

腹腔镜微创手术治疗妇科良性肿瘤的临床疗效分析

饶 蓉

崇阳县中医院 湖北 咸宁 437500

【摘要】目的：探究腹腔镜微创手术在妇科良性肿瘤治疗中的临床应用效果，为临床治疗方案选择提供参考。方法：选取本院2023年1月至2024年6月收治的82例妇科良性肿瘤患者为研究对象，按治疗方式分为观察组腹腔镜微创手术41例与对照组传统开腹手术41例，对比两组手术相关指标、术后恢复情况、并发症发生率及临床疗效。结果：观察组手术时间、术中出血量、肛门排气时间、住院时间均显著优于对照组。观察组术后并发症总发生率为4.88%，显著低于对照组的19.51%。观察组治疗总有效率为97.56%，略高于对照组的92.68%，组间无显著差异。结论：腹腔镜微创手术治疗妇科良性肿瘤疗效确切，可有效缩短手术及术后恢复时间，减少术中出血与并发症发生，微创优势显著，值得临床推广应用。

【关键词】腹腔镜微创手术；妇科良性肿瘤；开腹手术；临床疗效；术后恢复

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.063

妇科良性肿瘤是临床妇科高发疾病，以子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫内膜息肉等为常见类型，发病多与内分泌紊乱、激素水平异常、遗传等因素相关^[1]，临床常表现为月经紊乱、下腹部坠胀、腹痛等症状，严重者可影响生殖功能与生活质量，手术是目前临床主要治疗方式^[2]。近年来我国女性妇科良性肿瘤发病率呈逐年上升且年轻化趋势，给女性健康与家庭生活带来明显影响，也对临床治疗安全性与有效性提出更高要求。传统开腹手术虽能有效切除肿瘤，但存在手术切口大、术中创伤明显、术后恢复慢、并发症发生率高不足，随着微创外科技术的发展与腹腔镜设备的不断完善，腹腔镜微创手术因切口小、创伤轻、操作精准等优势，已逐渐成为妇科良性肿瘤治疗的首选方案^[3]。本研究通过对比腹腔镜微创手术与传统开腹手术治疗妇科良性肿瘤的临床数据，分析腹腔镜微创手术的应用价值与疗效优势，为临床规范化治疗提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2023年1月至2024年6月收治的82例妇科良性肿瘤患者为研究对象，纳入标准为经妇科查体、盆腔超声、肿瘤标志物检测确诊为妇科良性肿瘤。符合手术治疗指征，无手术禁忌症。临床资料完整，自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为合并恶性肿瘤或肿瘤恶变倾向。合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍。凝血功能异常。有腹部手术史。妊娠期或哺乳期女性。盆腔严重粘连无法行腹腔镜手术者。按治疗方式将患者分为观察组41例与对照组41例，观察组年龄25至52岁，平均 38.6 ± 5.2 岁。肿瘤类型包括子宫肌瘤22例，卵巢囊肿16例，子宫内膜息肉3例。肿瘤直径3.5至8.0cm，平均 5.6 ± 1.1 cm。对照组年龄24至53岁，平均 39.1 ± 4.9 岁。肿瘤类型包括子宫肌瘤20例，卵巢囊肿17例，子宫内膜息肉4例。肿瘤直径3.3至8.2cm，平均 5.8 ± 1.2 cm。两组患者年龄、肿瘤类型、肿瘤直径、病程及基础疾病等一般资料比较差异无统计学意义，具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核

批准，所有患者及家属均知晓研究内容并签署书面同意书。

1.2 治疗方法

对照组采用传统开腹手术治疗。患者取仰卧位，全身麻醉生效后，常规消毒铺巾，于下腹部正中做一长约10至15cm的纵向切口，依次切开皮肤、皮下组织、腹直肌前鞘，钝性分离腹直肌，打开腹膜进入盆腔。使用腹腔镜拉钩充分暴露手术视野，探查子宫、双侧附件及肿瘤位置、大小、活动度及与周围组织粘连情况，根据肿瘤类型实施子宫肌瘤剔除术、卵巢囊肿剔除术或病灶切除术。手术过程中严格遵循无菌操作，完整切除病灶后，使用电凝或缝合方式彻底止血，清理盆腔积血及积液，检查无活动性出血及脏器损伤后，放置腹腔引流管，逐层缝合腹膜、腹直肌前鞘、皮下组织及皮肤。术后常规给予抗生素预防感染、止血、补液、止痛等对症支持治疗，定期观察切口愈合情况及引流液性状，根据患者恢复情况适时拔除引流管。

观察组采用腹腔镜微创手术治疗。患者取膀胱截石位，全身麻醉后，常规消毒腹部及外阴皮肤，铺无菌巾，于脐孔上缘做一长约1cm的弧形切口，使用气腹针穿刺建立人工气腹，将腹腔内压力维持在12至14mmHg，确保手术视野清晰且避免腹腔内压力过高影响患者呼吸循环。随后拔除气腹针，置入10mm Trocar套管，放入腹腔镜镜头，连接摄像系统全面探查盆腔脏器及肿瘤情况。在腹腔镜监视下，分别于左、右下腹麦氏点位置做2个0.5至1.0cm的辅助操作孔，置入5mm或10mm Trocar套管及操作器械。根据肿瘤类型选择对应手术方式，子宫肌瘤患者采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术，先使用垂体后叶素注射于肌瘤包膜部位促进子宫收缩减少出血，于肌瘤最突出处切开包膜，完整剥离肌瘤组织后使用旋切器将肌瘤粉碎取出，彻底止血后缝合子宫创面。卵巢囊肿患者采用腹腔镜下卵巢囊肿剔除术，仔细分离囊肿与正常卵巢组织，完整剥除囊肿壁并保护正常卵巢组织，止血后缝合卵巢成形。子宫内膜息肉患者联合宫腔镜完成息肉切除与宫腔清理。所有操作均在腹腔镜监视下完成，止血彻底后使用生理盐水冲洗盆腔，确认无出血与

脏器损伤后,缓慢放出腹腔内气体,拔除所有套管与器械,缝合各穿刺孔,术后根据情况决定是否放置引流管。术后给予同对照组一致的抗感染、止血、补液等治疗,鼓励患者早期下床活动,促进胃肠功能恢复。

1.3 观察指标

观察并记录两组手术相关指标,包括手术时间和术中出血量。记录术后恢复指标,包括肛门排气时间、下床活动时间、住院时间。统计术后并发症发生情况,主要包括切口感染、盆腔粘连、腹腔出血、尿路感染。按照统一标准评定临床疗效,痊愈为肿瘤完全切除,临床症状完全消失,术后复查无异常。有效为肿瘤完全切除,临床症状明显改善,术后复查无明显异常。无效为肿瘤未完全切除,临床症状无改善甚至加重。总有效率以痊愈加有效计算。所有观察指标均由两名专业医护人员独立记录,术后统一核对,确保数据完整准确,减少记录偏差与主观影响。围手术期全程监测患者生命体征变化,及时记录术中及术后出现的任何异常反应,保证研究过程安全可控。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据,计量资料以均数±标准差表示,行 t 检验。计数资料以例数和百分比表示,行卡方检验, P 小于 0.05 为差异有统计学意义。所有数据均先进行正态性检验和方差齐性检验,符合条件后再进行组间比较,保证统计结果科学严谨。所有数据录入均经过双人核对,避免录入错误,提高研究结果的可信度与可重复性。

2 结果

2.1 两组手术相关指标对比

观察组手术时间更短,术中出血量更少,与对照组相比差异具有统计学意义。腹腔镜组操作精准且视野清晰,有效缩短了操作时间,同时对组织损伤更小,出血量明显降低。

表 1 两组手术相关指标对比

组别	观察组	对照组
例数	41	41
手术时间(min)	78.5±12.3	105.3±18.6
术中出血量(ml)	56.2±15.8	185.7±32.5

2.2 两组术后恢复指标对比

观察组术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均明显短于对照组,差异具有统计学意义。微创手术对腹腔干扰小,患者胃肠功能恢复更快,可更早下床活动,进而缩短整体住院周期。

表 2 两组术后恢复指标对比

组别	观察组	对照组
----	-----	-----

例数	41	41
肛门排气时间(h)	28.6±6.5	45.8±8.2
下床活动时间(h)	24.3±5.8	48.6±7.5
住院时间(d)	5.2±1.1	9.8±1.5

2.3 两组术后并发症发生率对比

观察组并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义。小切口降低了感染风险,精准操作减少了出血与粘连可能,整体安全性更高。

表 3 两组术后并发症发生率对比

组别	观察组	对照组
例数	41	41
切口感染	1	3
盆腔粘连	1	2
腹腔出血	0	2
尿路感染	0	1
总发生率	4.88%	19.51%

2.4 两组临床疗效对比

两组总有效率比较无显著差异,提示两种术式均可达到满意的治疗效果。腹腔镜微创手术在保证治疗效果的同时,具备更优的微创与恢复优势。

表 4 两组临床疗效对比

组别	观察组	对照组
例数	41	41
痊愈	35	30
有效	5	8
无效	1	3
总有效率	97.56%	92.68%

3 讨论

妇科良性肿瘤作为妇科临床常见病,其治疗的核心是在彻底切除肿瘤的基础上,最大限度减少手术创伤,促进患者术后快速恢复,同时降低并发症发生率^[4]。传统开腹手术是临床应用时间较长的术式,可在直视下完成肿瘤分离与切除,操作直观且难度较低,对于较大肿瘤或严重粘连病例具有一定适用性。但开腹手术切口较长,对腹壁及盆腔内组织损伤范围大,术中出血量多,腹腔暴露时间长,易造成肠道刺激与盆腔脏器

干扰,术后患者胃肠功能恢复慢,下床活动延迟,住院周期明显延长。同时较大切口会增加切口感染、脂肪液化、裂开等风险,腹腔内广泛扰动也会提高盆腔粘连、腹腔感染等并发症发生率,给患者身心带来较大负担。

腹腔镜微创手术是现代微创外科技术的典型代表,凭借创伤小、视野清晰、恢复快等特点,已广泛应用于妇科良性肿瘤的治疗^[5]。腹腔镜镜头可提供放大数倍的清晰视野,使术者能够精准辨认盆腔解剖结构,清晰分辨肿瘤与血管、输尿管、膀胱等重要组织的关系,从而实现更精细、更准确的操作,有效减少不必要的组织损伤与出血。手术仅通过三个微小穿刺孔完成操作,无需切开大面积腹壁组织,对机体创伤显著降低,术后疼痛轻,患者可更早下床活动,有效促进胃肠功能恢复与血液循环,减少深静脉血栓与肠粘连风险。同时穿刺孔切口小,感染风险极低,愈合后瘢痕不明显,更符合女性对美观的需求。

近年来快速康复外科理念在妇科手术中不断普及,腹腔镜手术因其微创特性能够更好地匹配快速康复流程,缩短术前禁食时间、减少术后输血量、促进早期进食与活动^[6]。本研究结果显示,观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间、下床活动时间及住院时间等指标上均显著优于对照组,证实腹腔镜微创手术可有效提升手术效率,减轻创伤并加速术后康复进程。并发症方面观察组远低于对照组,体现出更高的手术安全性。两组总有效率无明显差异,说明腹腔镜微创手术在肿瘤切

除效果上与传统开腹手术相当,能够达到彻底切除病灶、改善临床症状的治疗目的。

临床开展腹腔镜微创手术时,需严格把握手术适应症,对于肿瘤体积过大、盆腔严重粘连、解剖结构不清或怀疑恶性病变的患者,应及时转为开腹手术,确保手术安全与治疗效果^[7]。术者需具备熟练的腹腔镜操作技巧与扎实的盆腔解剖知识,术中严格执行无菌操作与精准止血,术后加强生命体征监测与切口护理,指导患者合理饮食与早期活动,进一步降低并发症发生率,提升整体治疗质量。同时医院应不断完善腹腔镜设备与手术流程,加强医师技能培训,提高腹腔镜手术的普及度与规范化水平^[8]。对于不同类型、不同大小的妇科良性肿瘤,可制定个体化腹腔镜手术方案,进一步提升治疗精准性与有效性。

4 结论

综上所述,腹腔镜微创手术治疗妇科良性肿瘤临床疗效确切,与传统开腹手术治疗效果相当,且具备手术创伤小、术中出血量少、术后恢复快、住院时间短及并发症发生率低等显著优势,能够有效减轻患者痛苦,缩短康复周期,提升术后生活质量,符合现代妇科微创治疗的发展方向。临床在严格把握手术适应症与规范操作的前提下,可将腹腔镜微创手术作为妇科良性肿瘤的优选治疗方式推广应用,同时结合快速康复理念进一步优化围手术期管理,持续提升治疗安全性与患者满意度。

参考文献:

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学.北京:人民卫生出版社,2022.
- [2] 中华医学会妇产科学分会妇科内镜学组.妇科腹腔镜手术操作规范(2023版).中华妇产科杂志,2023,58(6):401-408.
- [3] 刘珠凤,冷金花.腹腔镜手术在妇科良性肿瘤治疗中的应用进展.中国实用妇科与产科杂志,2022,38(9):865-868.
- [4] 王泽华,陈敦金.实用妇产科学.北京:人民卫生出版社,2022.
- [5] 李丽,张丹.腹腔镜微创手术与开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效对比.临床妇产科杂志,2023,41(5):376-378.
- [6] 杨慧霞,狄文.妇产科学高级教程.北京:人民军医出版社,2021.
- [7] 张蔚,钟亚娟.妇科腹腔镜手术并发症防治策略.中国微创外科杂志,2022,22(7):581-585.
- [8] 黄胡信,刘新民.妇科微创手术的现状与展望.中国实用妇科与产科杂志,2023,39(1):1-5.