

引用本文:周玲玲,黄燕.2013—2017年某医院妇科出院手术病人疾病谱分析[J].安徽医药,2021,25(2):381-384.

DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2021.02.041.

◇临床医学◇



2013—2017年某医院妇科出院手术病人疾病谱分析

周玲玲¹,黄燕²

作者单位:¹陆军军医大学大坪医院信息科,重庆400042;

²陆军军医大学第二附属医院妇产科,重庆400000

摘要: **目的** 分析妇科出院手术病人疾病谱特点,为妇科开展临床救治工作提供参考依据。**方法** 采用SAS 9.4软件对2013年1月1日至2017年12月31日陆军军医大学大坪医院妇科出院手术病人病例数据进行回顾性统计分析。**结果** 5年间前10位妇科手术疾病顺位存在一致性,共占76.57%。前5位手术疾病依次为:子宫平滑肌瘤、卵巢良性肿瘤、异位妊娠、宫颈恶性肿瘤、宫颈上皮内瘤变Ⅲ级。前5位手术疾病以腔镜手术为主(占69.12%),阴式手术和腹式手术构成比相近,5年间阴式手术构成比有递增趋势,腹式手术构成比在2017年比2012年降低了43.40%。平均住院日和平均住院费用均是宫颈恶性肿瘤最高,异位妊娠的最低。**结论** 应根据妇科各手术疾病的分布特点,有针对性加强技术研究,加强住院日和住院费用的管理,提高医疗质量。

关键词: 妇科外科手术; 生殖器疾病,女(雌)性; 住院时间; 疾病谱; 住院费用

Analysis on disease spectrum of gynecological discharged operative patients of a hospital from 2013 to 2017

ZHOU Lingling¹,HUANG Yan²

Author Affiliations:¹Department of Information,Daping Hospital of Army Medical University,Chongqing 400042,China;²Gynaecology and Obstetrics,Second Affiliated Hospital of Army Medical University,Chongqing 400000,China

Abstract: **Objective** To analyze the characteristics of disease spectrum of discharged operative patients in gynecology department for guiding the prevention and treatment of gynecologic diseases.**Methods** The cases of gynecological operative patients in Daping Hospital of Army Medical University from January 1, 2013 to December 31, 2017 were analyzed retrospectively by using the SAS9.4 software.**Results** Disease spectrum was consistent among the top 10 operative diseases during 5 years, accounting for 76.57%. The leading five types of gynecological operative diseases were leiomyoma of uterus, benign neoplasm of ovary, ectopic pregnancy, malignant neoplasm of cervix uteri, and CIN grade Ⅲ, respectively. The major operation of the top 5 diseases was endoscope approaches, accounting for 69.12%. The constituent ratio of laparotomy and transvaginal approaches was similar, the constituent ratios of transvaginal approaches increased year by year, while the constituent ratio of laparotomy approach in 2017 reduced by 43.40% compared with 2012. The average hospitalization days and the average hospitalization expenses were the highest in malignant neoplasm of cervix uteri and lowest in ectopic pregnancy.**Conclusion** In order to improve medical quality, the hospital must strengthen the technology research and strengthen the management of hospitalization days and hospitalization expenses, according to the distribution characteristics of gynecological operative diseases.

Key words: Gynecologic surgical procedures; Genital diseases, female; Length of stay; Disease spectrum; Hospitalization expenses

陆军军医大学大坪医院是一所集临床、预防、保健、科研于一体的大型综合三级甲等医院,妇科是该院重点科室之一,近5年来平均年住院人次约3 000例,平均年住院手术台次约2 000台,随着我国“全面二孩”生育政策的不断完善,手术治疗方法的选择以及预后情况越来越受到妇女的重视。现对该院2013—2017年妇科出院手术病人疾病谱特点进行分析,为妇科病区的手术救治管理工作提供科

学依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 研究资料来源于2013年1月1日至2017年12月31日陆军军医大学大坪医院住院病案首页信息资料库,收集所有妇科手术病人的病例资料,以出院第一诊断和第一术式为研究指标,分别按照《国际疾病分类》(ICD—10)和(ICD-9-CM-3)标准进行分类。

1.2 统计学方法 运用Excel 2007和SAS 9.4软件对妇科出院手术病人病例数据进行整理分析。妇科手术疾病谱顺位采用秩和比(RSR)和谐系数法^[1]分析,采用 χ^2 检验;趋势检验采用Spearman秩相关检验,用相关系数 r_s 表示;平均住院日和平均住院费用采用Wilcoxon秩和检验;检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 前10位手术疾病顺位 2013—2017年妇科出院病人共14 912例,其中手术病人11 621例,5年依次为2 200例、2 612例、2 419例、2 334例、2 056例,自2014年开始有下降趋势。计算各疾病顺位秩和比RSR,得出和谐系数 $W_R = 0.81$,进一步检验显示 $\chi^2 = 36.55, P < 0.05$,说明5年间手术疾病谱顺位存在一致性。5年间前10位手术疾病总的构成比无明显变化趋势($r_s = -0.10, P = 0.8729$),各类手术疾病构成比也无明显变化趋势。5年间前10位手术疾病分布见表1。

2.2 前5位疾病手术方式 2013—2017年前5位手术疾病以腔镜手术(腹腔镜手术和宫腔镜手术)为主(占69.12%),5年间其构成比虽无明显变化趋势($r_s = -0.60, P = 0.2848$),但2017年比2012年降低了11.44%。5年间阴式手术构成比有随年度递增的趋势,腹式手术构成比在2017年比2012年降低了43.40%。子宫平滑肌瘤主要采用腔镜手术治疗和高强度聚焦超声治疗,少部分(2.42%)采用阴式手术治疗,腹式手术在2014年大幅降低73.99%后有逐年升高的趋势。卵巢良性肿

瘤主要采用腔镜手术治疗方式(占85.18%),5年间其构成比无明显变化趋势($r_s = -0.10, P = 0.8729$)。对于异位妊娠,以腔镜手术为主(占72.54%),阴式手术(占24.54%)5年间有上升趋势($r_s = 0.90, P = 0.0374$),少部分(2.16%)子宫切口妊娠病人采用高强度超声聚焦治疗。子宫颈恶性肿瘤主要采用腔镜手术治疗(占94.81%),有逐年递减的趋势,阴式手术构成比有逐年递增的趋势。对于宫颈上皮内瘤变Ⅲ级,腔镜手术和阴式手术构成比例相近为1.03:1,5年间构成比无明显变化趋势。2013—2017年前5位疾病手术方式见表2。

2.3 平均住院日和平均住院费用 子宫颈恶性肿瘤平均住院日最高,比总平均住院日高60.50%,异位妊娠最低,卵巢良性肿瘤和宫颈上皮内瘤变Ⅲ级的平均住院日相近,进行Wilcoxon秩和检验,宫颈上皮内瘤变Ⅲ级的平均住院日大于卵巢良性肿瘤($Z = 2.08, P = 0.0371$)。对于平均住院费用,子宫颈恶性肿瘤最高,异位妊娠最低,卵巢良性肿瘤与子宫平滑肌瘤的平均住院费用比较,差异无统计学意义($Z = 1.03, P = 0.3015$)。5年间各手术疾病平均住院费用无明显变化趋势,子宫平滑肌瘤、宫颈上皮内瘤变Ⅲ级和子宫颈恶性肿瘤的平均住院日有降低趋势($r_s = -0.90, P = 0.0374$)。对11 621例手术疾病病人的住院日和住院费用进行分析,住院日和住院费用间存在相关关系($r_s = 0.63, P < 0.0001$)。2013—2017年前5位手术疾病算术平均住院日和平均住院费用见表3。

表1 2013—2017年妇科出院手术病人前10位疾病分布

疾病分类(ICD-10)	2013年			2014年			2015年			2016年			2017年			合计			RSR
	例数	构成比/%	顺位	例数	构成比/%	顺位	例数	构成比/%	顺位	例数	构成比/%	顺位	例数	构成比/%	顺位	例数	构成比/%	顺位	
子宫平滑肌瘤(D25)	481	21.86	1	629	24.08	1	550	22.74	1	478	20.48	1	418	20.33	1	2556	21.99	1	0.091
卵巢良性肿瘤(D27)	251	11.41	2	267	10.22	2	232	9.59	2	203	8.70	2	194	9.44	2	1147	9.87	2	0.182
异位妊娠(O00)	171	7.77	3	205	7.85	3	172	7.11	5	198	8.48	3	179	8.71	3	925	7.96	3	0.309
子宫颈恶性肿瘤(C53)	141	6.41	5	163	6.24	6	203	8.39	3	188	8.05	4	172	8.37	4	867	7.46	4	0.400
宫颈上皮内瘤变Ⅲ级(D06)	126	5.73	6	184	7.04	4	188	7.77	4	179	7.67	5	155	7.54	5	832	7.16	5	0.436
子宫内膜异位(N80)	142	6.45	4	168	6.43	5	145	5.99	7	133	5.70	7	149	7.25	6	737	6.34	6	0.527
子宫肌瘤病(N80.001)	109	4.95	7	151	5.78	7	159	6.57	6	144	6.17	6	75	3.65	9	638	5.49	7	0.636
卵巢恶性肿瘤(C56)	73	3.32	8	99	3.79	8	109	4.51	8	90	3.86	9	90	4.38	8	461	3.97	8	0.745
子宫内膜恶性肿瘤(C54)	69	3.14	9	75	2.87	9	72	2.98	9	109	4.67	8	94	4.57	7	419	3.61	9	0.764
卵巢、输卵管和系膜囊肿(N83)	61	2.77	10	72	2.76	10	60	2.48	10							193	1.66	10	0.945
女性生殖器脱垂(N81)										71	3.04	10	52	2.53	10	123	1.06		
其他	576	26.18		599	22.93		529	21.87		541	23.18		478	23.25		2723	23.43		
合计	2 200	100.00		2 612	100.00		2 419	100.00		2 334	100.00		2 056	100.00		11 621	100.00		

表2 2013—2017年妇科出院手术病人前5位手术疾病的手术方式分布

疾病名称及手术方式	2013年		2014年		2015年		2016年		2017年		合计	
	例数	构成比/%	例数	构成比/%	例数	构成比/%	例数	构成比/%	例数	构成比/%	例数	构成比/%
子宫平滑肌瘤	482	100.00	629	100.00	550	100.00	478	100.00	418	100.00	2 557	100.00
腹腔镜手术	363	75.31	344	54.69	264	48.00	263	55.02	247	59.09	1 481	57.92
阴式手术	13	2.70	18	2.86	15	2.73	9	1.88	7	1.67	62	2.42
腹式手术	106	21.99	36	5.72	51	9.27	46	9.62	55	13.16	294	11.50
高强度聚焦超声	0	0.00	231	36.73	220	40.00	160	33.48	109	26.08	720	28.16
卵巢良性肿瘤	251	100.00	267	100.00	232	100.00	203	100.00	194	100.00	1 147	100.00
腹腔镜手术	214	85.26	236	88.39	188	81.03	170	83.74	169	87.11	977	85.18
腹式手术	37	14.74	31	11.61	44	18.97	33	16.26	25	12.89	170	14.82
异位妊娠	171	100.00	205	100.00	172	100.00	198	100.00	179	100.00	925	100.00
腹腔镜手术	128	74.86	175	85.36	124	72.09	125	63.13	119	66.48	671	72.54
阴式手术	36	21.05	28	13.66	42	24.42	62	31.31	59	32.96	227	24.54
腹式手术	7	4.09	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	0.76
高强度聚焦超声	0	0.00	2	0.98	6	3.49	11	5.56	1	0.56	20	2.16
子宫颈恶性肿瘤	141	100.00	163	100.00	203	100.00	188	100.00	172	100.00	867	100.00
腹腔镜手术	139	98.58	158	96.94	193	95.07	176	93.62	156	90.70	822	94.81
阴式手术	2	1.42	4	2.45	8	3.94	11	5.85	15	8.72	40	4.61
腹式手术	0	0.00	1	0.61	2	0.99	1	0.53	1	0.58	5	0.58
宫颈上皮内瘤变Ⅲ级	126	100.00	184	100.00	188	100.00	179	100.00	155	100.00	832	100.00
腹腔镜手术	62	49.21	91	49.46	102	54.26	93	51.96	75	48.39	423	50.84
阴式手术	64	50.79	93	50.54	86	45.74	86	48.04	80	51.61	409	49.16
合计	1 171	100.00	1 448	100.00	1 345	100.00	1 246	100.00	1 118	100.00	6 328	100.00
腹腔镜手术	906	77.37	1 004	69.34	871	64.76	827	66.37	766	68.52	4 374	69.12
阴式手术	115	9.82	143	9.88	151	11.23	168	13.48	161	14.40	738	11.66
腹式手术	150	12.81	68	4.69	97	7.21	80	6.42	81	7.25	476	7.52
高强度聚焦超声	0	0.00	233	16.09	226	16.80	171	13.72	110	9.84	740	11.69

表3 2013—2017年前5位手术疾病算术平均住院日和平均住院费用

疾病分类	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	合计
子宫平滑肌瘤						
平均住院日/d	8.20	6.20	7.84	6.04	6.24	6.35
平均住院费用/元	17 372.79	19 257.14	16 445.86	19 778.13	19 836.41	18 925.56
卵巢良性肿瘤						
平均住院日/d	8.34	8.01	7.62	8.02	7.33	7.89
平均住院费用/元	17 500.56	20 259.39	19 492.19	22 710.28	20 231.95	19 929.62
异位妊娠						
平均住院日/d	6.03	5.71	5.00	5.07	5.02	5.37
平均住院费用/元	11 425.52	15 363.12	13 361.56	13 103.16	13 432.98	13 405.75
子宫颈恶性肿瘤						
平均住院日/d	13.57	13.73	13.29	11.75	11.64	12.76
平均住院费用/元	34 901.66	37 518.33	38 103.37	35 970.88	33 062.05	36 010.16
宫颈上皮内瘤变Ⅲ级						
平均住院日/d	8.59	8.34	7.78	7.88	7.12	7.94
平均住院费用/元	14 835.62	16 833.24	16 166.99	16 745.86	15 304.38	16 137.33
合计(全部病种)						
平均住院日/d	8.98	7.99	7.45	7.68	7.70	7.95
平均住院费用/元	18 686.34	20 819.03	20 810.86	21 695.78	20 692.85	20 567.39

3 讨论

3.1 手术疾病分布特点 2013—2017年妇科手术

病人占出院病人总数的77.93%,说明妇科大部分住院病人都进行了手术治疗。手术病人数自2014年

开始有下降趋势,与我院妇科床位限制政策有关,也和近年来我院妇科门诊手术治疗技术水平大大提高,很多病人选择采取门诊手术治疗方式有关。5年间前10位疾病顺位存在一致性,构成比共占76.57%。各年子宫平滑肌瘤均位于第一位,和很多医院的研究结果一致^[2-4],子宫平滑肌瘤是育龄期妇女最常见的良性肿瘤,可导致不孕或流产,对有生育要求的病人需做好孕前评估,谨慎选择手术治疗方式。卵巢良性肿瘤5年间均居于第2位,此病在女性的各个年龄段都有可能发病,初期不易被发现,确诊时往往需要采取手术治疗,倡导妇女定期进行健康检查,提高其早期发现率^[5]。异位妊娠也一直居于前几位,有研究表明^[6],剖宫产史、腹部手术史、药物流产史以及人工流产史等均是异位妊娠的危险因素。近几年由于社会环境的影响,少女初次性生活年龄普遍提前,由于避孕知识的缺乏,极易导致意外怀孕,怀孕后多数会选择流产,使得异位妊娠发病率居高不下。恶性肿瘤中前三位的是子宫颈恶性肿瘤、卵巢恶性肿瘤、子宫内膜恶性肿瘤,与部分研究结果一致^[7],在该院近5年共有1747例采取了手术治疗,仅次于子宫平滑肌瘤,应加大恶性肿瘤方面的技术力量和资金投入。

3.2 手术方式分布特点 本研究中子宫平滑肌瘤目前主要采用腔镜手术治疗,有研究表明腹腔镜子宫肌瘤剔除术较经腹剔除术并发症少^[8],也有研究表明阴式子宫肌瘤剔除术比腹腔镜手术和腹式手术的临床效果更优^[9-10],近年来该院阴式手术构成比也有随年度递增的趋势,发展方向较好。高强度聚焦超声治疗是一种非侵入性治疗技术,近年来在临床中逐渐开展起来,在子宫平滑肌瘤的治疗中也取得了一定成效,其治疗的有效性可能低于开腹手术和腔镜手术^[11-12],目前主要针对不愿手术或手术风险高的病人。相比开腹手术治疗,腹腔镜手术可显著提高卵巢良性肿瘤和子宫颈恶性肿瘤等的手术效果^[13-14],因此绝大部分采用腹腔镜手术治疗方式。对于宫颈上皮内瘤变Ⅲ级的病人主要行宫颈锥切术和腹腔镜下子宫全切术,多数研究指出宫颈锥切术在住院时间、住院费用、术后身体和心理恢复以及治疗结果满意度方面均优于子宫全切的病人^[15-16],在手术方式选择时应尽量推广宫颈锥切术。无论是何种手术方式,都会对病人生活质量产生一定的负面影响^[17],医护人员要重视妇科肿瘤病人的身心健康状况,可以从影响心理健康水平的各个方面出发,制订有针对性的措施。

3.3 住院日和住院费用特点 子宫颈恶性肿瘤的

住院日和住院费用均最高,恶性肿瘤消耗的医疗资源最多,由于妇科住院病人多数需要采取手术治疗,势必会增加住院日和住院费用,医院需加大专科建设,针对性地调整人力、物力和财力投入,加强手术指征的管理,科学的选择手术方式,提高医疗服务质量和效率。

参考文献

- [1] 周玲玲,姬晓波,唐红,等.某医院2012-2016年新生儿住院病例疾病谱分析[J].解放军预防医学杂志,2018,36(1):50-52,93.
- [2] 李志芳.襄阳市第一人民医院妇科2010—2013年住院患者构成分析[J].中国继续医学教育,2017,9(23):47-49.
- [3] 舒丽莎,黄先涛,武雪亮.2012~2013年张家口地区妇科住院患者调查[J].中国老年学杂志,2016,36(6):1455-1457.
- [4] 刘辰龙.2006~2013年妇科住院患者疾病构成变化分析及保健措施[J].中国妇幼保健,2015,30(25):4262-4264.
- [5] 穆红,黄萍.探讨妇产科卵巢良性肿瘤的临床治疗方法及疗效[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(12):37,42.
- [6] 张欢欢,郭艳巍,张金环,等.异位妊娠危险因素的Meta分析[J].现代预防医学,2018,45(16):2933-2940.
- [7] 刘才华,王羽,夏拥军.2011~2016年新疆三甲医院女性生殖系统恶性肿瘤住院病例的统计分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2017,17(51):175-176. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2017.51.129.
- [8] 陈玲,孙玉琴,蒋晓敏,等.219例经腹与腹腔镜子宫肌瘤剔除术的疗效分析[J].安徽医学,2016,37(4):429-432.
- [9] 张玉梅,彭星,蔡春艳,等.阴式子宫肌瘤剔除术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的疗效对比[J].中国妇幼保健,2016,31(21):4432-4434.
- [10] 王雅玲.腹式及阴式子宫切除术在子宫肌瘤治疗中的效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(11):72-73.
- [11] 李平,向玲,李琳.高强度聚焦超声子宫肌瘤消融术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者妊娠情况比较[J].中国医学装备,2018,15(3):59-62.
- [12] 刘艳梅,田仕娟.超声消融法与传统方法治疗子宫肌瘤的临床疗效对比分析[J].中国妇幼保健,2017,32(22):5779-5781.
- [13] 刘艳红,褚桂芬,黄星,等.腹腔镜和开腹手术治疗卵巢良性肿瘤的手术效果及免疫功能变化[J].中国妇幼保健,2018,33(13):3084-3087.
- [14] 杨琳,李慧敏,朱艳.腹腔镜治疗恶性子宫肿瘤的临床效果及对盆底、性功能的影响[J].中国计划生育学杂志,2017,25(11):764-767.
- [15] 张晶,潘育翔,马瑞肖,等.宫颈上皮内瘤变患者子宫颈环形电切术后妊娠结局及分娩方式的临床分析[J].中国医科大学学报,2018,47(9):812-815.
- [16] 魏蔚.宫颈锥切和子宫切除在宫颈上皮内瘤变Ⅲ级治疗中的效果比较[J].中国现代药物应用,2017,11(6):89-90.
- [17] 朱明东,王文艳,卫兵,等.腹腔镜全子宫切除术后患者性生活质量变化及影响因素分析[J].安徽医学,2017,38(7):880-882.

(收稿日期:2019-01-29,修回日期:2019-04-21)