



# 腹腔镜卵巢囊肿剥除术中缝合止血与双极电凝止血的对比分析研究

庄泞华 (桃源县人民医院妇科 湖南桃源 415700)

**摘要:**目的 对比分析腹腔镜卵巢囊肿剥除术中缝合止血与双极电凝止血的临床效果。方法 将2017年1月-2018年12月我院收治的腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗的患者105例作为本次研究对象,按照术中止血方式的不同分成两组:缝合组和电凝组,两组均实施腹腔镜手术,缝合组进行缝合卵巢残腔止血,电凝组采用双极电凝卵巢残腔止血,比较两组患者治疗前后雌二醇(E2)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)的指标水平变化情况以及术后并发症发生情况。结果 缝合组患者术后并发症发生率为3.77%,电凝组患者术后并发症发生率为19.23%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组患者的各项指标比较差异较大, $P < 0.05$ ,具有统计学意义;缝合组患者较治疗前各项指标与治疗前无明显差异,不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 腹腔镜卵巢囊肿剥除术中缝合止血较双极电凝止血效果更好,更好地保留卵巢形态和功能,术后的并发症较少,值得临床推广。

**关键词:**腹腔镜 卵巢剥除 缝合止血 电凝止血 效果

**中图分类号:** R713.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)04-043-01

随着腹腔镜技术在临床的广泛应用,采用腹腔镜进行卵巢囊肿剥除术已被普遍实施,术中止血方式不同对患者术后的卵巢形态及功能等影响成为临床研究重点。本文主要研究分析腹腔镜卵巢囊肿剥除术中缝合止血与双极电凝止血的术后情况比较。方法:筛选2017年1月-2018年12月我院收治的腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗的患者105例为本次研究对象,现将研究资料整理报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

将2017年1月-2018年12月我院收治的腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗的患者105例作为本次研究对象,按照术中止血方式的不同分成两组,缝合组和电凝组,缝合组患者53例,年龄21岁到58岁,平均年龄(39.89±4.32)岁。电凝组患者52例,年龄23岁到56岁,平均年龄(38.19±4.85)岁。收集两组在的基本资料比较无明显差异, $P > 0.05$ ,不具有统计学意义。

### 1.2 方法

患者实施腹腔镜卵巢囊肿剥除术,术中止血,缝合组采用缝合止血,电凝组采用电凝止血。手术进行之前,要常规做好手术准备,完善各项检查,麻醉方式选用气管插管全身麻醉,手术进行时患者取臀高头低位。手术过程中采用麦氏点与脐轮三孔操作法,常规建立起二氧化碳气腹,并将压力控制在11至13mmHg(1mmHg=0.133kPa)。采用腹腔镜进行卵巢囊肿剥除术,在与卵巢门部相隔3cm的地方,在囊肿表面血管较少、组织较薄的地方剪出一个切口,钝性加锐性分离出囊肿壁,最大程度上保留正常卵巢组织,对残端进行适当修剪。对照组患者不进行缝合,将渗血部位以及卵巢创面暴露出来,止血方式采用双极电凝止血;观察组患者采用3-0可吸收缝线对卵巢残腔进行连续内翻或“8”字缝合的方式对其进行缝合,以此来恢复卵巢外形。

### 1.3 观察指标

比较两组患者治疗前后雌二醇(E2)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)的指标水平变化情况以及术后并发症发生情况。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS16.0软件包对本组实验全部数据进行统计处理,计数资料采用百分率(%)表示并将各组间的计数资料进行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床治疗总有效率对比

表1: 两组患者临床治疗前后卵巢功能指标对比

组别	例数	治疗前/后	E2 (pmol/l)	FSH (u/l)	LH (u/l)
缝合组	53	治疗前	179.81±21.38	8.81±2.41	7.69±1.83
		治疗后	165.92±18.29	8.92±2.09	8.02±1.14
电凝组	52	治疗前	178.89±20.73	8.81±2.31	7.68±1.94
		治疗后	123.82±15.61	13.82±2.61	10.24±1.72

两组患者术前各项指标比较基本相同,无明显差异,不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,两组患者的各项指标比较差异较大,

$P < 0.05$ ,具有统计学意义;缝合组患者较治疗前各项指标与治疗前无明显差异,不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组患者术后并发症发生情况比较

缝合组患者术后并发症发生率为3.77%,电凝组患者术后并发症发生率为19.23%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2: 两组患者术后并发症发生情况比较

组别	例数	腹痛	恶心	胸闷	总发生率(%)
缝合组	53	1	1	0	2(3.77%)
电凝组	52	3	4	3	10(19.23%)
P值					$P < 0.05$

## 3 讨论

卵巢是女性最重要的内分泌器官,而卵巢囊肿为卵巢常见良性病变。妇科中卵巢囊肿剥除术是临床常见手术,传统开腹手术术后并发症较多且腹部遗留较大疤痕,造成患者不良影响。随着近年来腹腔镜手术的广泛深入的应用,通过腹腔镜实施卵巢囊肿剥除术已很普遍,但是术中采用合适的方法止血以使术后尽可能更好地保留卵巢形态及功能、减少术后并发症成为临床研究重点。患者接受腹腔镜卵巢囊肿剥除手术后,卵巢的功能受到影响,在采用双极电凝止血过程中,接近电极周围的组织往往过度凝固和坏死,造成一定的副损伤,影响患者的术后恢复;双极电凝的热量使黄体细胞变性,造成患者的内分泌失调。而腹腔镜下组织缝合技术目前临床已经较为成熟,且缝合止血有利于对卵巢形状恢复,减少卵巢功能损伤,大大降低卵巢内分泌影响程度。本次研究结果显示:缝合组患者较治疗前各项指标与治疗前无明显差异,不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,两组患者的各项指标比较差异较大, $P < 0.05$ ,具有统计学意义。说明缝合组患者的内分泌水平没有受到严重影响;但是电凝组患者术后内分泌水平波动较大,对患者的卵巢功能具有一定的损伤。缝合组患者术后并发症发生率为3.77%,电凝组患者术后并发症发生率为19.23%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明腹腔镜卵巢囊肿剥除术中缝合止血较双极电凝止血效果更好,更好地保留卵巢形态和功能,术后的并发症较少,值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 黎明鸾,金松,欧曼颖.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术中电凝、缝合止血患者术后卵巢功能比较[J].山东医药,2013,12(6):46-47.
- [2] 吴淑玲,彭小莲,康惠超,等.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术pk刀电凝与缝合止血方法对卵巢功能的影响[J].中国妇幼保健,2015,23(23):3640-3641.
- [3] 刘玉娟,周洪贵,湛伦华,等.腹腔镜下电凝和缝合止血对残留卵巢储备功能影响的对比研究[J].实用妇产科杂志,2012,17(6):441-443.
- [4] 吴燕祯,秦福杰,李玉香,等.腹腔镜下卵巢囊肿剥除创面双极电凝止血与缝合止血对卵巢功能影响[J].中国医刊,2015,20(4):66-69.
- [5] 尹龙燕,任丽华,崔嗣庚,等.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术中不同止血法的术后卵巢功能比较[J].中国现代医生,2014,52(34):11-13.
- [6] 吴淑玲,王丽蔓,杨梅珊,等.腹腔镜卵巢囊肿剥除术中三种止血方式对卵巢功能的影响[J].中国实用医药,2014,12(29):44-45,46.