

腹腔镜手术与开腹手术在卵巢囊肿治疗中的临床效果分析

陈延平

山东省济南市莱芜区妇幼保健计划生育服务中心, 山东 济南 25000

【摘要】 目的 探讨腹腔镜手术与开腹手术在卵巢囊肿治疗中的临床效果。方法 研究对象选取我院在 2020 年 4 月—2021 年 4 月期间收治的 88 例卵巢囊肿患者,使用随机数字表法将患者分为使用开腹手术治疗的开腹组(44 例)和使用腹腔镜手术治疗的腹腔镜组(44 例),对两组患者的术后恢复指标、卵巢功能指标和并发症发生情况进行比较分析。结果 腹腔镜组患者术中出血量明显少于开腹组($P < 0.05$),首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间均明显少于开腹组($P < 0.05$);腹腔镜组患者治疗后 LH、FSH 和 E2 各项水平均明显高于对照组($P < 0.05$);腹腔镜组的并发症发生率为 6.82%,明显开腹组的 22.73%($P < 0.05$)。腹腔镜组术后月经不良情况发生率低于开腹组($P < 0.05$)。结论 在卵巢囊肿的治疗中采取腹腔镜手术术中出血量少,对患者造成的伤害小,并发症,不但有利于患者术后卵巢功能的恢复,月经恢复正常,对于促进患者术后康复具有积极意义,值得推广应用。

【关键词】 卵巢囊肿;腹腔镜手术;开腹手术;卵巢功能;并发症

卵巢囊肿是妇科常见良性肿瘤,其发生是因为妇科炎症、盆腔感染等造成机体上皮细胞有炎性包裹物质或者炎性渗出物质增生,在发生卵巢囊肿时,患者会出现月经紊乱、腹痛、性交痛等临床症状,情况严重还会造成患者不孕不育,不但大幅度降低了患者的生活质量,而且对患者的身心健康造成严重影响^[1-2]。对于卵巢囊肿,传统的治疗方法是进行卵巢囊肿剥除术治疗,该治疗方法虽然能够发挥治疗效果,但手术创伤大术后并发症多,严重降低了治疗效果^[3-4]。随着腹腔镜技术和微创技术的发展进步,腹腔镜手术治疗在卵巢囊肿的治疗中的应用也越来越广泛。本次研究主要探讨腹腔镜手术与开腹手术在卵巢囊肿治疗中的临床效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象选取我院在 2020 年 4 月—2021 年 4 月期间收治的 88 例卵巢囊肿患者,使用随机数字表法将患者分为开腹组和腹腔镜组,每组各 44 例。开腹组患者年龄在 23~44 岁之间,平均年龄为(32.45±1.52)岁,病程在 3~10 年之间,平均病程为(6.85±2.34)年,囊肿直径在 4.8~8.5cm 之间,平均直径为(6.26±1.23)cm,其中单侧囊肿有 25 例,单侧囊肿有

19 例;腹腔镜组患者年龄在 23~44 岁之间,平均年龄为(32.71±1.65)岁,病程在 3~11 年之间,平均病程为(6.74±2.18)年,囊肿直径在 4.9~8.7cm 之间,平均直径为(6.36±1.42)cm,其中单侧囊肿有 24 例,单侧囊肿有 20 例。两组患者的一般资料具有可比性。

纳入标准:①符合卵巢囊肿的诊断标准;②年龄在 18 岁以上;③对研究知情同意。

排除标准:①合并严重脏器相关疾病;②患有严重精神疾病和存在意识障碍的患者。研究开展经过我院伦理委员会批准。

1.2 方法 开腹组采取开腹手术治疗:患者的麻醉方式使用腰硬联合麻醉,体位选择头低臀高仰卧位,麻醉生效后,常规消毒铺巾,根据囊肿位置和大小在患者腹部作一切口,之后将患者的囊肿剥离,分解粘连组织,手术完毕后使用生理盐水对患者的腹腔进行冲洗,之后将患者切口进行缝合,术后给予患者抗生素进行抗感染治疗。

腹腔镜组患者采取腹腔镜手术治疗:患者麻醉方式采取气管插管全身麻醉,体位选择头低臀高位,穿刺点根据大小、囊肿位置等确定,建立 CO₂ 气腹,12~14mmHg 为腹压区间,从穿刺点缓慢插入腹腔镜,对患者的囊肿情况进行详细了解,确定囊肿位置、大小、

形态和活动深度,在双侧腹部做穿孔,将 5mm 和 10mm 的穿刺套管置入,先对患者的粘连组织进行分离,患者的手术方式根据患者的囊肿情况决定是进行卵巢囊肿切除术或者卵巢囊肿剥离术等。囊肿直径较大的患者先将囊液吸出后再进行手术治疗,手术完毕后使用生理盐水对患者的腹腔进行冲洗,将气针拔出后对切口进行缝合,术后给予患者抗生素进行抗感染治疗。

1.3 观察指标 对两组患者的术后恢复指标、卵巢功能指标和并发症发生情况进行比较分析。

(1)术后恢复指标:包括术中出血量、首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间以及住院时间;

(2)卵巢功能指标:在术后 2 个月分别抽取患者空腹静脉血 5mL,对血液标本进行离心处理,使用酶联免

疫吸附法对分离后血清中的黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E₂)进行检测。

(3)并发症发生情况:对患者在住院期间发生的腹腔感染、盆腔粘连和发热等并发症的发生进行统计。

(4)术后月经不良情况发生率比较。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料以 n(%)表示,经 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,经 t 检验,P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的术后恢复指标比较 腹腔镜组患者术中出血量明显少于开腹组(P<0.05),首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间均明显少于开腹组(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者的术后指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量(mL)	首次排气时间(h)	首次排便时间(h)	首次下床活动时间(h)	住院时间(d)
腹腔镜组	44	50.26±2.35	14.58±1.06	15.11±1.32	7.72±0.64	4.25±1.42
开腹组	44	85.62±3.68	21.72±3.25	25.41±3.56	14.27±1.24	7.95±2.54
t		53.718	13.913	17.418	31.136	8.434
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.0001

2.2 两组患者术后卵巢功能指标比较 腹腔镜组患者治疗后 LH、FSH 和 E₂ 各项水平均明显高于对照组(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者术后卵巢功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LH(U/L)	FSH(U/L)	E ₂ (pmol/L)
腹腔镜组	44	4.12±0.24	4.02±0.23	158.32±6.42
开腹组	44	2.42±0.12	2.21±0.18	98.71±3.42
t		42.025	43.152	54.358
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者的并发症发生情况比较 腹腔镜组的并发症发生率为 6.82%,明显开腹组的 22.73%(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生情况比较[n,(%)]

组别	例数	盆腔粘连	腹腔感染	发热	总发生
腹腔镜组	44	1(2.27)	0(0)	2(4.55)	3(6.82)
开腹组	44	3(6.82)	2(4.55)	5(11.36)	10(22.73)
χ^2		1.452	2.834	2.305	10.051
P		0.228	0.092	0.129	0.001

2.4 两组术后月经情况 从表 4 分析,腹腔镜组术后月经不良情况发生率低于开腹组(P<0.05)。

表 4 两组术后月经情况[n,(%)]

组别	例数	月经延迟	月经减少	总发生率(%)
腹腔镜组	44	1	1	2(4.55%)
开腹组	44	6	5	11(25.00%)
t				6.905
P		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

随着人们生活节奏的加快和社会压力的增加,卵巢囊肿患者数量也在不断增加。卵巢囊肿在发生早期通常不会出现明显的症状,随机疾病的发展患者会出现腹痛、月经不调等症状,如果不及时接受治疗还会造成患者不孕不育,降低患者生活质量的同时对患者的身心健康造成了不利影响^[5]。卵巢囊肿发病机制至今尚未明确,临床多认为与内分泌功能紊乱有关,卵巢囊肿容易对卵巢结构完整性和功能造成破坏,威胁生殖健康,因而应及时进行治疗^[6]。现在彻底切除囊肿的同时尽可能的不对患者的卵巢功能造成影响是治疗卵巢囊肿关键,卵巢是女性重要的生殖器官,在内分泌稳定和机体代谢中发挥着重要作用^[7]。如果在进行囊肿切除时对

患者的卵巢功能或者结构造成损伤,会使患者的卵巢静脉发生扭曲,造成供血障碍,不但会对患者卵巢激素分泌造成影响,甚至还会造成患者卵巢早衰^[8]。

进行开腹手术虽然能够达到切除囊肿的目的,但开腹手术对患者造成的创伤较大,术后并发症较多,但不利于患者的术后康复,而且还会对患者卵巢功能恢复造成阻碍^[8]。腹腔镜手术可以有效扩大手术医生术野,可以大幅度提高手术医生操作对于患者术的精准性,不但可以将患者的肿瘤病灶彻底切出,而且不会对患者的周围组织造成损伤,而且对于患者术后恢复具有积极意义^[9]。另外,因为属于微创手术,进行腹腔镜手术可以避免患者的腹腔长期暴露,极大的降低了感染发生风险。在本次研究中,腹腔镜组患者术中出血量明显少于开腹组($P < 0.05$),首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间均明显少于开腹组($P < 0.05$);腹腔镜组患者治疗后 LH、FSH 和 E_2 各项水平均明显高于对照组($P < 0.05$);腹腔镜组的并发症发生率为 6.82%,明显开腹组的 22.73%($P < 0.05$)。腹腔镜组术后月经不良情况发生率低于开腹组($P < 0.05$)。进一步分析,相比较开腹组,腹腔镜组患者的出血量更少,术后恢复更快,患者的卵巢功能指标也明显更好,术后并发症也少,表明在腹腔镜手术治疗卵巢囊肿术后并发症少,有利于促进患者术后康复患者卵巢功能的恢复。LH、FSH 和 E_2 是临床常用的性激素水平评估指标,同时还可反映患者卵巢功能受损程度,腹腔镜组患者术后 LH、FSH 和 E_2 指标优于开腹组,说明腹腔镜治疗对卵巢功能损伤小,安全性高。腹腔镜卵巢囊肿剥除术是近年来新兴的一种微创手术,该术式于脐孔边缘作切口,建立气腹环境,为术中操作创造了良好空间;术中根据囊肿大小可选择合适的剥离方式,使手术操作更加灵活、方便,止血更为彻底,更有利于对粘连的组织和器官进行分离,维持生理结构的完整性,降低术后粘连发生风险,在缓解临床症状的同时能更好地保护卵巢和子宫的正常功能^[10]。

综上所述,腹腔镜手术治疗卵巢囊肿手术创伤小,并发症少,不但可以减少对患者造成的创伤,而且有利于患者术后康复和卵巢功能的恢复,值得推广应用。

参考文献

- [1] 张自辉,李爽,刘刚,等.经脐单孔腹腔镜与传统腹腔镜治疗卵巢成熟畸胎瘤的疗效对比研究[J].中国妇产科临床杂志,2020,21(2):36-39.
- [2] 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,2019,36(4):55-57,61.
- [3] 刘微微,李红英,冯同,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.
- [4] 查萍,陈莹.开腹卵巢囊肿剥除术与腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗良性卵巢囊肿的效果比较[J].实用临床医药杂志,2020,24(5):110-113.
- [5] 王珂,李宛玲,姜克萍.腹腔镜囊肿剥除术与腹腔镜囊肿电凝术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿疗效比较[J].新乡医学院学报,2019,223(3):76-79.
- [6] 刘思伟,李元宏,雷华江,等.无入路平台经脐单切口腹腔镜与多孔腹腔镜卵巢囊肿剥除术的临床效果比较[J].实用医院临床杂志,2019,16(1):56-59.
- [7] 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.
- [8] 李波,林芳婷,吴翠霞,等.阴式与腹腔镜卵巢囊肿剥除对良性卵巢肿瘤的治疗效果及并发症发生率的影响评价[J].解放军预防医学杂志,2019,37(7):59-60.
- [9] 张军,魏延栋,刘树立,等.腹腔镜与开腹手术在卵巢囊肿剥除术中的对比研究[J].中华小儿外科杂志,2019,40(2):133-136.
- [10] 彭慧英.腹腔镜卵巢囊肿剥除术与常规开腹手术治疗卵巢囊肿的应用效果评价[J].中国医学创新,2020,17(1):52-55.