

压迫神经从而引起疼痛。传统的西医疗法一般采用抗生素进行治疗,但由于慢性盆腔炎一般并无病原体活动,单纯抗生素治疗不仅无法直接作用于病灶,还有可能引起副作用。因此,如何利用传统中医的优势,将中西医方法结合起来提高慢性盆腔炎的治疗效果就成为了临床研究的热点^[3-4]。

本次灌肠液中加入莪术、三棱、续断、寄生、赤芍、柴胡、野菊花、蒲公英、鱼腥草、败酱草和紫花地丁等药物,紫花地丁清热解毒,败酱草祛瘀止痛、凉血解毒,野菊花和柴胡则活血止痛、祛风除湿;诸药合用起到活血化瘀、清热解毒的作用,对于慢性盆腔炎患者具有很好的治疗作用。此次观察还在中药中加入了西药成分,利多卡因为麻醉药物,能够减缓患者在灌肠过程中的不适感,糜蛋白酶可以促进炎症物质的新陈代谢,庆大霉素具有消炎功效,地塞米松则能够抑制盆腔结缔组织的增生。理疗则利用了热磁贴的磁疗和热疗原理,加速盆腔腹围的血液循环,促进炎症排解,缓解疼痛症状^[5]。此外,灌肠的方法也使药剂直接作用于病灶,延长了药物的作用时间,

有利于提高治疗效果。

从本次观察的统计数据来看,采用中西药灌肠联合治疗进行治疗的观察组患者约有近九成盆腔包块在治疗后消失,达到了痊愈的治疗效果,治疗无效 0 例,与采用传统西医疗法治疗的对照组相比具有显著差异, $P<0.05$ 。此外,从生活质量评分表统计的情况来看,治疗后对照组患者的生活质量评分与观察组相比也存在显著差异,观察组生活质量显著优于对照组,可见中西药灌肠联合治疗慢性盆腔炎具有良好的临床效果,值得推广借鉴。

参考文献

[1]李晓辉.盆腔注射抗生素联合微波治疗盆腔炎性疾病后遗症临床分析[J].辽宁医学院学报,2011,32(1):53-54
[2]赵秋芳.盆腔炎治疗仪结合中药灌肠治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].中国中医药现代远程教育,2008,6(7):740-741
[3]刘云峰.甘露醇加庆大霉素混合液治疗放射性食道炎疗效分析[J].辽宁医学院学报,2012,33(1):59-60
[4]马银芬.中西药灌肠联合治疗慢性盆腔炎 60 例疗效分析[J].中国初级卫生保健,2009,23(12):72-73
[5]王志华,王宪花,沈荣叶,等.药物离子导入治疗盆腔炎的临床观察及应用[J].河北医药,2010,32(4):459-460

(收稿日期:2014-09-16)

腹腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床有效性和安全性

陈亚非 刘桂英 袁媛芹 陈丽琼

(广东省广州市番禺区妇幼保健院 广州 511400)

摘要:目的:探究腹腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床有效性和安全性,为临床上有效治疗子宫肌瘤提供依据。方法:选取 2013 年 4 月~2014 年 4 月于我院住院治疗的子宫肌瘤患者 91 例,随机分为治疗组和对照组,治疗组行腹腔镜手术,对照组行常规开腹手术,对两组患者治疗效果进行比较分析,观察手术时间、术中出血量、住院时间、术后肛门排气时间及术后并发症。结果:治疗组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后肛门排气时间明显短于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$);两组患者术后并发症比较,治疗组明显少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:腹腔镜手术治疗子宫肌瘤疗效确切、安全性高,值得临床推广应用。

关键词:子宫肌瘤;腹腔镜;有效性;安全性

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.018

子宫肌瘤是妇科的常见病,是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤,其演变成恶性的几率非常小^[1]。近年来由于女性生活习惯的改变,子宫肌瘤的发生率也在不断增加,有资料显示^[2],年龄在 35 岁以上的女性中大约有 1/4 患有该病。目前,子宫肌瘤的治疗方法有保守和手术治疗,保守治疗效果往往不佳,临床上以手术治疗为主^[3]。传统手术治疗子宫肌瘤时创伤大、并发症多、恢复慢。随着微创外科的不断发展,腹腔镜下剔除子宫肌瘤得到广泛的应用,患者可以在微创的条件下得到有效的治疗^[4]。本研究通过对 91 例子宫肌瘤患者进行对照研究,比较腹腔镜手

术与传统开腹手术治疗的疗效差异及安全性,为临床上治疗子宫肌瘤提供一定的理论依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月~2014 年 4 月于我院住院治疗的子宫肌瘤患者 91 例,年龄 25~54 岁,平均 (33.88 ± 5.09) 岁,肌瘤直径 3~12 cm,平均 (6.35 ± 1.90) cm,所有入组患者术前均行 B 超及妇科检查,以明确诊断,其中单发肌瘤 51 例,多发肌瘤 40 例。并排除宫颈病变及子宫内膜恶性病变。随机分为对照组和治疗组,对照组 45 例,年龄 (32.49 ± 4.31) 岁,肌瘤直径 (6.23 ± 2.03) cm,单发肌瘤 27

例,多发肌瘤 18 例;治疗组 46 例,年龄(35.24±5.36)岁,肿瘤直径(6.47±2.49)cm,单发肌瘤 24 例,多发肌瘤 22 例。两组患者在年龄、肿瘤大小、肿瘤类型方面均无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组采用传统开腹手术剔除子宫肌瘤:常规消毒、铺巾、麻醉,根据患者的肿瘤大小及数目确定切口大小,通常为 10 cm 左右,腹部横切,切开皮肤及皮下的各层组织,术中检查患者的肿瘤大小、数目、部位等后切除肿瘤,采用可吸收线缝合瘤腔,彻底止血后行关腹操作,腹壁采用可吸收线皮内缝合,运用无菌敷料粘贴固定。治疗组采用腹腔镜下子宫肌瘤切除术:嘱患者膀胱截石位,头低臀高,阴道内置入举宫器,导尿。采用气管插管全麻,制造人工气腹,于脐上缘作 10 mm 切口,采用四孔法放入腹腔镜,在腹腔镜的指导下作另外 3 个切口,以便放入手术器械方便操作。仔细探查肿瘤情况及周围组织的情况,于子宫肌瘤周围的局部宫体予垂体后叶素注射,用电凝刀切开肿瘤包膜层,以暴露肿瘤,用抓钳固定肿瘤,钝性分离,期间采用电凝止血,结束后采用可吸收线缝合,关腹。所有患者术后均予抗生素抗感染治疗,常规临床护理。

1.3 观察指标 观察两组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后肛门排气时间及术后并发症的发生情况。

1.4 统计分析方法 采用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差表示,采用 t 检验;计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术监测指标比较 治疗组患者手术时间、术后肛门排气时间、住院时间均明显短于对照组,术中出血量少于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术监测指标比较($\bar{x}\pm s$)						
组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	术后肛门排气时间 (h)	
治疗组	46	65.42±10.25	59.37±9.45	4.28±1.05	18.96±6.35	
对照组	45	89.26±12.57	105.24±15.44	7.21±1.54	38.71±10.28	
t		9.04	9.68	9.21	9.47	
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

2.2 两组患者术后并发症比较 治疗组出现切口感染、尿潴留、肠梗阻的例数明显少于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后并发症比较[例(%)]

组别	n	切口感染	尿潴留	肠梗阻
治疗组	46	0(0.00)	1(2.17)	1(2.17)
对照组	45	6(13.33)	5(11.11)	5(11.11)
χ^2		23.54	22.01	22.47
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

子宫肌瘤为妇科常见疾病,且发病率较高,虽然肿瘤大部分为良性,但如治疗不当,会严重影响患者的生活质量,因此,子宫肌瘤应得到正确、有效的治疗。该疾病的治疗方法有保守治疗和手术治疗两种,目前以手术治疗为主要方式。手术治疗包括传统开放式手术和微创手术,一直以来,传统术式都是有生育要求且有保留子宫意愿的患者的标准术式,该方法直观性较强,对术者的技术水平要求较低,但存在创伤大、术中出血量多、术后感染几率大、切口不美观等缺点,且患者的康复效果差、复发率高^[5-6]。而腹腔镜手术治疗子宫肌瘤可以有效地减少创伤、缩短患者的住院时间、减少患者术中出血量,在一定程度上弥补了传统开腹手术治疗子宫肌瘤的不足^[7-8]。本研究通过对 91 例患者的对照研究,结果显示两组患者在手术时间、住院时间、术中出血量、术后肛门排气时间等方面均有明显差异,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$),且治疗组患者术后并发症明显少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),提示腹腔镜下子宫肌瘤剔除术具有较好的疗效和安全性。腹腔镜治疗子宫肌瘤的优势:(1)手术窗口小,对患者整体影响较小;(2)术中运用腹腔镜对患者体内肿瘤的大小、部位进行准确地定位,精确性更强,进一步减少了手术时间;(3)经腹腔镜手术的患者术后并发症较少,安全性较高。综上所述,腹腔镜下子宫肌瘤切除术疗效确切,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张克强,廖革望,唐洁,等.腹腔镜手术治疗子宫恶性肿瘤 65 例临床分析[J].中国内镜杂志,2013,32(3):302
[2]李龙,王月玲.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床疗效对比[J].中国肿瘤临床与康复,2012,19(4):363-364
[3]张英杰,江碧艳.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术 42 例疗效比较[J].中外医疗,2011,30(9):74
[4]姜丽,祝亚平.腹腔镜下子宫肌瘤切除术的临床优势及争议[J].现代妇产科进展,2010,19(3):221-223
[5]Paul GP,Naik SA,Madhu KN,et al.Complication of laparoscopic myomectomy: A single surgeon's series of 1001 cases[J].Aust N Z J Obstet Gynaecol,2010,50(4):385-390
[6]马玲.腹腔镜手术与剖腹手术切除子宫肌瘤的疗效对比观察[J].现代预防医学,2011,38(14):2716-2717
[7]邹长招.腹腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床疗效分析[J].求医问药(下半月刊),2012,10(6):349
[8]陈冬梅.腹腔镜手术治疗子宫肌瘤临床观察[J].实用中医药杂志,2012,28(7):581

(收稿日期:2014-11-21)