

双极电凝闭合淋巴管残端在妇科恶性肿瘤盆腔淋巴结清扫术中的应用

蒙开熠

广西南宁市第二人民医院妇科 530031

【摘要】目的 探究妇科恶性肿瘤盆腔淋巴结清扫术中对双极电凝闭合淋巴管残端的应用。**方法** 选取妇科恶性肿瘤患者72例,在我院于2018年1月至2018年12月进行治疗,观察组及对照组,两组各36例。双极电凝闭合淋巴管残端的是观察组,择丝线结扎淋巴管残端的是对照组。对比两组治疗后的盆腔淋巴囊肿发生情况。**结果** 在36例对照组患者中,有9例(25.00%)患者术后发生淋巴囊肿,其中1例是双侧囊肿;观察组36例患者中,发生2例(5.56%)淋巴囊肿,都是单侧的。因此相较于对照组,观察组患者术后囊肿发生率较低,对比差异显著($P < 0.05$);手术之后共出现11例(15.28%)的淋巴囊肿患者。其中对照组9例:其中4例直径 $< 2\text{cm}$,无临床症状;2例患者因下肢肿胀及发热就诊,收住院治疗;2例患者检查囊肿直径 $< 2\text{cm}$;1例患者因活动受限、发热、下肢肿胀就诊。观察组36例患者中发生2例淋巴囊肿,但是不存在临床症状,直径经B超检查发现 $< 2\text{cm}$,囊肿在经定期随访之后消失。**结论** 针对妇科恶性肿瘤患者,应用双极电凝闭合淋巴管残端于盆腔淋巴结清扫术中,可加快患者康复速度,缓解临床症状,改善患者生活质量,更好预防术后盆腔淋巴囊肿的形成,具有临床应用价值。

【关键词】 淋巴结清扫;妇科恶性肿瘤;双极电凝闭合

【中图分类号】 R737.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 04-023-02

在治疗妇科恶性肿瘤中,盆腔淋巴结清扫术是其重要部分,但是盆腔淋巴囊肿会出现于手术之后,增加患者的不适^[1-2]。淋巴囊肿重患者会出现各种压迫症状,同时伴随发热及疼痛,影响患者的生活质量,但是轻者无显著不适。在理论上双极电凝可较好预防淋巴囊肿,兼顾了机械性凝固及闭合的作用^[3]。此次研究通过对妇科恶性肿瘤患者,应用双极电凝闭合淋巴管残端于盆腔淋巴结清扫术中,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取妇科恶性肿瘤患者72例,在我院于2018年1月至2018年12月进行治疗,观察组及对照组,两组各36例。取双极电凝闭合淋巴管残端的是观察组,择丝线结扎淋巴管残端的是对照组。患者均自愿参与本研究,签订了知情同意书,经医院伦理委员会批准。其中观察组年龄为(36~75)岁之间;对照组年龄为(35~76)岁间。对比一般资料,无统计学差异。

1.2 方法

全麻下实施经腹盆腔淋巴结清除术。切除患者的淋巴,选择连续及整块切除的方法。剪刀分离切除,为对照组的方式,包含腹股沟深、髂总、闭孔、髂内淋巴结断端,取4号丝线结扎。观察组患者择双极电凝闭合淋巴管残端,配合4号丝线结扎较粗大的淋巴管。在手术之后放置1根腹腔负压引流管于所有患者的盆底,自左/右下腹引出,术中均不缝合盆腔后腹膜,当渗液 $< 30\text{ml/d}$ 时,术后2~5d拔除^[4-5]。

1.3 观察指标

对比两组治疗后的盆腔淋巴囊肿发生情况。统计盆腔淋巴囊肿发生率,以及记录术后病理结果及术中切除淋巴结的数量。及时治疗患者的临床症状及随访囊肿大小^[6]。

1.4 统计学处理

选择SPSS23.0统计学软件,经Epidata数据处理,分析所用全部数据,0.05为检验标准,用t组间对比,当 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者淋巴囊肿发生率

表1: 对比患者淋巴囊肿发生率[n(%)]

组别	例数	发生	未发生	囊肿发生率(%)
观察组	36	9 (25.00)	27 (75.00)	9 (25.00)
对照组	36	2 (5.56)	34 (94.44)	2 (5.56)
χ^2		5.2578	5.2578	5.2578
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

在36例对照组患者中,有9例(25.00%)患者术后发生淋巴囊肿,其中1例是双侧囊肿;观察组36例患者中,发生2例(5.56%)淋巴囊肿,都是单侧的。因此相较于对照组,观察组患者术后囊肿发生率较低,对比差异显著($P < 0.05$),见表1。

2.2 盆腔淋巴囊肿的处理和症状

手术之后共出现11例(15.28%)的淋巴囊肿患者。其中对照组9例:其中4例直径 $< 2\text{cm}$,无临床症状,定期随访囊肿消失;2例患者因下肢肿胀及发热就诊,收住院治疗,B超检查囊肿直径是2~5cm,行囊内注射及穿刺引流无水酒精凝固,在经抗感染治疗之后,术后定期随访有1例患者出现囊肿,再次实施穿刺引流,经3月时间的随访之后也无疾病复发情况;2例患者检查囊肿直径 $< 2\text{cm}$,出现下腹不适症状,予以中药治疗后囊肿消失;又因发热、下肢肿胀、活动受限1例患者就诊,囊肿直径 $> 5\text{cm}$,髂窝处压痛明显,行囊内注射及穿刺引流无水酒精凝固,在经抗感染治疗之后,术后囊肿逐渐消失。观察组36例患者中发生2例淋巴囊肿,但是不存在临床症状,直径经B超检查发现 $< 2\text{cm}$,囊肿在经定期随访之后消失。

3 讨论

文章选取妇科恶性肿瘤患者72例,在我院于2018年1月至2018年12月进行治疗,观察组及对照组,两组各36例。取双极电凝闭合淋巴管残端的是观察组,择丝线结扎淋巴管残端的是对照组。对比两组治疗后的盆腔淋巴囊肿发生情况。在36例对照组患者中,有9例(25.00%)患者术后发生淋巴囊肿,其中1例是双侧囊肿;观察组36例患者中,发生2例(5.56%)淋巴囊肿,都是单侧的。因此相较于对照组,观察组患者术后囊肿发生率较低,对比差异显著($P < 0.05$)。手术之后共出现11例(15.28%)的淋巴囊肿患者。其中对照组9例:其中4例直径 $< 2\text{cm}$,无临床症状,定期随访囊肿消失;2例患者因下肢肿胀及发热就诊,收住院治疗,B超检查囊肿直径是2~5cm,行囊内注射及穿刺引流无水酒精凝固,在经抗感染治疗之后,术后定期随访有1例患者出现囊肿,再次实施穿刺引流,经3月时间的随访之后也无疾病复发情况;2例患者检查囊肿直径 $< 2\text{cm}$,出现下腹不适症状,予以中药治疗后囊肿消失;又因发热、下肢肿胀、活动受限1例患者就诊,囊肿直径 $> 5\text{cm}$,髂窝处压痛明显,行囊内注射及穿刺引流无水酒精凝固,在经抗感染治疗之后,术后囊肿逐渐消失。观察组36例患者中发生2例淋巴囊肿,但是不存在临床症状,直径经B超检查发现 $< 2\text{cm}$,囊肿在经定期随访之后消失。

综上所述,针对妇科恶性肿瘤患者,应用双极电凝闭合淋巴

(下转第26页)

形成^[11]。

本项回顾分析研究表明,相较于基本预防联合针灸治疗,对于早期脊髓损伤瘫痪患者而言,规范地使用低分子肝素持续抗凝联合针灸治疗,可明显降低血栓性疾病的发生率,且并未发现不良反应发生率的明显增加,更未出现严重不良反应,证实使用低分子肝素持续抗凝联合针灸治疗预防早期脊髓损伤患者的血栓性疾病是有效且安全的。但本研究存在一定局限性,主要在于纳入样本量小,观察对象全部来自同一医院、病程在3月内的脊髓损伤患者,未能完全掌握患者疗程结束离院后的情况,对于患者损伤3月后的血栓性疾病的发生率及并发不良反应情况未能进行后续观察研究,从而未能进行抗凝药物的远期疗效及不良反对比分析,仍需进行长期、多样本的进一步研究。

参考文献

- [1] 周玉杰, 杨士伟. 美国胸科医师协会第九版抗栓治疗及血栓预防指南静脉血栓栓塞性疾病最新进展[J]. 中国医学前沿杂志, 2013, 5(3): 33-37.
- [2] 中华医学会骨科学分会. 中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南[J]. 中华骨科杂志, 2016, 36(2): 65-71.
- [3] 马玉娟, 曹留栓, 蔡西国, 等. 早期脊髓损伤患者下肢深静脉血栓形成的危险因素分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(12): 918-920.

[4] 刘亚梅, 刘岩, 毛淑芳, 等. 脊髓损伤患者康复过程中下肢深静脉血栓形成的危险因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(5): 1153-1155.

[5] 阮庆, 朱庆三. 脊髓损伤患者术后并发下肢深静脉血栓的成因及预防[J]. 中国实验诊断学, 2012, 1(1): 188.

[6] Alabed S, de Heredia LL, Naidoo A, et al. Incidence of pulmonary embolism after the first 3 months of spinal cord injury[J]. Spinal Cord, 2015, 53(11): 835-837.

[7] 周天健, 李建军. 脊柱脊髓损伤现代康复与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 483-487.

[8] 王灿亚, 袁宏伟. 低分子肝素用于脊柱创伤患者血栓预防效果评价[J]. 医药前沿, 2015, 5(18): 113-114.

[9] 罗凌, 张运剑, 夏国光, 等. 低分子肝素在脊柱创伤患者血栓预防中的应用进展[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2012, 22(2): 179-182.

[10] 卫波, 周红俊, 刘根林, 等. 115例脊髓损伤患者血栓预防情况分析[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(8): 936-941.

[11] 刘莹莹, 朱靖, 马利中. 温针灸结合低分子肝素钙治疗脊髓损伤后下肢静脉血栓临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(4): 390-392.

(上接第21页)

化功能恢复的预见性护理中结果与本文相似。

综上,在腹腔镜胰腺手术的患者中使用预见性护理,可以有效的减少肠道功能恢复时间,提高护理满意率,减少进食时间,住院时间,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 常艳双. 临床护理路径在胰腺癌手术患者中的应用效果研究[D]. 华北理工大学, 2017.

[2] 修微. 腹腔镜下经胃置管引流术治疗胰腺假性囊肿患者的护理要点分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(31): 182-183.

[3] 黄旦连, 刘黄丽. 预见性护理对腹腔镜胰腺手术患者肠道功能恢复的影响[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(36): 5196-5197.

[4] 潘亚平. 预见性护理对防止腹腔镜手术中气腹产生并发症的意义分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(26): 316-317.

[5] 徐雪蕾, 刘玮楠, 马玉芬. 腹腔镜胰腺手术患者消化功能恢复的预见性护理[J]. 护理学报, 2017, 24(03): 60-61.

(上接第22页)

管理中的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2016(7): 50-51.

[3] Sun Z, Zhu Y, Xu G, et al. Regression analysis of the risk factors for postoperative nosocomial infection in patients with abdominal tumors: experience from a large cancer centre in China[J]. Drug Discoveries & Therapeutics, 2016, 9(6): 411.

[4] 林婷婷. 血液透析室实施护理安全管理对提高护理质量的作用分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(17): 187-187.

[5] 刘素霞. 血液透析过程中存在的风险因素分析及护理管理措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(58): 11672-11672.

[6] 张萍, 黄岭娥, 林小兰. 基于护理安全管理原则的临床路径在血液透析室中的应用[J]. 中国医药科学, 2017, 7(11): 140-142.

(上接第23页)

管残端于盆腔淋巴结清扫术

中,可加快患者康复速度,缓解临床症状,改善患者生活质量,更好预防术后盆腔淋巴囊肿的形成,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 张泰, 张鸿慧, 管群等. 妇科恶性肿瘤盆腔淋巴结清扫术中淋巴管结扎不同方式对术后淋巴囊肿形成的影响[J]. 肿瘤学杂志, 2014, 20(1): 15-18.
- [2] 曹世姣, 张广亮, 夏伟兰等. 腹腔镜与开腹广泛子宫切除加盆腔淋巴结清扫术治疗早期宫颈癌的疗效比较[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(7): 1132-1134.

[3] 沈怡, 王泽华. 腹腔镜下和经腹广泛子宫切除及盆腔淋巴结清扫术治疗早期子宫恶性肿瘤的近期疗效分析[J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(1): 48-51.

[4] 畅智慧, 郑加贺, 马羽佳等. 妇科恶性肿瘤术后盆腔淋巴囊肿合并下肢深静脉血栓形成的介入治疗12例[J]. 介入放射学杂志, 2015, 24(8): 716-719.

[5] 葛倩倩, 陈秀芹. 术中开放后腹膜对妇科恶性肿瘤患者术后淋巴囊肿形成的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(13): 85-88.

[6] 姚妙星, 胡昱. 腹腔镜广泛子宫切除联合盆腔腹主动脉旁淋巴结清扫术的围术期护理[J]. 中国微创外科杂志, 2014, 14(3): 284-286.

(上接第24页)

2017, 44(10): 3035-3041.

[3] 孙敏华, 李林林, 董嘉文等. 鸭坦布苏病毒、产蛋下降综合征病毒和H9N2型禽流感病毒三重荧光定量PCR检测方法的建立[J]. 广东畜牧兽医科技, 2017, 42(04): 37-42.

[4] 闻晓波, 张玲玲, 张屹等. 牛副流感病毒3型TaqMan-MGB荧光定量PCR检测方法的建立[J]. 中国生物制品学杂志, 2017, 30(08): 855-859.

[5] 王林, 李亚波, 王中秋. 实时荧光定量PCR、细胞培养法在流感病毒检测中的对比分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2016, 26(19): 2791-2793.

[6] 姚秀林. 实时荧光RT-PCR与细胞培养法在流感病毒检测中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(04): 47-48.

[7] 于翔翔, 杨焕森, 高玉朋等. 实时荧光定量RT-PCR、细胞培养法和鸡胚培养法在流感检测中的对比分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2015, 25(10): 1555-1557.