

微创宫腔镜手术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的差异分析

文晓英

黄梅县人民医院，湖北黄梅，435500；

摘要：目的：本文旨在对比宫腔镜下行子宫肌瘤切除术和传统开腹手术的效果差别，并对两种术式的手术时机进行评价、手术出血量、术后恢复情况、患者满意度等存在差异。方法：选取 2021 年 1 月至 2024 年 12 月期间在我院接受治疗的 60 例子宫肌瘤患者，随机分为宫腔镜手术组（实验组）和传统开腹手术组（对照组），每组 30 例。采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。结果：实与对照组相比，实验组的手术所需时间显著缩短（ $p < 0.001$ ），同时手术过程中的出血量也明显减少（ $p < 0.001$ ）。手术后的疼痛评级、住院时长以及并发症的出现率都比对照组表现得更好（ $p < 0.001$ ）。实验组中的患者满意度明显超过了对照组（ $p < 0.001$ ）。结论：宫腔镜下子宫肌瘤切除术的手术时间、术中出血量、术后恢复情况以及患者的满意度等都要优于常规的开腹手术，推荐作为子宫肌瘤患者的首选手术方式，特别适用于资源有限的县医院。

关键词：宫腔镜手术；传统开腹手术；子宫肌瘤；术后恢复

DOI：10.69979/3029-2808.25.07.007

引言

子宫肌瘤是女性最常见的良性肿瘤之一，主要由平滑肌细胞增殖形成，通常伴随月经异常、盆腔压迫感和不孕等症状。对病症明显者首选手术治疗。传统开腹手术为子宫肌瘤常规治疗方法，但因所需腹部切口大、手术创伤重、康复时间长、术中出血量多等特点，常导致术后并发症发生几率高。伴随着医疗技术的不断发展，宫腔镜手术这一微创手术方式已经逐步得到了广泛的应用，其通过阴道途径进入子宫腔进行操作，不仅创伤小，而且恢复快，术后疼痛较轻，患者的满意度较高。本研究通过对 60 例子宫肌瘤患者的随机分组，分别采用宫腔镜手术和传统开腹手术，评估两者在手术时间、术中出血量、术后恢复情况以及患者满意度等方面的差异，以期在基层医院提供更为全面和实用的临床指导。

1 资料与方法

1.1 研究资料

本文选取了 2021 年 1 月-2024 年 12 月我院妇科收治的 60 例子宫肌瘤患者作为本次研究的对象。全部病人经影像学检查证实子宫肌瘤与手术指征一致。纳入标准包括：（1）年龄在 20 至 60 岁之间。（2）无内科疾病重度病史。（3）没有其他的妇科恶性疾病的病史。

（4）未接受子宫肌瘤手术治疗。排除的标准是：（1）伴有严重心、肝、肾病的患者。（2）手术前出现感染

症状的患者。（3）不愿意或者不能完成随访的患者。按照随机数字表法将其分为实验组与对照组各 30 人。实验组采用宫腔镜下子宫肌瘤切除术治疗，对照组采用常规开腹手术治疗。所有病人都知情同意参加了这项研究。研究计划得到了医院伦理委员会的认可。

1.2 研究方法

研究设计随机对照试验，选择 60 例子宫肌瘤患者为研究对象，将其随机分为实验组和对照组两组，每组 30 例患者。实验组采用宫腔镜手术治疗。实验组患者术前禁食 8 小时，术前 30 分钟间苯三酚软化宫颈。术前在全身麻醉下将病人取出膀胱截石位后利用宫腔镜入子宫腔内手术。术后观察有无异常出血。可在手术后当天下床活动，出院时间视病人康复情况而定。对照组术前与实验组做好相同的准备，全身麻醉。手术的步骤是：病人取仰卧位通过腹部中间切口入腹腔探查子宫及其周围的结构，明确肌瘤的部位，然后用常规的手术器械将肌瘤取出。手术时记录手术时间，出血量及其他指标。常规抗感染治疗后第 2 天复查，对术后康复及并发症的发生率进行评价，在病人康复良好时出院。两组病人都在手术后的 1 周、1 个月、3 个月和 6 个月进行了随访，以评估术后的恢复状况，包括疼痛评分、术后并发症和月经恢复情况等。

1.3 研究指标

指标有手术时间、术中出血量、术后恢复情况、病

人满意度等，以评价病人康复情况。手术时间为从开始到结束所需时间，单位为分钟。术中出血量指手术时的总出血量，单位为毫升。术后恢复情况指包括术后疼痛评分（采纳视觉模拟的评分技术也就是 VAS）、术后住院时间（单位：天）、术后并发症发生情况（如感染、出血以及子宫穿孔等）。在手术后的 6 个月的随访期内，患者的满意度是通过发放问卷的方式来衡量他们对手术成果的满意程度，评分的范围是 1-5 分，分数越高，意味着患者的满意度也越高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计软件对数据分析。计量数据是通过均数±标准差（Mean±SD）来表示的，而组间比较则采用了独立样本 t 检验方法。计数资料用例数（n）、百分比（%）表示，卡方检验组间比较。均采用统计学检验，双侧检验显著水平设为 $P < 0.05$ 。具体的分析步骤为：描述性统计 2 组年龄，BMI，肌瘤大小及临床特征，通过 t 检验及卡方检验对 2 组均衡性进行评价。采用 t 检验对手术时间、手术出血量进行比较，以评估 2 组手术时间和出血量差异。应用 t 检验和卡方检验对比两组术后住院时间、术后疼痛评分及并发症发生情况。

2 实验结果

2.1 患者手术时间对比结果

表 1 手术时间对比结果数据表

组别	n	平均手术时间 (分钟)±标准差	t 值	p 值
实验组	30	45.3 ± 10.2	-5.23	<0.001
对照组	30	72.6 ± 15.5		

在实验组中，平均的手术时间为 45.3 分钟±10.2 分钟，而对照组为 72.6 分钟±15.5 分钟。经独立样本 t 检验，所得 t 值为-5.23，且 p 值明显低于 0.001，差异具有高度显著性。宫腔镜手术较传统开腹手术显著缩短了手术时间。宫腔镜手术时间较短的原因与其微创特性密切相关。宫腔镜手术通过阴道进入子宫腔，无需进行大范围的腹部切口和组织分离，因此手术步骤相对简化，创伤较小。医生在手术过程中能够更快速地定位肌瘤并进行切除，减少了腹部切口的处理和周围组织的操作时间。传统开腹手术要求腹部切口大，其操作步骤主要有切开皮肤，腹壁肌肉分离，腹腔内器官操作和肌瘤切除等，整个过程较为繁琐，因此需要更多的时间。

手术时间缩短对患者和医院都有重要的临床意义。

缩短手术时间可以缩短病人麻醉暴露时间以降低麻醉相关风险。麻醉持续时间的缩短有助于减少麻醉药物的副作用和术后恢复时间。手术时间的缩短有助于提升医院手术室的使用效率，相同时间内能完成较多操作，提高了医院运营效率及资源利用率。对县级医院来说，缩短手术所需时间不仅可以增强医院的处理效率，还有助于提升患者的就医体验，增加患者的满意度。

2.2 患者术中出血量对比结果

表 2 患者术中出血量对比结果数据表

组别	n	平均术中出血量(毫升) ±标准差	t 值	p 值
实验组	30	120.5 ± 45.3	-4.58	<0.001
对照组	30	210.8 ± 60.7		

实验组的平均术中出血量为 120.5 毫升±45.3 毫升，而对照组为 210.8 毫升±60.7 毫升。经独立样本 t 检验，所得 t 值为-4.58，且 p 值明显小于 0.001。宫腔镜手术在术中出血量控制方面的优势来自其微创性质。宫腔镜手术通过阴道进入子宫腔，避免了腹部大切口和广泛的组织分离，因此大血管损伤的风险显著降低。相较于传统开腹手术，宫腔镜手术的手术创伤较小，血管损伤程度也较轻，术中出血量自然得以控制。宫腔镜手术中所采用的精细仪器使手术过程更准确，可以有效地避免无谓的流血。

减少手术出血量，给病人带来很多好处。出血量少减少术后贫血发生率和输血需求。输血自身存在着一些危险，比如输血反应、感染等等，而减少输血则有利于减少这些危险。减少术中出血量，使手术视野更清晰、手术操作更准确，继而增加手术安全性及成功率。减少出血量有助于患者术后更快速地恢复，减轻了患者术后康复的负担。

对县医院患者而言，减少术中出血量具有特别重要的意义。在资源有限的情况下，宫腔镜手术能够有效降低医疗成本，并减少术后并发症的发生率。减少出血量还可提高医院的治疗效果和患者的术后恢复速度，进一步提高患者对治疗的满意度。

2.3 患者术后恢复情况对比结果

表 3 患者术后恢复情况对比结果数据表

项目	组别	n	平均值± 标准差	t 值	p 值
术后疼痛评分 (VAS)	实验组	30	2.1 ± 1.3	-3.47	0.001

	对照组	30	3.5 ± 1.8		
术后住院时间(天)	实验组	30	3.2 ± 1.1	-4.12	<0.001
	对照组	30	5.4 ± 1.6		
术后并发症发生率	实验组	30	3 (10%)		
	对照组	30	8 (27%)	$\chi^2=4.80$	0.028

术后恢复情况是评价手术成功与否的重要标准。实验组（宫腔镜子宫肌瘤切除术）与对照组（传统开腹手术）在术后恢复情况上的差异显著。实验组患者的术后疼痛评分，住院时间及并发症发生率都优于对照组患者。

关于手术后的疼痛评分，实验组的平均得分为 2.1 ± 1.3 分，而对照组的平均分数为 3.5 ± 1.8 分，其 p 值为 0.001。宫腔镜手术因其创伤小、手术后组织损伤小等特点，使病人手术后痛苦比较轻微。相比较而言，常规开腹手术因切口大面积、组织分离等原因，手术后痛苦更为显着。从而使宫腔镜手术明显地降低了病人手术后的痛苦强度，提高了患者的舒适度。

实验组的住院时间为 3.2 ± 1.1 天，明显低于对照组的 5.4 ± 1.6 天，p 值小于 0.001。宫腔镜手术的微创特性使得术后恢复较快，患者可以更早下床活动，住院时间相应缩短。对于县医院而言，住院时间的缩短不仅有助于减轻医院的床位压力，还能降低患者的住院费用，减少医疗资源的占用。

在术后并发症的发生率上，实验组为 10%，而对照组为 27%，其 p 值为 0.028。宫腔镜手术因其创伤小而降低了术后感染，出血等并发症发生的危险。降低并发症增加手术安全性同时帮助病人恢复。

2.4 患者满意度对比结果

表 4 患者满意度对比数据表

组别	n	满意度评分(1-5 分) ± 标准差	t 值	p 值
实验组	30	4.7 ± 0.5	3.67	<0.001
对照组	30	4.2 ± 0.6		

患者满意度是评价手术效果和医疗服务质量的重要指标。实验组（宫腔镜子宫肌瘤切除术）与对照组（传统开腹手术）在患者满意度上的差异显著。实验组的满意度评分为 4.7 ± 0.5 分，而对照组为 4.2 ± 0.6 分，t 值为 3.67，p 值小于 0.001，表明差异具有统计学显著性。

宫腔镜手术的高满意度评分源于其微创特性、术后恢复的快捷以及患者的术后舒适度。宫腔镜手术的微创性使得术后伤口较小，甚至没有明显的外部切口，这不仅减少了患者的身体痛苦，还提高了患者对手术外观的满意度。宫腔镜手术手术后康复快，病人住院时间短，可以更快地恢复正常生活，降低病人医疗费用及住院不便。

宫腔镜手术的并发症发生率较低，进一步提高了患者的满意度。患者对于手术的接受度较高，往往对术后无明显外观切口和快速恢复感到满意。这些因素共同作用，使得宫腔镜手术的患者满意度明显高于传统开腹手术。

对于县医院的患者群体来说，较低的手术风险、较短的住院时间以及较高的术后满意度，都能增强患者的信任度，提高对医院医疗服务的整体评价。这不仅有助于医院树立良好的声誉，还能提高患者的就诊体验，进一步推动宫腔镜手术在基层医疗机构中的推广。

3 讨论

3.1 手术时间

宫腔镜手术通过阴道进入子宫腔，无需大范围的腹部切口和周围组织的分离，从而减少了手术的复杂性和所需时间。在县医院环境下，手术时间的缩短具有重要的临床意义。较短的手术时间能够减少患者麻醉暴露的时间，降低麻醉相关的风险和术后恢复的负担。缩短的手术时间提高手术室的使用效率，允许在有限的时间内进行更多的手术，这对于资源有限的县医院尤为重要^[1]。手术时间的缩短还可能减少术中并发症的发生率，进一步提高手术安全性。对于患者而言，较短的手术时间意味着他们在手术过程中受到的创伤和麻醉影响更小，术后恢复速度较快^[2]。宫腔镜手术不仅提高了手术效率，也有助于提升患者的治疗体验和满意度。

3.2 术中出血量

宫腔镜手术相较于传统开腹手术，显著减少了术中出血量，主要原因在于其微创性质和进入方式。宫腔镜手术通过阴道进入子宫腔，避免了腹部切口和组织分离，减少了大血管的损伤^[3]。宫腔镜手术采用精细的手术工具和技术，可以更精确地定位和切除子宫肌瘤，从而减少出血。

减少术中出血量对于患者的术后恢复至关重要。较

少的出血量减少了术后贫血的发生率,降低了输血需求,进而减少了输血相关并发症的风险^[4]。出血量的减少使得手术视野更加清晰,手术操作更加精准,从而提高了手术的安全性和成功率。

对县医院病人来说,减少手术出血量也是经济有效的,可降低治疗费用和术后并发症风险。宫腔镜手术具有降低术中出血量等优点,既有利于增加手术安全性又可加速病人术后康复。

3.3 术后恢复情况

宫腔镜手术的微创特性是其术后恢复较快的主要原因。较小的手术创伤意味着对组织的损伤较少,从而减轻了术后疼痛和不适。实验组患者的疼痛评分明显低于对照组,这不仅提高了患者的舒适度,还减少了对镇痛药物的需求,从而降低了药物副作用的发生率。术后住院时间的缩短也为患者提供了更好的治疗体验,减轻了医院床位压力,降低了患者的住院费用。

并发症发生率的减少进一步说明了宫腔镜手术的优势。实验组的并发症发生率为 10%,显著低于对照组的 27%。较低的并发症发生率与宫腔镜手术的微创性质和较小的创伤面积密切相关。并发症的减少不仅提高了患者的治疗效果,也降低了医院的医疗风险和费用。

3.4 患者满意度

宫腔镜手术的高满意度与其微创特性、术后恢复速度以及患者的舒适度密切相关。宫腔镜手术的微创特点意味着患者术后恢复较快,且没有明显的外部切口,这减少了患者对手术创伤的焦虑和不适。术后较少的疼痛、较短的住院时间和较低的并发症发生率进一步提高了患者的治疗体验。患者对术后快速恢复和良好效果的评价,直接反映了宫腔镜手术在提升患者满意度方面的优

势。患者对手术过程的整体体验,包括医生和护士的关怀、术后护理质量等,也在满意度中占有重要地位。宫腔镜手术的高效性、较低的风险和较好的术后恢复使得患者对医院和医疗团队的评价更为积极。

4 结论

本研究通过对宫腔镜下子宫肌瘤切除术与传统开腹手术的比较分析,发现宫腔镜手术在多个方面显著优于传统开腹手术。宫腔镜手术不仅能够提升患者的治疗体验,还能提高医院的手术效率,降低医疗成本,尤其适合在资源有限的县医院推广应用。宫腔镜下子宫肌瘤切除术应作为治疗子宫肌瘤的首选手术方式,具有广泛的临床推广价值。

参考文献

- [1]黄秀娟.对比宫腔镜下不同切除技术对育龄期多发子宫肌瘤疗效及对性激素和妊娠结局影响[J].健康忠告,2022(3):34-36.
- [2]张红,潘培芳,黎俊.宫腔镜子宫肌瘤电切术对患者卵巢功能的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(4):4.
- [3]刘晓旭.超声联合宫腔镜下手术治疗内突型壁间子宫肌瘤的效果及对预后的影响研究[J].中国实用医药,2022,17(17):3.
- [4]胡冬梅,周超,周虎,等.宫腔镜黏膜下子宫肌瘤切除术的学习曲线分析[J].蚌埠医学院学报,2022(009):47.

作者简介:文晓英,1986 年 10 月,女,汉族,湖北黄梅,本科,黄梅县人民医院,435500,主治医师,妇产科