

腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的疗效及卵巢功能分析

冯嘉书 刘娜 杜香 范运英

贺州广济医院 广西贺州 542899

【摘要】目的 分析腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的治疗效果及对患者卵巢功能的影响。**方法** 贺州广济医院妇科收治的卵巢囊肿患者中抽取 130 例为观察对象, 分 2 组治疗, A 组经脐单孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗, B 组行传统腹腔镜卵巢囊肿剥离术治疗, 比较观察。**结果** 两组疗效、卵巢功能比较, 无统计学差异 ($P>0.05$); A 组术后首次排气时间、术后首次下床活动时间、住院时间均短于 B 组, 术后 24h 对 VAS 评分低于 B 组, 差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 卵巢囊肿患者选择腹腔镜手术治疗, 经脐单孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术、传统腹腔镜卵巢囊肿剥离术均可能取得相当的疗效, 两组患者卵巢功能恢复相当, 但是选择经脐单孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术可以明显促进患者临床恢复, 更具优势。

【关键词】 腹腔镜手术; 卵巢囊肿; 疗效; 卵巢功能**【中图分类号】** R722.12**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 06-012-02

卵巢囊肿在女性各年龄段均可能发病, 发病后合并表现出不同并发症, 甚至有恶变可能, 对女性健康造成极大威胁。腹腔镜手术对患者创伤更小, 术后恢复更快, 用于切除卵巢囊肿安全性已得到临床验证^[1]。传统腹腔镜卵巢囊肿剥离术操作时为 4 孔操作, 微创技术在不断发展下, 临床推出了单孔腹腔镜手术, 选择经脐单孔腹腔镜入路, 由于脐部血管、神经较少, 术后患者的疼痛可以明显减轻, 以此促进患者的术后恢复, 得到患者的一致好评^[2]。可是, 此项术式术中视野差, 操作难度大, 在临床应用也有着明显的局限性。为临床治疗卵巢囊肿手术选择更理想的手术方案, 本文将这两种术式疗效比较, 为临床手术方案选择提供参考, 研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院收治的卵巢囊肿患者中抽取 130 例为观察对象, 病例收集时间 2022 年 1 月到 2024 年 1 月, 双盲法将 130 例分 2 组。A 组: 年龄 25-55 岁, 均值 (35.78±5.36); 囊肿直径 6-15cm, 均值 (8.11±0.32); B 组: 年龄 25-54 岁, 均值 (36.12±5.10); 囊肿直径 6-14cm, 均值 (8.29±0.24); 两组数据 $P>0.05$, 可比较。

1.2 方法

两组术前接受各项检查后, 将患者摆放成头低脚高截石位, 全麻。A 组实施经脐单孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术, 于脐部正中取 2-3cm 切口, 逐层切开, 置入单孔多套管, 取下引导器, 将收缩套管打开, 为患者建立气腹, 对囊肿大小、部位、形态等情况进行观察。双极电凝卵巢表面, 剪开卵巢皮质到囊肿表面, 将囊肿逐层剥离。止血, 缝合卵巢皮质后对卵巢形态进行修复。最后取出导管, 对切口缝合。B 组实施传统腹腔镜卵巢囊肿剥离术, 于肚脐下缘取 1cm 纵行切口, 将腹腔镜置入, 建立气腹, 对囊肿观察, 于左右下腹分别置入腹腔镜, 术中、术后操作与 A 组相同。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效评价

治愈: 临床症状彻底消失, 手术切口均愈合良好, 无并发症发生; 好转: 症状明显改善, 手术切口愈合, 有轻微并发症发生; 无效: 症状无改善, 并发症严重。总有效率 = 治愈

率 + 好转率。

1.3.2 卵巢储备功能

手术前、术后 3 个月, 均于空腹状态下, 采集静脉血, 根据酶联免疫吸附法对患者的卵巢功能各项指标检测: 血清抗苗勒管激素 (AMH)、促黄体生成素 (LH)、卵泡刺激素 (FSH)、利用彩超查窦卵泡计数 (AFC)。

1.3.3 手术相关指标

记录: 术后首次排气时间、术后首次下床活动时间、住院时间、术后 24h 对 VAS 评分。

1.4 统计学方法

数据 SPSS22.0 统计学分析, 计数资料 [n(%)] 表示, χ^2 检验; 计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 值检验, $P<0.05$ 说明差异明显。

2 结果

2.1 比较疗效

两组总有效率比较 ($P>0.05$), 见表 1。

表 1: 疗效评价 [n(%)]

| 组别 | 例数 (n) | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效 |
|----------|--------|------------|------------|----------|------------|
| A 组 | 65 | 45 (69.23) | 20 (30.77) | 0 (0) | 65 (100) |
| B 组 | 65 | 38 (58.46) | 24 (33.33) | 3 (4.62) | 62 (95.38) |
| χ^2 | | | | | 3.070 |
| P | | | | | 0.079 |

2.2 比较卵巢储备功能

术后比较卵巢储备功能, 两组无统计学差异 ($P>0.05$), 见表 2。

表 2: 卵巢储备功能 ($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | AMH (ng/ml) | LH (U/L) | FSH (U/L) | AFC (个) |
|------------|----------------|-------------|--------------|------------|
| A 组 (n=65) | 2.37±0.32 | 8.63±1.02 | 6.45±0.53 | 7.11±1.10 |
| B 组 (n=65) | 2.39±0.26 | 8.59±1.12 | 6.51±0.59 | 7.08±1.20 |
| t | 0.391 | 0.212 | 0.609 | 0.148 |
| P | 0.696 | 0.831 | 0.543 | 0.882 |

2.3 比较手术相关指标

A 组手术相关指标优于 B 组 ($P<0.05$) 见表 3。

3 讨论

卵巢囊肿在近年来呈明显年轻化的发病趋势, 临床常用手术剔除的治疗方式。腹腔镜有效性、安全性较高, 已成为临床常用术式^[3]。本研究中 A 组应用了传统腹腔镜囊肿剔除术, 在 4 孔操作下置入器械手术治疗, 创伤较多, 对患者腹壁处的血管、神经造成损伤, 从而影响了患者术后的恢复速度。

作者简介: 冯嘉书 (1987.07.12-), 性别: 女, 民族: 瑶, 籍贯: 广西贺州市, 学历: 本科, 职称: 住院医师, 科室: 妇科, 研究方向: 妇科。

单孔腹腔镜技术的疗效、安全性可以达到与传统腹腔镜囊肿剔除术相当的效果,通过脐部为手术入路,在脐部自然皱褶作用下,对手术切口进行遮盖,从而起到一定的美容效果,减少患者腹壁受到过大损伤,也能促进患者的术后康复^[4]。可见,与传统腹腔镜手术治疗相比,选择单孔腹腔镜手术治疗,手术孔径更小,切口更少,能减轻患者的术后疼痛,微创治疗优势更加明显,利于术后恢复。作为手术新方式,有些医师手术操作技术并不熟练,也可能对患者腹腔脏器、血管等处造成损伤,所以可能取得与其他术式相当的出血量,导致出血量过多^[5]。两种术式对患者卵巢功能的影响相当,当手术医师技术比较熟练时,能减小对患者卵巢组织造成的损伤,达到更理想的效果,避免对卵巢功能、生殖激素水平产生更大的影响^[6]。

综上所述,选择单孔腹腔镜手术用于治疗卵巢囊肿,疗效比较确切,而且利于患者术后恢复,用于临床有着明显的优势,随着医师操作水平的提高,掌握相关手术技巧,也能减少各种不良反应的发生,可推广应用。

参考文献

[1] 杨丽霞, 崔玮, 李伟玲, 等. 基于倾向性评分匹配的经济单孔腹腔镜与传统腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的疗效分析[J]. 中国微创外科杂志, 2023, 23(08):587-591.

[2] 吴磊丽. 腹腔镜手术与超声穿刺硬化术治疗卵巢子宫内异位囊肿的疗效分析[D]. 遵义医科大学, 2023.

[3] 刘莎, 陈丽艳, 张文清. 单孔腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的临床疗效及安全性分析[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(06):700-702.

[4] 柯怀. 腹腔镜手术与开腹手术在卵巢囊肿治疗中的临床疗效比较[J]. 吉林医学, 2023, 44(01):41-44.

[5] 李莎, 黄丽, 罗要. 桂枝茯苓胶囊联合促性腺激素释放激素激动剂治疗卵巢巧克力囊肿腹腔镜术后患者的临床疗效及其对卵巢功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(33):125-128.

[6] 王菁. 腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的临床疗效及对卵巢功能的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(17):63-65.

表 3: 手术相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 术后首次 排气时间 (h) | 术后首次 下床活动 时间(h) | 住院 时间 (d) | 术后 24h 对 VAS 评分(分) |
|------------|---------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|
| A 组 (n=65) | 15.33±4.19 | 13.45±2.41 | 3.78±0.46 | 2.55±0.34 |
| B 组 (n=65) | 18.56±4.28 | 15.48±2.87 | 4.42±0.56 | 3.62±0.48 |
| t | 4.347 | 4.367 | 7.119 | 14.665 |
| P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

综上所述, CT、MRI 联合增强扫描在慢性胰腺炎的诊断中具有较高的诊断效能。

参考文献

[1] 郑北. 联合应用 CT、MRI 增强扫描鉴别诊断胰腺癌与慢性胰腺炎的价值[J]. 中国医疗器械信息, 2024, 30(8):12-14, 25.

[2] 温政辰. CT 联合 MRI 增强扫描鉴别胰腺癌与慢性胰腺炎的价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(4):101-103.

[2] 倪金迪, 李响, 刘梅, 等. 脑卒中及短暂性脑缺血发作的二级预防指南核心内容(2019 年 AHA/ASA 版)[J]. 中国临床神经科学, 2023(1):65-73.

[3] 杨成, 钱捷, 唐迅, 等. 阿司匹林单独或与氯吡格雷联合用药治疗缺血性脑卒中及短暂性脑缺血发作疗效和不良反应的 Meta 分析[J]. 中华流行病学杂志, 2022, 36(12):1430-1435.

[4] 徐洁, 谭盛. 缺血性脑卒中及短暂性脑缺血发作患者二级预防用药依从性的现状研究[J]. 实用医学杂志, 2021, 32(13):2095-2098.

[5] 莫昌玉, 赵凤琴, 吴跃刚. 高血压年龄分层降压治疗对脑卒中再发事件的预防效果[J]. 现代医院, 2023(7):49-51.

(上接第 9 页)

水肿及纤维化等病变^[1]。联合应用 CT 和 MRI 能够综合利用两者的优势,提供更全面的胰腺病变信息,从而提高诊断准确率。增强扫描是指通过静脉注射造影剂,使血管及病变组织显影更加清晰,有助于发现微小病变和血管侵犯等征象。在慢性胰腺炎的诊断中,增强扫描能更准确评估胰腺的血流灌注情况、血管受侵情况及病变的强化特征,为诊断提供重要依据与支持^[2]。

(上接第 10 页)

大于对照组,且脑卒中发病率明显低于对照组,可知观察组患者的治疗效果优于对照组,也就证实,降压治疗在预防脑卒中或短暂性脑缺血发作患者脑卒中中具有较高的应用价值。

综上所述,降压治疗预防脑卒中或短暂性脑缺血发作患者脑卒中的效果显著,可明显降低血压,降低脑卒中发病率,值得临床推广与应用。

参考文献

[1] 中华医学会神经病学分会. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南(2020)[J]. 中华神经科杂志, 2022, 39(4):68-74.

(上接第 11 页)

本研究结果显示,腹腔镜组患者的手术时间、肛门排气时间与住院时间均明显短于开腹组,且腹腔脓液量明显少于开腹组;术后并发症发生率中,腹腔镜组(3.3%)明显低于开腹组(6.7%);提示腹腔镜组患者的治疗效果优于开腹组。

综上所述,复杂性阑尾炎应用腹腔镜手术治疗的疗效优于应用开腹手术治疗,可明显改善围术期情况,且并发症发生率低,值得推广。

参考文献

[1] 程丽芳. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎对照[J]. 吉林医学, 2022(17):3811-3812.

[2] 田世堂. 腹腔镜和开腹阑尾切除术在治疗穿孔性阑尾炎中的手术效果观察[J]. 吉林医学, 2023, 10(12):2498-2499.

[3] 庄竟扬. 腹腔镜与开腹手术治疗急性阑尾炎的临床对比分析[J]. 医药前沿, 2021(14):128-129.

[4] 林绍云. 腹腔镜和开腹阑尾切除术在治疗穿孔性阑尾炎中的手术效果比较[J]. 心理医生, 2022, 21(14):235-236