

宫腔镜下子宫黏膜下肌瘤电切术的效果分析

朱 芸

无锡市惠山区第二人民医院, 江苏 无锡 214000

【摘要】 目的 研究子宫黏膜下肌瘤疾病患者实施宫腔镜下子宫黏膜下肌瘤电切术重要性。方法 研究选择 2019 年 01 月—2021 年 11 月在江苏省无锡市惠山区人民医院和江苏省无锡市惠山区第二人民医院检查并实施手术的子宫黏膜下肌瘤疾病患者 40 例, 资料纳入时间与结束时间控制在 2019 年 01 月与 2021 年 11 月, 所有患者全部开展宫腔镜下子宫黏膜下肌瘤电切术进行治疗, 分析对比 40 例患者治疗前后生活质量水平改善情况、治疗后各项临床改善情况及疗效满意度、治疗安全性、整体治疗效果。结果 术后与术前八项生活质量水平比较, 术后八项生活质量水平均显著偏高, ($P < 0.05$), 术后患者下床活动时间 (12.48 ± 5.84) h、术后肛门首次排气时间 (8.43 ± 2.66) h、手术时间 (38.54 ± 3.83) min、住院时间 (5.04 ± 3.13) d、术中出血量 (21.32 ± 8.58) ml; 术前与术后 40 例患者总满意率比较, 术后患者总满意率显著偏高, ($P < 0.05$); 40 例患者实施手术治疗后出现宫腔感染共 3 例, 占 7.50% (3/40)、下肢静脉血栓形成共 0 例, 占 0% (0/40)、宫腔创面脱痂出血共 1 例, 占 2.50% (1/40); 术前与术后 40 例患者总满意率比较, 术后患者总有效率显著偏高, ($P < 0.05$)。结论 子宫黏膜下肌瘤疾病患者实施宫腔镜下子宫黏膜下肌瘤电切术治疗是可行的, 能够有效增强患者生活质量, 提升个人术后生活质量水平, 缩短患者下床活动时间、术后肛门首次排气时间、手术时间、住院时间, 减少术中出血量, 提高患者对最终术后疗效满意度, 值得临床推广。

【关键词】 子宫黏膜下肌瘤; 宫腔镜; 子宫黏膜下肌瘤电切术; 生活质量

据调查显示, 在女性群体中最常见疾病之一为子宫肌瘤, 其中年龄 > 30 岁育龄女子该疾病发病率最高可至 30% 左右, 而有大部分女性切除子宫均是因为该疾病^[1-2]。该疾病主要临床症状表现为子宫异常出血以及月经过多, 从而引发贫血症状、压迫、腰痛或者是痛经等, 症状严重者还会引起早产、不孕、难产或自然流产等。以往临床针对该疾病患者主要采用常规开腹术治疗, 将其子宫切除, 对女性患者身心健康均造成影响^[3-4]。随着国内医疗技术水平的不断提升, 临床决定推行宫腔镜, 能够直观且清晰观察病变情况, 宫腔镜手术治疗能够促使患者病情康复, 治愈因子宫切除造成子宫异常出血, 对于现代妇产科而言至关重要。子宫黏膜下肌瘤电切术经人体自然腔道, 针对黏膜下肌瘤实施宫腔电切镜切除, 其优势在于术中出血量少、创伤小、住院时间短、手术时间短、保留患者子宫, 对卵巢功能不会造成影响^[5-6]。鉴于此, 本研究选择 40 例患者均属于子宫黏膜下肌瘤疾病患者, 资料纳入时间与结束时间控制在 2019 年 01 月与 2021 年 11 月, 研究子宫黏

膜下肌瘤疾病患者实施宫腔镜下子宫黏膜下肌瘤电切术重要性, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究选择 2019 年 01 月—2021 年 11 月在江苏省无锡市惠山区人民医院和江苏省无锡市惠山区第二人民医院检查并实施手术的子宫黏膜下肌瘤疾病患者 40 例, 资料纳入时间与结束时间控制在 2019 年 01 月与 2021 年 11 月, 所有患者全部开展宫腔镜下子宫黏膜下肌瘤电切术进行治疗, 年龄 26~56 岁, 均数值 (40.47 ± 3.43) 岁, 病程时长 6~28 个月, 均数值 (14.32 ± 1.24) 个月, 40 例患者的一般资料对比 ($P > 0.05$), 有可比性。纳入标准: (1) 患者在完全知情状态下签署《知情同意书》; (2) 无严重精神疾病或意识障碍; (3) 病历资料完整; (4) 未存在三尖瓣大量返流或者是心脏收缩功能减退; (5) 经心电图检查无异常情况。排除标准: (1) 伴有子宫颈癌或者是子宫内膜癌; (2) 伴有子宫黏膜下肌瘤蒂脱出子宫颈口; (3) 伴有多囊卵巢

综合征或糖尿病等紊乱疾病或者是内分泌失调疾病；(4) 因个人原因研究中途退出或术后失访者。

1.2 方法 40 例疾病患者均开展宫腔镜下子宫黏膜下肌瘤电切术进行治疗，术前行静脉麻醉处理，选取膀胱截石位，经宫腔镜探查肿瘤具体情况并确定切除计划。针对直径在 2cm 以下者，对瘤蒂行电极切断，并利用瘤体钳钳夹将肿瘤小心取出。整个手术治疗均借助 B 超分析宫腔镜具体移动状况，避免四周组织受到破坏，引发子宫穿孔或者是漏切等事件发生。术后观察患者创面情况，随后结合实际状况在其阴道内留置金属节育器，抗生素治疗预防感染。

1.3 观察指标 (1) 分析对比 40 例患者治疗前后生活质量水平改善情况：参照《生活质量评定量表》评分，包含八项目，每项评分 100 分，若术后患者生活质量水平越高则获取分值越高；(2) 分析对比 40 例患者治疗前后各项临床改善情况：记录患者下床活动时间、术后肛门首次排气时间、手术时间、住院时间、术中出血量；(3) 分析对比 40 例患者治疗前后疗效满意度：参照《自拟疗效满意度问卷调查表》打分，满分 10 分，根据获取分数不同分为三阶段，0~4 分划分为不满意，5~8 分划分为基本满意，9~10 分划分为非常满意，总满意率为总非常满意率与中基本满意率之和；(4) 分析治疗后 40 例患者治疗安全性：记录患者实施手术治疗后出现宫腔感染、下肢静脉血栓形成、宫腔创面脱痂出血等并发症发生情况；(5) 分析对比 40 例患者治疗前后整体治疗效果：术后患者各项临床症状彻底消失，无任何肌瘤残余，将此结果纳入显效；术后患者各项临床症状改善显著，无任何肌瘤残余，将此结果纳入好转；术后患者各项临床症状加重，肌瘤逐渐增大，将此结果纳入无效，总有效率为总显效率与

总好转率之和。

1.4 统计学方法 使用 SPSS19.0 统计软件处理数据。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 *t* 检验。计数资料用 (%) 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比 40 例患者治疗前后生活质量水平改善情况 术后与术前八项生活质量水平比较，术后八项生活质量水平均显著偏高，($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 分析 40 例患者治疗后各项临床指标情况 术后患者下床活动时间 (12.48 ± 5.84) h、术后肛门首次排气时间 (8.43 ± 2.66) h、手术时间 (38.54 ± 3.83) min、住院时间 (5.04 ± 3.13) d、术中出血量 (21.32 ± 8.58) ml。

2.3 对比 40 例患者治疗前后疗效满意度 术前与术后 40 例患者总满意率比较，术后患者总满意率显著偏高，($P < 0.05$)，见表 2。

2.4 分析 40 例患者术后安全性 40 例患者实施手术治疗后出现宫腔感染共 3 例，占 7.50% (3/40)、下肢静脉血栓形成共 0 例，占 0% (0/40)、宫腔创面脱痂出血共 1 例，占 2.50% (1/40)。

2.5 对比 40 例患者治疗前后疗效 术前与术后 40 例患者总有效率比较，术后患者总有效率显著偏高，($P < 0.05$)，见表 3。

3 讨 论

在临床中发病率最高妇科疾病之一是黏膜下子宫肌瘤，以往临床针对该疾病主要选择手术切除治疗，但该手术无法保留患者子宫，对女性患者身心方面均造成影响。有研究报道显示，子宫肌

表 1 对比 40 例患者治疗前后生活质量水平改善情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	例数	角色受限	躯体疼痛	生命活力	感情因素	社交能力	精神健康	总体健康	活动能力
术前	40	68.94 ± 7.41	62.17 ± 1.45	38.91 ± 7.25	51.45 ± 9.86	42.62 ± 8.25	63.64 ± 6.92	32.84 ± 2.31	55.36 ± 9.54
术后	40	83.64 ± 5.78	83.74 ± 5.84	76.35 ± 5.84	87.33 ± 5.74	67.65 ± 8.62	76.33 ± 5.24	54.96 ± 2.22	77.15 ± 9.23
<i>t</i>		9.893	22.671	25.435	19.890	3.267	9.246	43.666	10.382
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 对比 40 例患者治疗前后疗效满意度 (%)

时间	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
术前	40	26(65.00%)	12(30.00%)	2(5.00%)	38(95.00%)
术后	40	12(30.00%)	10(25.00%)	18(45.00%)	22(55.00%)
χ^2		9.825	0.251	17.067	17.067
<i>P</i>		0.002	0.617	0.000	0.000

表 3 对比 40 例患者治疗前后疗效 (%)

时间	例数	显效	好转	无效	总有效率
术前	40	27(67.50%)	12(30.00%)	1(2.50%)	39(97.50%)
术后	40	12(30.00%)	9(22.50%)	19(47.50%)	21(52.50%)
χ^2		11.257	0.581	21.600	21.600
<i>P</i>		0.001	0.446	0.000	0.000

瘤疾病形成和女性自身多种性激素之间存在密切联系,而高级神经中枢对患者多种激素代谢分泌以及卵巢活动起到支配作用,所以子宫肌瘤的发展以形成和神经中枢之间同样存在联系,需加强重视力度。随着国内医疗技术的不断发展,为了确保患者获取最佳治疗方案,临床决定淘汰常规开腹术,选择宫腔镜取代^[7]。

宫腔镜属于一种新型微创术,能够有效减少患者治疗痛苦,对患者造成创伤小,有利于患者术后病情康复,缩短患者住院时间,减轻手术疼痛程度。现如今,有大量研究报道均显示,B超检查常被用于肿瘤在 2cm 或以上者,而针对肿瘤直径在 2cm 以下患者发现难度较大。单纯依靠 B 超完成肿瘤切除手术治疗极易发生盲视操作,引起漏诊,影响预后,促使患者不得不接受二次治疗。与此同时,如出现盲视操作,还会因盆腔冲洗不净引发一系列不同程度术后并发症发生,降低女性患者性功能及个人生活质量水平。和常规手术对比,选择宫腔镜治疗效果更显著,可确保整个手术治疗在内视宫腔完成,整个宫腔实际病变状况清晰显示在显示器上,从而有效避免漏切事件的发生。并且,能够增强术毕盆腔清洁度,降低术后感染率或者是盆腔粘连等并发症发生。本研究结果显示,术后与术前八项生活质量水平比较,术后八项生活质量水平均显著偏高,术后患者下床活动时间(12.48 ± 5.84)h、术后肛门首次排气时间(8.43 ± 2.66)h、手术时间(38.54 ± 3.83)min、住院时间(5.04 ± 3.13)d、术中出血量(21.32 ± 8.58)ml。手术治疗后出现宫腔感染共 3 例,下肢静脉血栓形成共 0 例,宫腔创面脱痂出血

共 1 例。术后患者总满意率显著偏高,患者总有效率显著偏高, ($P < 0.05$)。

总之,针对子宫肌瘤患者实施宫腔镜治疗是可行的,能够增强疗效,提升患者生活质量水平。

参考文献

- [1] 林碧绿,彭幼,陈素文.宫腔镜下黏膜下子宫肌瘤电切术的应用效果及安全性研究[J].数理医药学杂志,2020,33(9):3.
- [2] 何敏嫦,谭琴,卢锦芳.宫腔镜手术治疗黏膜下子宫肌瘤的临床疗效[J].吉林医学,2020,41(3):2.
- [3] 俞建国,曹俏玮,杨日辉,等.经胸超声心动图持续监测在宫腔镜子宫黏膜下肌瘤电切术中的应用价值[J].重庆医学,2020,49(2):5.
- [4] 吴利萍,侯伟涛,牛三强,等.宫腔镜下电切术联合 GnRH-a 在子宫黏膜下肌瘤异常子宫出血患者中的研究[J].中国性科学,2021,30(2):5.
- [5] 若兰,刘.宫腔镜手术治疗黏膜下子宫肌瘤患者的临床疗效及并发症发生率分析[J].亚洲临床医学杂志,2021,3(7):9.
- [6] 刘洋,陈樑.日间手术与住院手术模式应用于子宫肌瘤电切术对患者术中出血量,血红蛋白,血清钠及预后的影响[J].河北医科大学学报,2020,41(7):4.
- [7] 韩君,赵雪杰,湛宇,等.阴道放置卡前列甲酯栓联合米索前列醇对宫腔镜子宫黏膜下肌瘤电切术扩张宫颈的效果[J].实用中西医结合临床,2021,21(8):2.