

宫腔镜联合腹腔镜下微创治疗子宫肌瘤的临床效果分析

敬海燕

苏州明基医院 江苏苏州

【摘要】目的 探究分析宫腔镜联合腹腔镜下微创治疗子宫肌瘤的临床效果。**方法** 选取 2024 年 2 月至 2025 年 3 月期间，院内子宫肌瘤患者共 60 例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将 60 例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用腹腔镜手术治疗，观察组采用宫腔镜联合腹腔镜手术治疗，对比两组临床相关指标和炎症因子水平。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 宫腔镜联合腹腔镜下微创治疗可显著改善患者临床相关指标和炎症因子水平，值得推广与应用。

【关键词】 子宫肌瘤；宫腔镜；腹腔镜；临床相关指标；炎症因子水平

【收稿日期】 2025 年 12 月 23 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260024

Clinical analysis of minimally invasive treatment of uterine fibroids using hysteroscopy combined with laparoscopy

Haiyan Jing

Suzhou BenQ Hospital, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore and analyze the clinical efficacy of hysteroscopy combined with laparoscopic minimally invasive treatment for uterine fibroids. **Methods** A total of 60 patients with uterine fibroids admitted to the hospital between February 2024 and March 2025 were selected as the subjects of this study. 60 patients were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method. The control group was treated with laparoscopic surgery, while the observation group was treated with hysteroscopy combined with laparoscopic surgery. Clinical indicators and levels of inflammatory factors were compared between the two groups. **Results** The observation group was superior to the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The combination of hysteroscopy and laparoscopic minimally invasive treatment can significantly improve clinical indicators and levels of inflammatory factors in patients, and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Uterine fibroids; Hysteroscopy; Laparoscope; Clinical related indicators; Inflammatory cytokine levels

现阶段子宫肌瘤病例总数出现了较为明显的增长，已经逐步成为女性群体常见的良性肿瘤，子宫肌瘤的出现属于多方面因素共同作用的结果，与细胞突变，性激素波动，遗传因素等均存在密切的联系，多数情况下，子宫肌瘤多出现于黏膜下、浆膜下、肌壁间等部位，其中黏膜下子宫肌瘤较为常见，患者发病后主要表现为月经不调，下腹坠胀，痛经以及贫血等，随着病情的不断进展，甚至可使得患者出现不孕及肿瘤恶化等情况，对其健康构成严重的威胁，因而及时明确高效的治疗措施具有重要的意义^[1-2]。过去针对子宫肌瘤患者的治疗以开腹式手术为主，虽然能够取得一定的效果，但是存在手术创伤大的局限性，而腹腔镜手术则能够有效控制手术操作对患者机体所造成的损伤，且能够进一

步提升患者术后恢复质量与效率。而宫腔镜则属于以光纤为光源的内窥镜，属于应用频率较高的妇科诊疗工具，将其融入腹腔镜手术之中，能够进一步扩大手术医师视野范围，保障相关手术操作的精准性，对于提升整体治疗效果具有重要的意义^[3-4]。本文将探究分析宫腔镜联合腹腔镜下微创治疗子宫肌瘤的临床效果，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 2 月至 2025 年 3 月期间，院内子宫肌瘤患者共 60 例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将 60 例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共 30 例，年龄为：29-47 岁，平均年龄 (36.79 ± 3.60)

岁, 观察组患者共 30 例, 年龄为: 29-49 岁, 平均年龄 (37.88 ± 3.90) 岁, 两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 患者均符合《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》^[5]中子宫肌瘤诊断标准; (2) 子宫肌瘤直径 $< 5\text{cm}$; (3) 具有明确的手术指征, 且均为单发子宫肌瘤。排除标准: (1) 合并急、慢性感染性疾病; (2) 既往存在腹部手术史; (3) 凝血功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

落实气管插管, 开展静脉复合麻醉, 协助患者取截石位, 构建人工气腹, 完成后转变为头低臀高的仰卧位, 针对患者腹部, 会阴等部位落实全面的消毒措施, 选取患者脐缘上方 2cm 左右进行穿刺, 注入二氧化碳气体, 确保腹压稳定在 10mmHg 左右的水平, 依次置入麦氏点、反麦氏点 5mm Trocar 及左上腹 12mm Trocar, 明确患者子宫肌瘤所处部位、大小以及与周围组织的关系等, 于子宫肌瘤组织周围注射垂体后叶素, 稀释液, 促使子宫肌瘤周围浆膜面苍白, 切开子宫肌瘤假包膜, 通过肌瘤钳提起肌瘤, 沿假包膜顿锐结合分离肌瘤, 取出后及时落实病理检查。针对出血点采用双极电凝止血, 应用 0 号可吸线进行缝合。针对未出现出血的患者, 应用生理盐水冲洗, 排出二氧化碳, 缝合切口。

1.2.2 观察组方法

麻醉及消毒措施等同对照组, 协助患者取膀胱截石位, 举宫器摆放子宫后, 明确患者肌瘤所处部位、大

小以及与周围组织关系, 置入腹腔镜, 于腹部双侧落实穿刺, 分离粘连组织, 置入宫腔镜, 落实膨宫操作, 促使宫底得到充分暴露, 于宫腔电切镜下剔除子宫肌瘤, 完成后检查患者宫腔浆膜面的状态, 如存在瘀血、局部组织泛白等异常情况, 立即停止操作, 去除病灶后, 落实止血及缝合措施。

1.3 观察指标

1.3.1 临床相关指标

包括: 手术时间, 术后排气时间, 术中出血量, 首次下床活动时间以及住院时间。

1.3.2 炎症因子水平

采集患者空腹静脉血, 通过酶联免疫吸附法测定降钙素原, 白细胞介素-6 及 C 反应蛋白水平。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组临床相关指标

观察组手术时间, 术后排气时间, 术中出血量, 首次下床活动时间以及住院时间均低于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 两组炎症因子水平

治疗前两组对比, $P > 0.05$, 治疗后观察组降钙素原, 白细胞介素-6 及 C 反应蛋白水平低于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 1 两组临床相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间	术后排气时间	术中出血量	首次下床活动时间	住院时间
对照组	30	(98.50 ± 3.66) min	(22.71 ± 6.43) h	(80.69 ± 13.35) ml	(17.86 ± 1.66) h	(8.69 ± 1.48) d
观察组	30	(75.12 ± 5.11) min	(13.68 ± 5.21) h	(60.12 ± 8.72) ml	(13.54 ± 2.38) h	(5.71 ± 1.30) d
t	-	20.373	5.976	7.066	8.154	8.286
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	C 反应蛋白		白细胞介素-6		降钙素原	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	(19.30 ± 5.71) mg/L	(47.22 ± 8.92) mg/L	(7.80 ± 1.61) pg/mL	(31.53 ± 8.33) pg/mL	(9.31 ± 0.76) ng/mL	(25.01 ± 6.07) ng/mL
观察组	30	(20.21 ± 5.89) mg/L	(31.50 ± 7.51) mg/L	(7.78 ± 1.47) pg/mL	(23.16 ± 7.42) pg/mL	(9.43 ± 0.75) ng/mL	(17.22 ± 5.40) ng/mL
t	--	0.496	6.029	0.041	3.356	0.503	4.288
P	--	0.623	0.000	0.968	0.002	0.618	0.000

3 讨论

3.1 宫腔镜联合腹腔镜下微创治疗可显著改善患

者临床相关指标

此次研究发现, 观察组手术时间, 术后排气时间,

术中出血量,首次下床活动时间以及住院时间均低于对照组。与毛锐^[6]等人的研究基本一致。提示该治疗模式可显著提升手术效果。分析其原因认为:在微创技术迅速发展的背景下,现阶段腹腔镜术式已经在多种疾病的治疗中得到了广泛的应用,其具有切口小及操作便捷的优势,但是单纯的腹腔镜手术对于特殊部位肌瘤的治疗难度较大,如:单一的腹腔镜手术存在手术流程繁杂,在剔除肌瘤后极易留下无效腔,加大术中出血量,甚至使得部分患者需中转开腹手术。而宫腔镜联合腹腔镜下的微创治疗模式,则能够进一步减少患者手术切口,并借助宫腔镜获取更为优良的视野,保障相关切除操作的准确性,最大程度的控制对患者机体所造成的损伤,避免患者腹腔长时间暴露,同步为医师提供多角度的画面,保障病灶切除的准确性与高效性,在控制手术创伤的同时,进一步提升患者术后恢复质量及速度^[7]。

3.2 宫腔镜联合腹腔镜下微创治疗可显著改善患者炎症因子水平

此次研究发现观察组术后降钙素原,白细胞介素-6及C反应蛋白水平低于对照组。与何媛^[8]等人的研究基本一致。提示该治疗模式可显著控制患者炎症损伤。分析其原因认为:手术操作可使得患者机体受到不同程度的损伤,促使下丘脑-垂体-肾上腺轴被激活,并进一步提升交感神经系统兴奋程度,促使C反应蛋白、白细胞介素-6等炎症因子水平出现明显提升。而宫腔镜联合腹腔镜下微创治疗能够进一步控制对于患者机体的损伤,降低对下丘脑-垂体-肾上腺轴通路的影响,促使患者炎症反应能够得到更为有效的控制^[9]。

综上所述,宫腔镜联合腹腔镜下微创治疗可显著改善患者临床相关指标,炎症因子水平,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 曹郑芳,吴婷婷,严康珍,等. 宫腹腔镜联合治疗子宫肌瘤的临床效果及对育龄期子宫内膜的保护研究[J].浙江创伤外科,2024,29(12):2210-2212+2261.
- [2] 孙聪. 宫腔镜与腹腔镜子宫肌瘤切除术治疗子宫黏膜下肌瘤的临床效果及安全性对比分析[J].中国医疗器械信息,2024,30(18):83-85.
- [3] 白军丽. 宫腔镜子宫肌瘤电切术和腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果及安全性分析[J].大医生,2024,9(17):12-15.
- [4] 南云丽,李娜,李焕. 宫腔镜联合腹腔镜术治疗子宫肌瘤对炎症因子和手术指标的影响[J].黑龙江医药,2024,37(03):679-681.
- [5] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组. 子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J].中华妇产科杂志, 2017, 52(12):8.
- [6] 毛锐. 宫腔镜联合腹腔镜下微创手术治疗子宫肌瘤的临床效果研究[J].中外医药研究,2025,4(07):48-50.
- [7] 陈慧敏,晏春英. 宫腔镜电切术与腹腔镜剔除术在子宫肌瘤患者治疗中的效果对比[J].实用中西医结合临床, 2023,23(24):82-84+125.
- [8] 何媛. 宫腔镜下电切与腹腔镜对子宫黏膜下肌瘤患者术后恢复及卵巢储备功能的影响[J].中国医疗器械信息,2025,31(01):139-141.
- [9] 刘孟林,腹腔镜与宫腔镜施行子宫粘膜下大肌瘤切除术的应用研究.河北省,平乡县人民医院,2024-06-12.

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