

腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的疗效研究

姚春梅

贵州省贵阳市乌当区妇幼保健院 贵州 贵阳 550000

摘要：目的：研究腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果。方法：本次研究有 94 例卵巢囊肿患者，这 94 例患者入院治疗的时间在 2022 年 1 月到 2023 年 3 月，把本次参加研究的患者以简单随机化进行分组，分为两个组实验组和参照组患者有 47 例。参照组患者应用开腹卵巢囊肿剥除术进行治疗，而实验组患者应用腹腔镜下卵巢囊肿剥除术进行治疗。通过比较两组患者的恢复指标、手术前后的卵巢储备功能以及手术后不同时间的疼痛程度等。结果：以参照组患者的数据作为本次比较的参考资料，实验组患者的排气时间、进食时间、引流时间、下床时间以及住院时间等比较短，本次比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)；手术之前，以参照组患者的数据作为本次比较的参考资料，实验组患者的 LH、FSH、E2 以及 AMH 等指标都与参考资料接近，本次比较不具有统计学意义 ($P > 0.05$)；手术之后，以参照组患者的数据作为本次比较的参考资料，实验组患者的 LH 和 FSH 指标比较低，而 E2 和 AMH 指标比较高，本次比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)；以参照组患者的数据作为本次比较的参考资料，实验组患者在手术后 6 小时、手术后 12 小时、手术后 24 小时、手术后三天以及手术后一周的疼痛程度比较低，本次比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果比较显著，可以改善患者身体内性激素的水平，还可以缓解患者的卵巢功能，而且患者康复的时间比较短，手术之后产生并发症的几率比较低，提升患者的生存质量，值得社会推广与应用。

关键词：腹腔镜；卵巢囊肿剥除术；卵巢囊肿

妇科疾病中经常出现的一种疾病就有卵巢囊肿，而且该疾病发病的几率比较高，大部分患有卵巢囊肿的患者都是良性的。在确定患者患有该疾病之后，在患病的早期，实时有效的治疗模式有利于患者病情的痊愈^[1]。若是患者没有立即进行有效的治疗，由于囊肿的移动，会导致患者产生腹腔感染，还有的患者性质受到了变化。为了减少该疾病发展为恶性肿瘤疾病，提升患者的预后，则需要应用有效的治疗模式^[2]。现如今治疗卵巢囊肿疾病最常使用的模式就是手术治疗，该治疗模式的优点有可以控制患者囊肿恶化和病情发展等。最常用的手术模式就是囊肿剥除术，治疗模式依据剥离和取出囊肿等模式，使患者的病灶获得根除，避免囊肿产生恶化的现象^[3]。但是传统的囊肿剥除术需要经复操作，带给患者的创伤性比较大，而且患者手术之后还容易产生一系列并发症，在一定程度上降低患者卵巢的储备功能。有相关研究表示，对患有卵巢囊肿疾病的患者进行微创手术治疗模式，可以降低进行手术的创伤^[4]。因此，本次研究腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果，具体操作方法如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究有 94 例卵巢囊肿患者，这 94 例患者入院治疗的时间在 2022 年 1 月到 2023 年 3 月，把本次参加研究的患者以简单随机化进行分组，分为两个组实验组和参照组患者有 47 例。参照组：已婚的患者占该组总例数比为 57.45% (27/47)，未婚的患者占该组总例数比 42.55% (20/47)；该组年龄最小的患者在 22 岁，年龄最大的患者在 40 岁，患者年龄均在 (32.31±6.29) 岁；该组病程最短的患者在 11 个月，病程最长的患者在 27 个月，患者病程均在 (20.34±5.48) 个月。实验组：已婚的患者占该组总例数比为 59.57% (28/47)，未婚的患者占该组总例数比 40.43% (19/47)；该组年龄最小的患者在 23 岁，年龄最大的患者在 41 岁，患者年龄均在 (32.79±6.98) 岁；该组病程最短的患者在 13 个月，病程最长的患者在 29 个月，患者病程均在 (20.69±5.94) 个月。通过两组患者的年龄、婚情以及病程等三个方面的内容进行比较，本次对比不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组患者应用开腹卵巢囊肿剥除术进行治疗：首先选

择适合每一患者的麻醉模式，大多数患者都取仰卧位姿势进行手术，医生在进行手术之前要掌握患者卵巢囊肿的所在部位和体积，同时还要依据获得的信息，制定进行手术的切口和方向，还需要密切观察患者囊肿的情况，之后要把囊肿剥离。完成以上的操作之后，需要医生把患者的伤口进行缝合。在患者手术之后还需要应用抗感染治疗。而实验组患者应用腹腔镜下卵巢囊肿剥除术进行治疗：对所有的患者进行麻醉的方式为气管插管，以仰卧位的姿势进行手术。在患者腹部齿轮上缘或者下缘进行定位，在该部位做一个切口，切口的长度大概为 1cm，把该切口当做通道，把套管置入患者的身体内。完成气腹建设工作，把压力调整在 12mmHg，之后以下腹部麦氏点在患者的两侧进行穿刺。把套管、腹腔镜以及手术器械放到身体内。使用腹腔镜观察患者腹腔内的情况，把腹部具有丰富血管的部位避开，降低产生非必要出血的几率，之后还需要探查患者卵巢囊肿的情况，若是患者的囊肿具有粘连的情况，则需要把患者粘连的位置进行剥离，之后再吧囊肿剔除掉。使用电钩烧灼囊肿表面的包膜。在确定裂口扩大之后，把卵巢皮质和囊肿皮质进行分离。这些创作完成之后，还需要对患者的切口进行缝合。手术之后的抗感染治疗模式与参照组一样。

1.3 判断指标

1.3.1 恢复指标：需要医护人员统计两组患者排气时间、进食时间、引流时间、下床时间以及住院时间等作为该项的观察指标。

1.3.2 卵巢储备功能指标：都需要抽取患者空腹状态下 3ml 肘部静脉血液标本，应用高速离心进行处理，之后使用化学发光法检查两组患者的促黄体生成素 (LH)、促卵泡生成激素 (FSH) 以及雌二醇 (E2)，而抗缪勒管激素 (AMH) 指标应用 ELISA 法进行检查。

1.3.3 疼痛程度指标：所有的患者在手术后 6 小时、手术后 12 小时、手术后 24 小时、手术后三天以及手术后一周都需要应用疼痛数字评分法 (NRS) 进行评分，患者的疼痛程度应用数字 0-10 进行代替，若是患者得分为 0 分，定为无疼痛感；若是患者得分在 1-3 分之间，定为轻度疼痛；若是患者得分在 4-6 分之间，定为中度疼痛；若是患者得分在 7-9 分之间，定为重度疼痛；若是患者的得分为十分，定为难以忍受的剧烈疼痛。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 软件进行数据处理,以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验;计数资料以百分数和例数表示,2 组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的恢复指标

以参照组患者的数据作为本次比较的参考资料,实验组患者的排气时间、进食时间、引流时间、下床时间以及住院时间等比较短,本次比较具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 对比两组患者的恢复指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	排气时间 (h)	进食时间 (h)	引流时间 (h)	下床时间 (h)	住院时间 (d)
实验组	47	17.36 $\pm$ 3.15	13.56 $\pm$ 3.98	22.56 $\pm$ 3.96	29.56 $\pm$ 4.15	6.26 $\pm$ 2.44
参照组	47	21.60 $\pm$ 3.37	17.97 $\pm$ 3.60	27.06 $\pm$ 3.35	34.02 $\pm$ 4.88	9.13 $\pm$ 2.90
t 值		6.301	5.633	5.947	4.773	5.191
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 对比两组患者手术前后的卵巢储备功能

手术之前,以参照组患者的数据作为本次比较的参考资料,实验组患者的 LH、FSH、E2 以及 AMH 等指标都与参考资料接近,本次比较不具有统计学意义($P>0.05$);手术之后,

以参照组患者的数据作为本次比较的参考资料,实验组患者的 LH 和 FSH 指标比较低,而 E2 和 AMH 指标比较高,本次比较具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 对比两组患者手术前后的卵巢储备功能 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	LH (U/L)		FSH (U/L)		E2 (pmol/L)		AMH (ng/ml)	
		手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后
实验组	47	2.13 $\pm$ 1.26	1.24 $\pm$ 1.23	7.29 $\pm$ 2.37	7.42 $\pm$ 2.61	52.05 $\pm$ 3.58	49.96 $\pm$ 2.51	3.60 $\pm$ 1.43	3.44 $\pm$ 1.28
参照组	47	2.12 $\pm$ 1.28	2.39 $\pm$ 1.36	7.31 $\pm$ 2.30	9.53 $\pm$ 2.79	52.21 $\pm$ 3.64	41.40 $\pm$ 2.38	3.61 $\pm$ 1.39	2.12 $\pm$ 1.23
t 值		0.038	4.299	0.041	3.786	0.214	16.965	0.034	5.097
P 值		0.969	< 0.001	0.967	< 0.001	0.830	< 0.001	0.972	< 0.001

2.3 对比两组患者手术后不同时间的疼痛程度

以参照组患者的数据作为本次比较的参考资料,实验组患者在手术后 6 小时、手术后 12 小时、手术后 24 小时、手

术后三天以及手术后一周的疼痛程度比较低,本次比较具有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 对比两组患者手术后不同时间的疼痛程度 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	手术后 6 小时	手术后 12 小时	手术后 24 小时	手术后三天	手术后一周
实验组	47	6.01 $\pm$ 2.46	5.84 $\pm$ 2.42	5.52 $\pm$ 2.34	4.28 $\pm$ 2.06	3.17 $\pm$ 1.60
参照组	47	7.72 $\pm$ 2.57	7.58 $\pm$ 2.54	7.44 $\pm$ 2.51	6.01 $\pm$ 2.19	3.99 $\pm$ 1.75
t 值		3.295	3.400	3.835	3.716	5.262
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

妇科经常出现的疾病之一就有卵巢囊肿,临床大多数使用手术治疗该疾病,其中最常用的手术模式就是开腹手术,在治疗模式清除囊肿的效果比较好,但是该治疗模式带给患者身体的创伤性比较大,而且在患者手术之后产生的瘢痕比较大,还有的患者容易产生一系列并发症^[5-6]。这几种缺点就会导致大多数患者无法接受这种手术治疗模式,在一定程度上影响患者面对治疗的积极性。为了提高患者的预后,增强患者手术康复的速度,大多数患者都应用腹腔镜下卵巢囊肿剥除术模式进行治疗^[7-8]。该手术模式和开腹手术模式进行对比,前者可以减少患者在手术时产生的创伤,同时还可以降低患者手术时的出血量,还可以提升治疗精细化特点,腹腔镜可以扩大手术操作人员的视野,可以清晰的观察患者腹腔内的病情状况,从而提升医生操作的准确度^[9]。同时还可以维护患者的卵巢功能和组织,提高患者病情恢复的速度,缓解患者的预后状况,而且手术之后的瘢痕还比较小,可以被大多数的患者接受^[10]。

综上所述,腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果比较显著,可以改善患者身体内性激素的水平,还可以缓解患者的卵巢功能,而且患者康复的时间比较短,手术之后产生并发症的几率比较低,提升患者的生存质量,值得社会推广与应用。

参考文献

[1] 张艺霖,陈妍,聂敦利,等.腹腔镜下不同解剖位置

卵巢囊肿剥除术后应用双极电凝和缝合止血对卵巢功能及妊娠影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(7):1546-1550.

[2] 张续美,慕莲花.腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果及对卵巢功能的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(5):64-66,70.

[3] 付文爱.经脐单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿对术后疼痛及卵巢储备功能的影响[J].中国医学创新,2023,20(15):60-64.

[4] 王娜娜,时妍嫣,陈巧利.不同性质卵巢囊肿患者行腹腔镜下剥除术对其卵巢储备功能的影响[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(7):86-89.

[5] 王文菊.卵巢囊肿采用腹腔镜卵巢囊肿剥除术的治疗效果评价[J].中外女性健康研究,2023(13):82-83,106.

[6] 陈亚兰,徐慧.腹腔镜下与开腹卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿患者的效果比较[J].中国民康医学,2023,35(1):135-138.

[7] 丛爱芳.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(1):54-56.

[8] 李梅.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术围手术期强化护理的方法[J].中外女性健康研究,2023(1):188-189,199.

[9] 李翠灵.缝合止血与双极电凝止血在腹腔镜下卵巢囊肿剥除术中的应用效果[J].临床医学,2023,43(1):60-62.

[10] 王英娜.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿患者的效果及对卵巢储备功能的影响[J].中国民康医学,2023,35(8):52-55.