室症状; 对病变进行定性, 通过病理检查对恶性溃疡患者进行排除; 修补过程中沿着胃十二指肠的纵轴对穿孔进行修补, 预防术后形成梗阻; 术后对腹腔镜进行彻底冲洗吸净, 避免出现脓肿, 减少粘连的发生。针对发病时间较长、穿孔较大以及溃疡的面积较大患者术中给予快速冰冻病理检查, 能够避免漏诊胃癌现象<sup>[5-6]</sup>。通过上述结果显示: 观察组患者在手术时间、术后肛门排气的时间、术后并发症的发生率、术后镇痛药物使用率以及住院时间上均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明了腹腔镜治疗胃十二指肠溃疡穿孔取得的临床疗效显著, 对患者造成的损伤小, 外形美观, 感染率低, 术后对血压的管理较为方便, 能够在最大程度上减少或者避免腹腔脓肿以及粘连等并发症的发生, 术后患者恢复快, 值得在临床上广泛应用和推广。

#### 参考文献

[1] 石一峰, 何永越, 万德炎, 等. 腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术 36 例的体会[J]. 岭南现代临床外科, 2010, 6(2): 92-93  
 [2] 黄明德. 58 例手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔临床分析[J]. 中外医疗, 2010, 29(8): 98  
 [3] 夏加增, 李承龙, 李建平, 等. 腹腔镜与开腹手术用于胃十二指肠溃疡穿孔修补术的疗效及医疗费用比较 [J]. 腹部外科, 2008, 21(6): 346-347  
 [4] 宾为胜, 黄安振. 腹腔镜与传统开腹修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的疗效比较[J]. 广西医学, 2011, 33(8): 1 000-1 002  
 [5] 王松阳. 腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术的临床研究[J]. 当代医学, 2010, 21(24): 281-282  
 [6] 符三辉, 田海清. 腹腔镜与开腹胃十二指肠溃疡穿孔修补术的疗效比较[J]. 中国医药导报, 2010, 13(9): 238-239

(收稿日期: 2013-05-16)

(上接第 7 页) 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的相关因素, 才能制定更好的对策来更好地治疗子宫肌瘤。B 超医生在工作中, 要秉着认真负责的态度, 不断提升自身的肌瘤检测能力和技巧, 准确判断子宫的大小及肌瘤的数目, 为广大妇女患者排忧解难。

#### 参考文献

[1] 宋雪莹. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后出血的围手术期护理[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(17): 171-171  
 [2] 刘东光, 杨星林, 周静. 子宫肌瘤手术医疗临床路径与非临床路径对

医疗费用控制的对照研究[J]. 中国卫生质量管理, 2009, 16(1): 20-22  
 [3] 韦冬玲. 小剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效研究[J]. 中国医药导报, 2009, 6(28): 60-61  
 [4] 冯凤芝, 冷金花, 郎景和. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的临床进展[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(1): 65-67  
 [5] 邱美英, 许海容, 张美娜. 经阴道子宫肌瘤剔除术的临床研究[J]. 现代医院, 2010, 10(12): 44-45  
 [6] 万岳红. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术 40 例临床分析[J]. 中国现代医药杂志, 2008, 10(3): 99-100

(收稿日期: 2013-05-27)