

## 腹腔镜子宫肌瘤剔除术在多发性子宫肌瘤患者中的应用效果

章娜娜

江西省妇幼保健院 江西南昌

**【摘要】目的** 探讨腹腔镜子宫肌瘤剔除术在多发性子宫肌瘤患者中的应用效果。**方法** 选取 2023 年 3 月至 2025 年 8 月收治的 60 例多发性子宫肌瘤患者，采用随机抽签法分组，各 30 例。对照组实施开腹子宫肌瘤剔除术，观察组实施腹腔镜子宫肌瘤剔除术。对比两组手术相关指标、术后恢复指标及并发症发生率。**结果** 两组手术时间、术中出血量、术后引流量对比差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )；观察组术后排气时间、住院时间均短于对照组，术后疼痛评分低于对照组 ( $P<0.05$ )；观察组并发症发生率为 6.67%，低于对照组的 23.33% ( $P<0.05$ )。**结论** 腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗多发性子宫肌瘤与开腹手术在核心手术指标上效果相当，但可显著促进术后恢复，降低并发症风险，具有临床推广价值。

**【关键词】** 多发性子宫肌瘤；腹腔镜子宫肌瘤剔除术；开腹手术；术后恢复；并发症

**【收稿日期】** 2026 年 2 月 6 日

**【出刊日期】** 2026 年 3 月 10 日

**【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20260143

### The application effect of laparoscopic myomectomy in patients with multiple uterine fibroids

Nana Zhang

Jiangxi Provincial Maternal and Child Health Hospital, Nanchang, Jiangxi

**【Abstract】Objective** To explore the application effect of laparoscopic myomectomy in patients with multiple uterine fibroids. **Methods** A total of 60 patients with multiple uterine fibroids admitted from March 2023 to August 2025 were randomly divided into an observation group (laparoscopic myomectomy,  $n=30$ ) and a control group (open myomectomy,  $n=30$ ) using a lottery method. Surgical outcomes, postoperative recovery parameters, and complication rates were compared between the two groups. **Results** There was no statistically significant difference in the operation time, intraoperative blood loss and postoperative drainage volume between the two groups ( $P > 0.05$ ). The postoperative exhaust time and hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group, and the postoperative pain score was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was 6.67%, which was lower than 23.33% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Laparoscopic myomectomy for multiple uterine fibroids achieves comparable outcomes to open surgery in terms of core surgical parameters, while offering faster postoperative recovery and a lower risk of complications. Therefore, it is worthy of clinical adoption.

**【Keywords】** Multiple uterine fibroids; Laparoscopic myomectomy; Open abdominal surgery; Postoperative recovery; Complications

多发性子宫肌瘤是女性生殖系统常见良性肿瘤，由子宫平滑肌组织增生形成，常伴月经量增多、腹痛、腹部包块等症状，严重影响患者生殖健康及生活质量<sup>[1]</sup>。临床治疗以手术为主，核心目标为剔除肌瘤并保留子宫功能。开腹子宫肌瘤剔除术是传统术式，可直观显露术区，但存在手术创伤大、术后恢复慢等不足<sup>[2]</sup>。近年来，腹腔镜技术因微创优势在妇科手术中广泛应用，其在多发性子宫肌瘤治疗中的有效性已得到初步认可，但关于其与开腹手术核心指标的对比研究仍需充实<sup>[3]</sup>。

本研究通过对比两种术式的手术效果、恢复情况及安全性，为临床优化治疗方案提供参考。现报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

研究时间为 2023 年 3 月至 2025 年 8 月，选取本院收治的 60 例多发性子宫肌瘤患者作为研究对象，采用随机抽签法分组，各 30 例。对照组年龄 28-45 岁，平均  $(36.52 \pm 5.14)$  岁；肌瘤数量 2-5 个，平均  $(3.21 \pm 0.85)$  个。观察组年龄 27-46 岁，平均  $(37.15 \pm 5.28)$

岁；肌瘤数量 2-6 个，平均  $(3.35 \pm 0.92)$  个。两组患者一般资料对比，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准：符合多发子宫肌瘤诊断标准，经超声、MRI 检查确诊；肌瘤数量  $\geq 2$  个；有保留子宫意愿；无手术禁忌证；自愿参与本研究。

排除标准：合并子宫恶性肿瘤或癌前病变；合并严重脏器功能不全；合并凝血功能障碍；既往有腹部大手术史；孕产妇；合并急性盆腔炎等感染性疾病；中途退出研究或失访。

## 1.2 方法

### (1) 对照组

实施开腹子宫肌瘤剔除术。患者取仰卧位，全身麻醉后常规消毒铺巾。于下腹部正中作长约 8-12cm 切口，逐层切开皮肤、皮下组织、腹直肌前鞘，分离腹直肌后打开腹膜，进入腹腔。探查子宫大小、形态及肌瘤位置、数量、大小，用生理盐水纱布垫保护肠管及膀胱。于肌瘤表面注射稀释后的缩宫素注射液以减少出血，沿肌瘤包膜与肌层分界处钝性加锐性分离肌瘤，完整剔除后用可吸收线分层缝合子宫肌层及浆膜层。彻底止血后，用生理盐水冲洗腹腔，放置腹腔引流管，逐层关腹。术后给予抗生素预防感染，监测生命体征，根据引流情况拔除引流管。

### (2) 观察组

实施腹腔镜子宫肌瘤剔除术。患者取膀胱截石位，全身麻醉后常规消毒铺巾，放置举宫器。于脐部作长约 1cm 切口，建立人工气腹，气腹压力维持在 12-14mmHg，置入 10mm Trocar 及腹腔镜，探查腹腔内情况。分别于左右下腹部麦氏点及耻骨联合上方 2cm 处作 3 个 0.5-1.0cm 切口，置入相应规格 Trocar 及操作器械。再

次明确肌瘤位置、数量、大小后，于肌瘤底部注射稀释后的缩宫素注射液。对于浆膜下肌瘤，直接用抓钳提起肌瘤，以超声刀切开肌瘤包膜，沿包膜与肌层分界处分离肌瘤，完整剔除后用旋切器将肌瘤粉碎后取出。对于肌壁间肌瘤，在肌瘤表面最突出处用超声刀切开肌层，显露肌瘤后沿包膜分离，完整剔除后用可吸收线连续缝合肌层，浆膜层间断缝合。若肌瘤数量较多，逐一剔除并缝合。术中密切监测出血量，必要时采用双极电凝止血。手术结束后，用生理盐水冲洗腹腔，检查无出血后放置腹腔引流管，排出气腹，拔除 Trocar，缝合切口。术后处理同对照组，同时加强切口护理，观察有无皮下气肿等并发症。

### 1.3 观察指标

(1) 手术相关指标：记录两组手术时间、术中出血量、术后引流量。

(2) 术后恢复指标：记录两组术后排气时间、术后疼痛评分、住院时间。术后疼痛评分采用视觉模拟评分法，分值 0-10 分，分值越高疼痛越剧烈，于术后 24h 评估。

(3) 并发症发生情况：统计两组术后切口感染、盆腔粘连、子宫出血、腹腔积液等并发症的发生情况。

### 1.4 统计学分析

数据录入 SPSS 26.0 软件中，通过  $(\bar{x} \pm s)$  及  $t$  检验处理计量数据，通过  $[n (\%)]$  及  $\chi^2$  检验处理计数数据。 $P < 0.05$ ，数据间对比有明显差异。

## 2 结果

### 2.1 两组手术相关指标对比

两组手术相关指标对比，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，详细参照表 1。

表 1 两组手术相关指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后引流量 (ml)
观察组	30	102.69 ± 12.82	74.28 ± 11.44	108.84 ± 11.84
对照组	30	98.52 ± 10.14	76.29 ± 12.58	111.14 ± 12.39
$t$		1.397	0.647	0.735
$P$		>0.05	>0.05	>0.05

### 2.2 两组术后恢复指标对比

观察组术后排气时间  $(24.69 \pm 4.82)$  h，住院时间  $(4.28 \pm 1.14)$  d 均短于对照组的  $(38.52 \pm 5.14)$  h、 $(7.52 \pm 1.34)$  d ( $t=10.750$ 、 $10.087$ ， $P=0.000$ 、 $0.000$ )；观察组术后疼痛评分  $(3.28 \pm 1.04)$  分低于对照组的  $(5.69 \pm 1.28)$  分 ( $t=8.004$ ， $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率为 3.33% (腹腔积液 1 例，共 1 例)，低于对照组的 23.33% (切口感染 2 例，盆腔粘连 2 例，子宫出血 1 例，腹腔积液 2 例，共 7 例) ( $\chi^2=5.192$ ， $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

多发性子宫肌瘤好发于育龄期女性,随着肌瘤数量增多及体积增大,可导致子宫形态改变,影响子宫内膜容受性,增加不孕、流产风险,同时长期月经量增多易引发缺铁性贫血<sup>[4]</sup>。

手术是治疗该病的主要手段,传统开腹手术虽能有效剔除肌瘤,但对患者创伤较大,术后恢复周期长,且易引发多种并发症,难以满足患者对微创治疗的需求。因此,寻求一种创伤小、恢复快且安全有效的术式具有重要临床意义。腹腔镜子宫肌瘤剔除术作为微创外科技术的代表,凭借其独特优势在妇科领域得到广泛应用。该术式通过建立人工气腹,利用腹腔镜及专用器械在密闭腹腔内完成手术操作,无需作较大腹部切口,可有效减少对腹腔内组织器官的干扰<sup>[5]</sup>。手术视野清晰,能更精准地识别肌瘤与周围组织的分界,有助于完整剔除肌瘤并减少对正常子宫组织的损伤。同时,腹腔镜下电凝止血效果可靠,可有效控制术中出血,且术后疼痛轻、恢复快,能显著缩短患者住院时间,提高患者术后生活质量。此外,该术式还可降低术后盆腔粘连等并发症的发生率,为患者术后生育功能的恢复创造更有利条件<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示,两组手术时间、术中出血量、术后引流量对比差异无统计学意义,表明腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹手术在核心手术指标上效果相当。分析原因在于,随着腹腔镜技术的不断成熟及手术者操作水平的提高,腹腔镜下处理多发子宫肌瘤的效率已显著提升,虽手术时间略长于开腹手术,但差异无统计学意义。在术中出血量方面,两种术式均在肌瘤底部注射缩宫素以减少出血,且腹腔镜下双极电凝止血效果可靠,可有效控制出血量,因此两组术中出血量无明显差异<sup>[7]</sup>。术后引流量主要与术中创面大小及止血效果相关,两种术式均能有效剔除肌瘤并彻底止血,故术后引流量无显著差异。

观察组术后排气时间、住院时间均短于对照组,术后疼痛评分低于对照组,原因在于腹腔镜手术切口小,对腹壁肌肉及腹腔内肠道功能的影响较小,术后肠道功能恢复更快,因此术后排气时间明显缩短。同时,小切口可显著减轻术后疼痛,患者术后早期即可下床活动,进一步促进肠道功能恢复及全身血液循环,从而缩短住院时间<sup>[8]</sup>。而开腹手术切口较大,术后疼痛剧烈,患者下床活动时间延迟,肠道功能恢复缓慢,导致住院

时间延长。此外,观察组并发症发生率低于对照组,主要是因为腹腔镜手术对腹腔内环境干扰小,减少了外界细菌污染的机会,且术后盆腔粘连发生率低。

综上所述,腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗多发子宫肌瘤与开腹手术在手术时间、术中出血量及术后引流量等核心指标上效果相当,但可显著缩短患者术后排气时间及住院时间,减轻术后疼痛,降低并发症发生率,具有创伤小、恢复快、安全性高等优势。

## 参考文献

- [1] 韩芳悦,李晓静,赵全彤.超声引导经皮穿刺射频热消融术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的效果比较[J].中国民康医学,2025,37(21):152-155.
- [2] 甘玉慧,施林枫,王云.超声定位辅助腹腔镜剔除术治疗多发子宫肌瘤的疗效研究[J].浙江创伤外科,2022,27(2):310-311.
- [3] 张颖,景志英.经阴道超声定位引导下腹腔镜剔除术治疗多发子宫肌瘤的疗效及安全性[J].微创医学,2022,17(4):450-453+460.
- [4] 年妍,马远,魏蒙,等.腹腔镜超声在腹腔镜下多发子宫肌瘤剔除术中的应用价值[J].宁夏医学杂志,2022,44(11):977-979.
- [5] 吕静雯,许珠婷,梁惠霞,等.经腹腔镜子宫肌瘤剔除术常规术式对子宫肌瘤的应用及并发症发生率分析[J].罕少疾病杂志,2025,32(10):83-85.
- [6] 孟云辉,黄焯彬,方丹虹.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术对患者肠道黏膜屏障功能和炎性因子水平的影响[J].吉林医学,2025,46(10):2402-2406.
- [7] 周宁,闫家玲,胡小宁,等.指助法配合经脐改良单孔腹腔镜下多发子宫肌瘤剔除术的可行性及对复发的影响[J].医学临床研究,2024,41(4):587-589+593.
- [8] 林燕丹,潘琦文,陈慧峰.腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果及对卵巢功能的影响[J].延边大学医学学报,2025,48(7):41-44.

**版权声明:** ©2026 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**