

## 分析腹腔镜手术治疗妇科肿瘤的临床疗效

张 敏

滨州医学院 山东烟台

**【摘要】目的** 探究腹腔镜手术在妇科肿瘤临床治疗工作中的应用价值。**方法** 抽调 2019 年 8 月-2021 年 8 月收治的 136 例妇科肿瘤患者，均分两组，A 组行开腹手术，B 组行腹腔镜手术，比较两组手术治疗情况及并发症发生率。**结果** B 组患者的手术时间、术后肛门首次排气时间均早于 A 组，住院时间短于 A 组，且并发症发生率低于 A 组，组间比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 通过结果可知，腹腔镜手术对妇科肿瘤的临床疗效更显著，且比开腹手术的安全性更高。从患者的术后生活实况可知，腹腔镜手术患者的预后恢复速度较快，可大幅缩短住院时间，帮助患者节省手术费用。

**【关键词】** 腹腔镜手术；开腹手术；妇科肿瘤；临床疗效

### Analyze the clinical effect of laparoscopic surgery in the treatment of gynecological tumors

Min Zhang

Binzhou Medical College, Yantai, Shandong

**【Abstract】Objective:** To explore the application value of laparoscopic surgery in the clinical treatment of gynecological tumors. **Methods:** 136 cases of gynecological tumor patients admitted to our hospital from August 2019 to August 2021 were selected and divided into two groups, group A underwent laparotomy, and group B underwent laparoscopic surgery. The surgical treatment and complications of the two groups were compared. Incidence rate. **Results:** The operation time and the first postoperative anus exhaust time of group B were earlier than group A, the hospital stay was shorter than that of group A, and the incidence of complications was lower than that of group A. The difference between the groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** It can be seen from the results that laparoscopic surgery has a more significant clinical effect on gynecological tumors, and it is safer than open surgery. It can be known from the patient's postoperative life that the prognosis of patients undergoing laparoscopic surgery recovers quickly, which can greatly shorten the length of hospital stay and help patients save operating costs.

**【Keywords】** Laparoscopic Surgery; Open Surgery; Gynecological Tumors; Clinical Efficacy

### 引言

近些年来，我国妇科肿瘤疾病的发生率逐年增长，已经严重影响了国内女性的身体健康与生命安全。据相关调查，国内的妇科肿瘤患者愈发趋于年轻化，多数年轻患者希望可以在治疗的同时保留生育能力，因此这就对国内医学临床的治疗提出了更高的工作要求。随着国内医疗科技水准的持续提升，针对肿瘤疾病的各类治疗方法层出不穷，例如开腹手术、腹腔镜手术、化疗、放疗等等，当然，截至目前的肿瘤治疗均需患者承受一定的痛苦，也包括

精神上的折磨，很多患者往往无法长期忍受治疗所带来的痛苦，反而主动提出放弃治疗的例子比比皆是。为了提高妇科肿瘤治疗安全性的同时，确保肿瘤治疗后的恢复速度，本文将介绍腹腔镜手术在妇科肿瘤临床中的应用成效及其价值。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次研究中，我院共计抽调了妇科肿瘤患者 136 例，抽调区间为 2019 年 8 月-2021 年 8 月，抽调科室为肿瘤科，研究内容为腹腔镜在妇科肿瘤治疗中

的应用价值。另外, 抽调 136 例患者的一般资料, 具体如下所示:

①年龄分布: 29-40 岁, 平均年龄 ( $36.18 \pm 0.73$ ) 岁。

②病程分布: 1.5-21 个月, 平均病程 ( $12.03 \pm 0.14$ ) 个月。

③肿瘤分类: 136 例妇科肿瘤患者中, 外阴肿瘤 37 例, 阴道肿瘤患者 21 例, 子宫肿瘤患者 15 例, 卵巢肿瘤患者 31 例, 输卵管肿瘤患者 32 例。

④纳入标准: 首先纳入年龄  $\geq 21$  周岁的成年妇科肿瘤患者; 其次纳入无不良嗜好且拥有本地户籍的患者。

⑤排除标准: 首先排除对研究项目参与意愿较低的妇科肿瘤患者; 其次排除生理病理状况不佳者以及存在肾损害的患者; 最终排除出院后随访难度较高的患者。

## 1.2 方法

A 组: 本次研究中, 我院将予以 A 组患者常规的开腹手术治疗, 手术开始前, 应当对患者进行各项检查, 同时做好倡导准备工作。手术前 3d, 清洗患者阴道, 手术前 1d, 对患者实施清洁灌肠, 术后 6h 禁食, 术前 2h 禁饮<sup>[1]</sup>。术中予以全身麻醉, 结合患者的实际病情发展合理制定优质手术方案, 于患者腹部设置切口, 行筋膜外全子宫、双附件切除术, 同时配合盆腔或腹部主动脉旁淋巴结进行清扫<sup>[2]</sup>。

B 组: 本次研究中, 我院将予以 B 组患者腹腔镜手术治疗, 术前准备工作内容基本与 A 组一致。手术开始时, 在患者的膀胱截石位创建 CO<sub>2</sub> 气腹,

并采用三孔法治疗, 随后置入腹腔镜, 同时探查腹腔内部情况, 结合患者肿瘤类型开展具体的治疗工作, 子宫肿瘤患者需开展剔除术, 卵巢囊肿患者需开展肿瘤剥离, 子宫内膜癌患者需进行超声刀凝断, 并对卵巢漏斗韧带实施高位离断, 保留附件后即可开展腹主动脉淋巴结清除术。宫颈癌患者开展腹主动脉淋巴结取样术<sup>[3]</sup>。两组手术结束后, 同时严密监测生命体征指数的变化, 并实施抗感染基础护理。

## 1.3 观察指标

本次研究中, 我院以 A/B 两组患者的术后恢复情况以及并发症发生率作为主要的观察指标。

## 1.4 统计学处理

实验过程中的统计学处理工具选用 SPSS20.0, 使用“ $\pm$ ”标准差表示计量资料, %表示计数资料, 分别使用 t、 $X^2$  检验, 若数据间差异较大且存在有统计学意义, 可表示为 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗及恢复情况对比

结合表 1 所示, B 组患者的术中出血量明显少于 A 组, 且肛门首次排气时间以及住院时间皆短于 A 组, 组间比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者的并发症发生率比较

结合表 2 所示, A 组存在 2 例切口感染患者, 3 例尿潴留患者以及 1 例肠梗阻患者, 总体发生率为 8.82%; B 组存在 1 例切口感染患者, 1 例尿潴留患者以及 1 例肠梗阻患者, 总体发生率为 4.41%。B 组患者的并发症发生率明显低于 A 组患者, 组间比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者的治疗及恢复情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	术中出血量 (ml)	术中肛门首次排气时间 (d)	住院时间 (d)
A 组	68	$298.42 \pm 18.62$	$1.82 \pm 0.91$	$7.23 \pm 1.04$
B 组	68	$231.46 \pm 16.25$	$3.02 \pm 0.87$	$4.15 \pm 0.23$
P 值		$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

表 2 两组患者的并发症发生率比较 (n/%)

组别	例数 (n)	切口感染	尿潴留	肠梗阻	发生率
A 组	68	2	3	1	8.82
B 组	68	1	1	1	4.41
P 值		$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

## 3 讨论

妇科肿瘤在临床上的种类较多, 例如外阴肿瘤、阴道肿瘤、子宫肿瘤、卵巢肿瘤和输卵管肿瘤等等, 其中子宫肌瘤及卵巢肿瘤较为常见, 而外阴及输卵管肿瘤较为罕见<sup>[4]</sup>。通常情况下, 妇科肿瘤患者存在五点常见症状: ①阴道出血区别于正常月经, 妇

科肿瘤患者的月经量增加,且经期延长,出血不规则或血色发生改变;②白带改变,妇科肿瘤患者的白带量增多且颜色、性状发生改变,形成脓样、血样以及水样等等,异味较大,一旦发现应及时入院就诊;③下腹部有肿块,通常妇科肿瘤患者的下腹部呈现不规则的硬块,应及时入院就诊,利用盆腔检查可发现增大的子宫及肿块,如果肿块体积较大,可直接通过触摸感知,具有实性感亦或囊性感,软硬程度不一;④下腹部剧烈疼痛,导致妇科肿瘤患者下腹部疼痛的原因很多,例如肿瘤蒂扭转、破裂、发生炎症、出血以及出现腹水等等,同时增大的肿瘤肿块不断压迫肛门,促使患者产生坠胀感;⑤大小便改变,多数肿瘤患者的消化及分泌系统受到肿块的压迫,从而引发了患者的闭尿、尿频、血便或者尿瘘等症状<sup>[5]</sup>。从病因学上分析,导致妇科肿瘤发病的原因有很多,例如个体因素、感染因素、生活因素、卫生学及医学因素、人文社会因素、环境因素及遗传因素,因此女性在日常生活中应当深刻认识到危险因素的存在,并且有效预防。

综上所述,腹腔镜手术较之常规的开腹手术安全系数更高,临床疗效更显著,且术后的住院时间、肛门首次通气时间均短于开腹手术患者,切口感染、尿潴留以及肠梗阻等并发症患者的数量也少于开腹的A组,因此值得临床推广。

### 参考文献

[1] 席新雪. 围手术期优质护理干预对腹腔镜下子宫切除

术的效果影响[J]. 中国医药指南,2021,19(17):134-135.

- [2] 孙玲,于海心,刘佳,艾敬. 风险防范式护理对妇科肿瘤围手术期患者心理状况和生活质量的影响[J]. 河北医药,2021,43(12):1909-1912.
- [3] 阎长平,张杏林,苏焕成,张三元. 达芬奇机器人手术与常规腹腔镜手术在子宫内膜癌中的应用价值[J]. 中国药物与临床,2021,21(15):2664-2666.
- [4] 胡家亮,邓溧,汤译博,朱晓明. 机器人手术系统在妇科腹主动脉旁淋巴结清扫中的应用进展[J]. 机器人外科学杂志(中英文),2021,2(05):335-341.
- [5] 李慧,周福兴,陈丽君. 妇科肿瘤患者术后感染大肠埃希菌的影响因素及耐药性分析[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(19):39-41.

**收稿日期:** 2021年8月23日

**出刊日期:** 2021年9月26日

**引用本文:** 张敏, 分析腹腔镜手术治疗妇科肿瘤的临床疗效[J]. 国际肿瘤前沿杂志, 2021, 2(1): 15-17.  
DOI: 10.12208/j.ijcan.20210005

**检索信息:** 中国知网、万方数据、Google Scholar

**版权声明:** ©2021 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**