

腹腔镜手术治疗妇科良性肿物临床指标与远期随访分析

曹素娥 李瑞香

江西省人民医院 江西 南昌 330000

【摘要】目的 对比腹腔镜手术与传统开腹手术治疗妇科良性肿物的围手术期指标、术后并发症及远期预后，系统评估腹腔镜手术的临床价值与远期安全性，为妇科良性肿物术式选择提供循证依据。方法 选取 2022 年 1 月—2023 年 12 月本院收治的 136 例妇科良性肿物患者，按手术方式分为腹腔镜组（72 例）与开腹组（64 例）。对比两组手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间等围手术期指标，统计术后并发症发生率；术后随访 24 个月，记录肿物复发率、盆腔粘连发生率及患者生活质量评分。结果 腹腔镜组术中出血量、术后排气时间、住院时间显著少于 / 短于开腹组（ $P<0.05$ ）；两组手术时间无统计学差异（ $P>0.05$ ）。腹腔镜组术后并发症发生率 6.94% 低于开腹组 21.88%（ $P<0.05$ ）。远期随访显示，腹腔镜组复发率 5.56%、盆腔粘连发生率 4.17%，低于开腹组 17.19%、15.63%（ $P<0.05$ ）；腹腔镜组术后 24 个月生活质量评分高于开腹组（ $P<0.05$ ）。结论 腹腔镜手术治疗妇科良性肿物具有创伤小、出血少、恢复快、并发症少等优势，远期复发率与盆腔粘连发生率低，可有效改善患者远期生活质量，临床推广价值显著。

【关键词】腹腔镜手术；妇科良性肿物；围手术期指标；远期随访；盆腔粘连

1 引言

妇科良性肿物是育龄女性高发的生殖系统疾病，临床以子宫肌瘤、卵巢良性囊肿、输卵管系膜囊肿最为常见，发病率呈逐年上升趋势。肿物缓慢增大后，常引发下腹坠胀、经期紊乱、尿频尿急等压迫症状，部分病灶还会影响卵巢内分泌与排卵功能，对育龄女性的生育能力造成不利影响。对于药物保守治疗无效、肿物持续增大或出现明显症状的患者，外科手术是去除病灶、改善症状的核心手段。

传统开腹手术虽能直观暴露盆腔组织，完整切除病灶，但存在腹壁切口长、腹腔脏器大面积暴露、组织损伤大等缺陷，术后恢复周期长，远期盆腔粘连发生率高，部分患者遗留长期慢性腹痛，难以满足现代妇科微创诊疗的需求。腹腔镜微创技术自上世纪九十年代逐步在妇科临床落地应用，依托高清成像放大视野、穿刺创口微小、密闭气腹操作等特点，慢慢成为妇科良性肿物首选术式。

目前国内多数临床报道仅局限于术中、术后短期指标对比，缺少连续 24 个月的长期随访数据，对于术后远期粘连、病灶复发、生活质量变化的系统性研究较为稀缺。基于上述临床现状，本次选取 136 例确诊病例开展对照试验，从围手术数据、短期并发症、远期随访三个层面综合评判两种术式优劣，进一步明确腹腔镜的临床应用优势。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 2022 年 1 月—2023 年 12 月本院妇科收治的

136 例妇科良性肿物患者，依照手术方式分为腹腔镜组 72 例、开腹组 64 例。纳入标准：①经妇科查体、盆腔彩超检查，术后病理确诊为子宫肌瘤、卵巢囊肿、输卵管系膜囊肿等良性病变；②年龄 24~55 岁，首次接受盆腔手术；③术前心肺、肝肾功能及凝血功能正常，无手术禁忌证；④患者知情同意，能够配合为期 24 个月的定期随访。排除标准：合并生殖系统恶性肿瘤、重度子宫内膜异位症伴致密盆腔粘连；既往有多次腹部手术史；妊娠或哺乳期女性；合并精神疾病或认知障碍，无法配合随访；临床资料不全者。

腹腔镜组：年龄 24~54 岁，平均（ 40.8 ± 8.3 ）岁；子宫肌瘤 35 例，卵巢囊肿 29 例，输卵管系膜囊肿 8 例；肿物直径 3.1~12.8cm，平均（ 6.9 ± 2.2 ）cm。开腹组：年龄 25~55 岁，平均（ 41.5 ± 8.0 ）岁；子宫肌瘤 31 例，卵巢囊肿 25 例，输卵管系膜囊肿 8 例；肿物直径 3.0~13.2cm，平均（ 7.2 ± 2.4 ）cm。两组患者年龄、病变类型、肿物大小等基线资料对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

2.2 手术方法

两组术前均完善血常规、凝血功能、心电图等常规检查，术前 12h 禁食、6h 禁水，统一采用全身麻醉。腹腔镜组：患者取膀胱截石位，常规消毒铺巾，于脐上缘做 1cm 穿刺孔，建立 CO_2 人工气腹，气腹压力维持 12~15mmHg，置入腹腔镜探头。于双侧下腹部麦氏点位置各做 0.5cm 辅助穿刺孔，置入操作器械。镜下全面探查盆腔脏器，明确肿物位置、大小及与周围组织、输尿管、膀胱的毗邻关系。根据病变类型实施肌瘤剔除术、囊肿剥除术等，术中采用双极电凝精细止血，尽量保留正常子

宫、卵巢组织及生理功能。术毕用生理盐水彻底冲洗盆腔，排出腹腔内气体，逐层缝合穿刺孔，无菌敷料覆盖切口。开腹组：患者取平卧位，取下腹正中纵切口 5~9cm，逐层切开腹壁各层进入腹腔，直视下分离肿物与周围组织粘连，完整剥离切除病灶，充分止血后用生理盐水冲洗腹腔，逐层缝合腹壁切口。两组术后均常规给予抗感染、补液、镇痛等对症支持治疗，指导患者早期下床活动。

2.3 观察指标

①围手术期指标：记录两组手术时间、术中出血量、术后首次肛门排气时间、住院时间；②术后并发症：统计切口感染、盆腔感染、尿潴留、肠梗阻等并发症发生例数及发生率；③远期随访：术后随访 24 个月，每 6 个月复查妇科超声，记录肿物复发、盆腔粘连发生情况；术后 24 个月采用 SF-36 生活质量量表评估患者生活质量，满分 100 分，得分越高表示生活质量越好。

2.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数(百分比)[n (%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组围手术期指标对比

表 1 两组围手术期指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)
腹腔镜组	72	86.5 $\pm$ 15.8	44.2 $\pm$ 10.8	24.8 $\pm$ 6.9	3.7 $\pm$ 1.1
开腹组	64	83.8 $\pm$ 15.3	120.6 $\pm$ 25.9	48.7 $\pm$ 10.8	7.6 $\pm$ 2.2
t 值	—	0.972	22.015	15.328	13.574
P 值	—	0.333	<0.001	<0.001	<0.001

3.2 两组术后并发症发生率对比

见表 2。

3.3 两组远期 24 个月随访结果

所有患者均完成 24 个月随访，随访率 100%。腹腔镜组肿物复发率、盆腔粘连发生率显著低于开腹组，SF-36 生活质量评分显著高于开腹组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组术后并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	切口感染	盆腔感染	尿潴留	肠梗阻	总发生率
腹腔镜组	72	2 (2.78)	1 (1.39)	1 (1.39)	0 (0.00)	5 (6.94)
开腹组	64	7 (10.94)	4 (6.25)	2 (3.13)	1 (1.56)	14 (21.88)
χ^2 值	—	—	—	—	—	7.241
P 值	—	—	—	—	—	0.007

表 3 两组远期随访指标对比

组别	例数	复发 [n (%)]	盆腔粘连 [n (%)]	SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)
腹腔镜组	72	4 (5.56)	3 (4.17)	87.5 $\pm$ 7.3
开腹组	64	11 (17.19)	10 (15.63)	77.6 $\pm$ 8.6
χ^2/t 值	—	4.892	5.317	7.825
P 值	—	0.027	0.021	<0.001

4 讨论

妇科良性肿物手术治疗的核心原则是完整切除病灶、保护盆腔正常解剖结构与器官功能、减少手术创伤及远期并发症。传统开腹手术虽操作直观，但腹壁切口大，术中腹腔脏器长时间暴露在空气中，浆膜损伤与炎性渗出增多，是术后切口感染、盆腔感染风险升高的重要诱因，远期盆腔粘连高发还会带来反复下腹隐痛，干扰患者日常生活。

本次研究结果显示，腹腔镜组术中出血量远少于开腹组，得益于腹腔镜镜头的放大作用，细小血管、组织间隙显示清晰，术者可精准电凝止血，减少不必要的血管损伤。同时微创穿刺替代长切口，腹壁肌肉、皮下神经损伤轻微，密闭腹腔环境减少胃肠道牵拉刺激，患者胃肠蠕动恢复更快，住院周期明显缩短，在节约医疗开销、加快床位周转方面具备现实优势。

在短期并发症层面，腹腔镜穿刺创口短小，皮肤及皮下组织污染概率低，切口感染发生率大幅下降；气腹密闭环境隔绝外界病菌，降低盆腔感染概率，整体并发症 6.94% 远低于开腹手术。从 24 个月远期随访数据分析，腹腔镜可探查开腹肉眼难以分辨的微小隐匿病灶，病灶清除更为彻底，有效降低复发概率；术中浆膜损伤少、炎性渗出有限，纤维组织异常增生概率下降，盆腔粘连发生率显著降低。粘连是影响妇科术后远期生活质量的关键因素，粘连带带来的慢性腹痛、输卵管扭曲会干扰育龄女性受孕，腹腔镜低粘连优势直接体现在更高的 SF-36 生活质量得分上。

临床应用中需要客观界定腹腔镜适用范围，肿物直径 $> 13\text{cm}$ 、盆腔广泛致密粘连、无法耐受 CO_2 气腹的高龄心肺疾病患者，不建议强行微创，需及时更换开腹术式。同时科室要持续加强内镜操作规范化培训，提升术者操作熟练度；术后完善随访台账，按时提醒患者超声复查，早期干预微小复发病灶，持续优化远期预后。

5 结论

腹腔镜手术治疗妇科良性肿物具有创伤小、术中出血少、术后恢复快、短期并发症少等突出优势；经 24 个月远期随访证实，该术式可有效降低肿物复发率与盆腔粘连发生率，显著提升患者远期生活质量，综合疗效优于传统开腹手术。在严格

把控手术指征、规范术中操作的前提下，腹腔镜可作为妇科良性肿物首选术式在各级医院临床推广。后续可扩充入组病例数量，开展多中心对照研究，细化不同病种、不同肿物直径分层分析，不断完善个体化微创诊疗方案。

参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会. 妇科良性疾病腹腔镜手术操作指南(2023) [J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58 (7):481-488.
- [2] 饶蓉. 腹腔镜微创手术治疗妇科良性肿瘤的临床疗效分析 [J]. 医学论坛, 2026, 8 (9):191-194.
- [3] 王艳, 李娟. 腹腔镜与开腹手术治疗子宫肌瘤远期疗效对比 [J]. 中国微创外科杂志, 2024, 24 (3):199-203.
- [4] 刘华. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术对卵巢功能及远期复发的影响 [J]. 实用妇产科杂志, 2023, 39 (8):613-616.
- [5] 陈明, 周红. 妇科良性肿物腹腔镜术后盆腔粘连相关因素与随访分析 [J]. 中国妇幼保健, 2024, 39 (5):898-901.
- [6] 赵静. 腹腔镜术后患者远期生活质量及并发症随访研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2024, 34 (2):79-83.
- [7] 中华医学会妇科内镜学组. 妇科腹腔镜术后随访专家共识(2022) [J]. 中国妇科内镜杂志, 2022, 18 (4):2-7.
- [8] 孙丽. 不同术式子宫肌瘤术后远期复发与盆腔粘连随访分析 [J]. 国际妇产科学杂志, 2023, 50 (6):722-726.
- [9] 李雪. 腹腔镜治疗输卵管系膜囊肿短期指标与远期预后观察 [J]. 临床外科杂志, 2023, 31 (10):957-960.