

# 宫腔镜与开腹手术治疗子宫黏膜下肌瘤临床疗效对比研究

唐国莲

(江西省景德镇市妇幼保健院妇产科 景德镇 333000)

关键词: 子宫黏膜下肌瘤; 宫腔镜手术; 开腹手术; 疗效

中图分类号: R713.4

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.027

子宫黏膜下肌瘤是育龄期妇女常见的疾病,通常采用的治疗方法是开腹手术。随着宫腔镜技术在该疾病中的应用,越来越多的人关注两种治疗方法之间的疗效差异。本文选取我院2012年5月~2013年5月收治的80例子宫黏膜下肌瘤患者,分别采用宫腔镜手术及开腹手术治疗并进行疗效对比研究。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院2012年3月~2013年5月妇产科收治的80例子宫黏膜下肌瘤患者。按照患者意愿将其分为实验组和对照组各40例,实验组采用宫腔镜下手术治疗,年龄23~36岁,病程1.5~7.5年,平均病程(4.5±2.6)年;对照组采用传统开腹手术治疗,年龄24~36岁,病程2.5~7年,平均病程(4.5±2.6)年。所有患者排除肺功能异常、严重肝肾功能障碍、严重凝血障碍、器质性病变等疾病。两组患者年龄、病程、类型、病变位置、疾病的严重程度等一般资料比较无统计学差异, P>0.05, 具有可比性。

1.2 治疗方法 实验组:常规消毒铺单,膀胱截石位。宫腔镜采用标准方法<sup>[1]</sup>,根据病变情况分别进行手术。对照组:采用传统开腹方法,手术切除方式与实验组类似。术后常规服药,并进行常规抗感染治疗。两组患者术后均给予支持治疗,提供优质的护理服务<sup>[2]</sup>。

1.3 观察指标 观察并记录患者手术时间、术中出血量、术后住院时间、住院费用、术后抗感染治疗天数、切口愈合情况及术后阵痛、术中发热情况,随访子宫黏膜下肌瘤复发及并发症发生情况。

1.4 统计学分析 采用SPSS13.0软件进行数据处理,计量资料以平均数±标准差( $\bar{X} \pm S$ )表示,采用t检验,计数资料采用卡方检验, P<0.05为差异具有统计学意义。

## 2 结果

两组患者手术期相关指标情况见表1。结果显示两组患者手术时间、术中出血量、留置导尿管时间、下床活动时间、肛门排气时间、住院费用以及住院时间、术后镇痛情况、术中发热情况等差异均有统计学意义(P<0.05)。

表1 两组患者手术期相关指标情况 ( $\bar{X} \pm S$ ) 例(%)

项目	实验组	对照组	P 值
手术时间(min)	38.4± 8.3	79.2± 12.4	<0.05
术中出血量(mL)	103.3± 43.1	363.0± 96.4	<0.05
留置导尿管时间(h)	12.6± 2.7	22.4± 4.1	<0.05
下床活动时间(h)	18.5± 4.3	25.4± 8.4	<0.05
住院时间(d)	3.9± 1.0	7.7± 1.5	<0.05
住院费用(元)	4 467.6± 521.5	3 217.6± 423.6	<0.05
术后镇痛	8(20.0)	24(60.0)	<0.05
术后发热	10(25.0)	17(42.5)	<0.05

## 3 讨论

子宫黏膜下肌瘤为妇科常见的一种疾病,治疗方式主要有期待疗法、传统内科药物治疗以及手术治疗,但内科治疗疗效不是很好<sup>[3]</sup>。手术治疗中宫腔镜下手术有明显的优越性,主要体现在以下几个方面:首先,宫腔镜为直视下手术,这样可以清楚地观察到宫腔的整个情况;其次,宫腔镜手术操作起来精确,能够很好地消除病根,可以有效地降低复发率<sup>[4]</sup>;第三,宫腔镜为微创手术,因此对患者身体的损伤也相对较小,术后恢复快。本研究表明实验组的手术时间、术中出血量、留置导尿管时间、下床活动时间、肛门排气时间、术后镇痛情况、住院时间、发热情况、术后切口感染率等均明显优于对照组<sup>[5]</sup>,所以宫腔镜手术值得在临床工作中推广应用。

### 参考文献

[1]丁仁波,郭宝枝,柴秋玲.腹腔镜手术联合不同药物治疗子宫内位症伴不孕疗效比较[J].广西中医学院学报,2010,13(4):27-28

[2]霍翠云,李斌.开腹与腹腔镜治疗子宫内位症合并不孕症的效果比较[J].中国妇幼保健,2011,26(8):1 262-1 263

[3]吴娟.腹腔镜手术结合药物治疗子宫内位症性不孕的临床观察[J].中国中医药资讯,2011,3(12):92

[4]江静,王振海.子宫内位症伴不孕 125 例临床分析[J].实用妇产科杂志,2007,23(11):680-682

[5]林金芳,孙翠翔,华克勤,等.应用腹腔镜诊断和治疗子宫内位症及不孕症的疗效[J].中华妇产科杂志,2005,40(1):9-12

(收稿日期: 2014-04-11)

(上接第 31 页)

[2]王秋曦.宫颈环形电切除术的实施[J].实用妇产科杂志,2009,25(7): 386-388

[3]Kim K,Zang R,Choi SC,et al.Current status of gynecological cancer in China[J].J Gynecol Oncol,2009,20(2):72-76

[4]高宇红,白丽霞,魏丽慧.中药保妇康栓对宫颈癌细胞抑制作用的分

子机制研究[J].中国妇产科临床杂志,2003,4(5):336-338

[5]史彦君,史弘君,王井林,等.宫颈锥切术联合保妇康栓治疗宫颈上皮内瘤变 200 例疗效观察[J].中国实用妇科与产科杂志,2008,24(4):314

[6]陶琼.LEEP 刀联合干扰素治疗 CIN 的临床研究[J].中国实用医药, 2012,7(24):112-113

(收稿日期: 2014-05-07)