

研究患者卵巢功能在腹腔镜下剥除卵巢囊肿术后影响

马米 (云南省大理州人民医院妇科, 云南大理 671000)

摘要: 目的: 探讨腹腔镜下剥除卵巢囊肿术对术后患者卵巢功能的影响。方法: 将 70 例于 2020 年 4 月~2021 年 4 月收治的卵巢囊肿患者纳入研究, 并以等量电脑随机法均分成 AB 两组, 每组 35 例。予以 A 组卵巢囊肿常规剥除术治疗, B 组腹腔镜下剥除卵巢囊肿术治疗, 对比两组治疗效果。结果: B 组手术时长、术中出血量、首次排气、住院时间及术后并发症发生率均低于 A 组, 术后卵巢功能优于 A 组, 对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜下剥除卵巢囊肿术治疗卵巢囊肿安全性较高, 可对卵巢功能的保护起到积极的作用, 值得被推广。

关键词: 腹腔镜; 剥除卵巢囊肿术; 卵巢功能; 安全性

卵巢囊肿有很多类型, 不同的类型要给予不同的处理。比较常见的是生理性囊肿, 一般直径在 4~5cm, 囊壁很薄, 常在来过 1~2 次月经之后会自行消退, 不用治疗。此外也包括盆腔炎性包块, 包块常常边界不清, 会有慢性盆腔炎病史, 也不需要治疗, 长期随诊观察。但如果临床症状较重者, 则需要抗炎药物或手术治疗^[1]。而本次纳入研究卵巢囊肿患者 70 例, 并于 2020 年 4 月~2021 年 4 月开展医学研究, 着重分析腹腔镜下剥除卵巢囊肿术对术后卵巢功能的影响。现将详细内容进行如下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

经院内伦理委员会批准, 将 70 例于 2020 年 4 月~2021 年 4 月收治的卵巢囊肿患者纳入研究, 并以等量电脑随机法均分成 AB 两组, 每组 35 例。予以 A 组卵巢囊肿常规剥除术治疗, B 组腹腔镜下剥除卵巢囊肿术治疗。A 组年龄均值 (29.65 ± 3.54) 岁, 囊肿大小 (4.89 ± 1.35) cm; B 组年龄均值 (29.76 ± 3.63) 岁, 囊肿大小 (4.77 ± 1.40) cm。对比患者资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。且均签署知情文件。同时排除年龄 ≤ 18 岁、沟通及精神异常、手术禁忌症患者。

1.2 方法

A 组采用卵巢囊肿常规剥除术: 将患者麻醉后取仰卧位, 于腹正中部位做一纵向的 7~10cm 切口, 逐层切开皮肤、皮下组织, 钝性分离肌层后打开腹膜,

探查盆腔详情, 并吸净囊液, 之后钝性分离以及剥除卵巢囊肿。如出现黏连需将黏连部分分离, 再游离并钝性剔除肿瘤, 对卵巢基底部位用可吸收性缝合线开展逐层缝合操作。

B 组采用腹腔镜下剥除卵巢囊肿术: 将患者麻醉后取仰卧位, 建立人工气腹, 并置入腹腔镜检查详情, 定位病灶位置, 置入手术器械, 吸净囊液, 分离病灶及周围组织, 切开卵巢皮质将囊肿充分暴露, 分离肿物与正常卵巢组织, 并确保分离达肿物基底处, 然后完成囊肿剥除。取出囊肿后, 褥式缝合卵巢皮质切口, 完成腹腔冲洗后关腹。

1.3 指标观察

将两组患者以下指标进行对比^[2-3]: (1) 手术时长、术中出血量、首次排气及住院时间。(2) 术后并发症发生种类及例数。(3) 卵巢功能, 按照实验室检查方法对 FSH (黄体生成素)、LH (促卵泡激素) 及 E2 (雌二醇) 水平进行检查。

1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者手术相关指标

B 组各项手术相关指标表现均优于 A 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组患者手术相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (mL)	手术时长 (min)	首次排气 (h)	住院时间 (d)
A 组	35	70.32 ± 5.34	78.84 ± 7.97	20.34 ± 5.79	4.87 ± 1.54
B 组	35	62.21 ± 3.87	70.38 ± 6.91	17.71 ± 3.68	3.17 ± 1.09
t		7.275	4.745	2.268	5.331
P		0.000	0.000	0.027	0.000

2.2 对比两组患者术后卵巢功能

B组术后卵巢功能优于A组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

组别	例数	FSH (IU/L)	LH (IU/L)	E2 (pmol/L)
A组	35	5.16 ± 1.69	6.34 ± 1.63	74.77 ± 6.56
B组	35	6.58 ± 1.86	7.74 ± 2.37	68.89 ± 0.97
<i>t</i>		15.749	2.879	5.246
<i>P</i>		0.000	0.005	0.000

2.3 对比两组术后并发症发生率

A组发生术后卵巢黏连3例、感染2例、发热1例,总发生率17.14%(6/35);B组发生卵巢黏连1例,总发生率2.86%(1/35);对比有统计学意义($\chi^2=3.968$, $P=0.046$)。

3 讨论

卵巢囊肿的原因可能是女性生殖系统发生感染,出现炎症病变。特别是女性患者盆腔出现感染,如果反复发作,会使卵巢的表面硬化,时间久了就会形成囊肿^[4]。同时一些手术也会导致卵巢囊肿,比如子宫切除术时引发卵巢血供障碍,导致卵泡过度生长形成囊肿^[5]。此外,女性患有子宫内膜异位症时,内膜细胞会附着在卵巢上形成囊肿。除此之外,部分女性还会因为心理压力过大、生活作息混乱及有家族史等因素导致卵巢囊肿^[6];而卵巢囊肿超过5cm,会引起下腹部坠痛、月经不规律等症状,严重者可以引起卵巢囊肿扭转甚至是破裂等急症^[7]。

卵巢囊肿剥除术是治疗卵巢囊肿方式的一种,其可以行卵巢囊肿常规开腹剥除术治疗或腹腔镜微创手术治疗^[8]。卵巢囊肿开腹手术,可以根据囊肿大小,选择在腹部行横行或纵行切口,如囊肿体积较小,可以钳夹囊肿根部,将囊肿全部切除,从切口完整取出^[9]。如囊肿较大无法从切口取出,则可先在囊肿表面行小切口,将囊液吸出,囊肿体积缩小后将囊壁取出^[10];如囊肿破裂,则需要先将腹腔内囊液清理后再行切除术。但是卵巢囊肿常规剥除术的切口较大,并且易对卵巢功能造成一定影响,进而不利于患者的预后^[11]。对于年轻女性卵巢囊肿患者来说,因为有生育要求,所以卵巢功能需要保留,进而对卵巢的保护就尤为重要。而腹腔镜下剥除卵巢囊肿术体位采取仰卧位,行全身麻醉;然后头低臀高位,在腹部打四个小洞,放入手术器械和手术镜头,寻找到卵巢囊肿;然后行囊肿剥离。相对卵巢囊肿常规开腹剥除术来说,其容易出现子宫肌层遗漏,但是其治疗安全性较高,同时也

可最大限度地保护患者卵巢功能。

本次就腹腔镜下卵巢囊肿剥除术的应用效果展开研究,结果显示B组手术时长、术中出血量、首次排气、住院时间及术后并发症发生率均低于A组,术后卵巢功能优于A组,对比均有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明,腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗过程更具安全性,同时还可以减少术后多种并发症的发生,有利于患者的术后快速康复。而在卵巢功能对比上显示行腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗的患者其FSH、LH、E2指标均优于A组,表明该术式在确保治疗安全性及有效的同时,亦可保护患者卵巢功能,满足患者术后生育要求,对和谐医患关系的建立有着积极的促进作用。

综上所述,将腹腔镜下卵巢囊肿剥除术应用到卵巢囊肿患者的治疗中,其应用价值较高且预后意义积极,值得被应用推广。

参考文献

- [1] 刘微微,李红英,冯同富,等.腹腔镜术与开腹卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果及对患者卵巢储备功能影响[J].中国计划生育学杂志,2020,28(11):64-67.
- [2] 王伟娟,闫密.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术中不同止血方法对术后卵巢功能的影响[J].中外医学研究,2020,18(8):140-142.
- [3] 耿昕,王维娜,陈菁.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术后创面电凝和缝合止血对残留卵巢储备功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2019,18(21):2326-2328.
- [4] 薛聪玲,何社红.开腹卵巢囊肿剥除术与气腹式腹腔镜卵巢囊肿剥除术对良性卵巢囊肿患者卵巢功能的影响比较[J].新乡医学院学报,2019(4):55-57,61.
- [5] 孙东梅,朱张颖,陶敏芳.通过AMH,抑制素B探讨腹腔镜卵巢囊肿剥除术对卵巢功能的影响[J].生殖医学杂志,2019,28(11):86-90.
- [6] 孙晓华,李红梅.腹腔镜卵巢囊肿剥除术中的两种止血方式对患者卵巢储备功能的影响[J].贵阳医学院学报,2019,44(10):1219-1222,1227.
- [7] 方丹妹,蔡婉虹,庄如华,等.AMH联合FSH在腹腔镜下卵巢囊肿剥除术对卵巢储备功能影响的评价作用[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(6):186-189.
- [8] 张梦琪,徐红梅,王艺.单孔腹腔镜下囊肿剥除治疗巨大卵巢囊肿的临床效果及对卵巢储备功能、肠道功能的影响[J].解放军医药杂志,2021,33(10):84-87.
- [9] 张博雯,颜茂华,黄菁.腹腔镜下不同部位卵巢囊肿剥除术后双极电凝、缝合止血对患者卵巢功能及生活质量的影响[J].中国乡村医药,2021,28(16):10-12.
- [10] 吕莹莹,于皓.悬吊式腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗对患者卵巢功能和炎症细胞因子的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(16):3764-3767.
- [11] Paracchini S, Rhazi Y, Chauvet P, et al. Laparoscopic Ovarian Dermoid Cystectomy in 10 Steps[J]. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2020, 27(1):19-20.