

腹腔镜用于卵巢良性肿瘤治疗的临床效果观察

刘 敏, 张 博(陕西省渭南市中心医院妇科 714000)

【摘要】 目的 对腹腔镜用于卵巢良性肿瘤治疗的临床效果进行观察。方法 选取 2012 年 8 月到 2013 年 8 月陕西省渭南市中心医院妇科收治的 142 例卵巢良性肿瘤患者, 将所有患者分成治疗组与对照组, 每组 71 例, 手术均采取了剔除肿瘤的方法, 对照组患者采取开腹手术的治疗方式, 治疗组患者采取腹腔镜手术的治疗方式, 对两组患者的临床治疗效果进行观察。结果 在手术切口大小、手术过程中的出血量、手术以后伤口的愈合时间、术后肛门排气时间以及患者的住院时间方面, 治疗组均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于卵巢良性肿瘤患者采取腹腔镜手术治疗, 治疗效果比较理想, 其优点在于手术对患者造成的创伤小、手术后恢复比较快, 患者住院所需要的时间较短, 具有临床推广价值。

【关键词】 卵巢肿瘤; 腹腔镜手术; 开腹手术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.033 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)16-2267-02

随着医疗技术的发展, 腹腔镜手术得到了普遍的使用。最近几年以来, 我国女性生殖系统疾病的发病率不断上升, 给女性的身体健康造成了严重的影响。其中比较常见的就是卵巢良性肿瘤^[1]。本文主要对腹腔镜用于卵巢良性肿瘤治疗的临床效果进行观察, 并与传统开腹手术的治疗效果进行对比, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 8 月至 2013 年 8 月本院收治的 142 例卵巢良性肿瘤患者, 所有患者均为女性。将所有患者分成治疗组与对照组, 每组 71 例; 年龄 20~50 岁, 平均(38.3±3.8)岁; 囊肿的平均直径(6.4±2.1)cm。142 例患者中卵巢冠囊肿 15 例, 卵巢上皮性良性肿瘤 51 例, 卵巢巧克力囊肿 43 例, 卵巢畸胎瘤 33 例。治疗组患者平均年龄(32.0±3.9)岁, 肿瘤直径为(7.1±2.5)mm, 月经周期为(22.4±4.5)d; 单侧病变 47 例, 双侧病变 24 例; 卵巢冠囊肿 8 例, 卵巢上皮性良性肿瘤 26 例, 卵巢巧克力囊肿 20 例, 卵巢畸胎瘤 17 例。对照组患者平均年龄(31.0±3.2)岁, 肿瘤直径(6.6±2.1)mm, 月经周期为(21.4±4.6)d; 单侧病变 45 例, 双侧病变 26 例; 卵巢冠囊肿 7 例, 卵巢上皮性良性肿瘤 25 例, 卵巢巧克力囊肿 23 例, 卵巢畸胎瘤 16 例。患者手术所切除的标本, 在手术过程中采取快速冷冻切片, 然后进行病理检查^[2-3]。将两组患者的一般资料进行对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 治疗组患者采取腹腔镜手术, 对照组患者采取开腹手术的治疗方式。腹腔镜手术采取全身麻醉, 进行三孔常规的操作方法, 在脐轮的上缘位置将皮肤切开 1 cm 左右, 证实采用气腹针, 在进腹以后将 CO₂ 充入。患者腹腔的压力要控制在 1.33~2.00 kPa, 将 10 mm 与 5 mm 的套管针分别置入到左下腹对称点位置以及麦氏点位置^[3-4]。对患者的肠胃、膈肌以及肝胆进行常规检查, 之后对其子宫的大小、活动程度以及双附件的具体形态进行检查。病变标本装入到标本袋中然后取出。在手术分离过程中肿瘤容易发生破裂的患者, 要先进行穿刺, 然后将囊肿内的液体使用吸引器吸干净, 将切口扩大, 剥离采取卷发式, 标本的取出要通过左下腹位置的套管针。手术以后, 要对患者进行抗生素的治疗, 并且给予适当的辅助治疗, 同时要注意营养。在手术以后对患者进行 3~6 个月的随访, 并对患者月经的周期、时间以及月经量等进行记录。手术以后的随访, 要对两组患者的月经状况进行了解, 通过监测性激素观察卵巢功能是否出现早衰情况, 卵巢的储备功能主要通过阴道 B 超对术侧卵巢的窦卵泡数进行探测^[5], 进而对卵巢功能作出判断。

1.3 统计学方法 数据的统计与分析使用 SPSS13.0 软件, 计数资料采用百分率表示, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 分别采用 χ^2 检验和 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者手术以后卵巢功能对比情况 见表 1。在随访期间, 对照组患者中 3 例出现卵巢功能早衰, 治疗组有 1 例患者出现卵巢功能早衰, 两组患者发生卵巢早衰的概率相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。手术 3 个月以后, 对照组的窦卵泡数明显下降, 两组差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 两组患者手术以后卵巢功能对比

组别	n	月经正常 [n(%)]	功能早衰 [n(%)]	窦卵泡数($\bar{x} \pm s$)		
				手术前	术后 1 月	术后 3 个月
对照组	71	58(81.69)	3(4.22)	6.1±1.0	4.0±1.1	3.4±1.3
治疗组	71	64(90.14)	1(1.41)	6.0±1.2	5.1±1.3	5.2±1.4
χ^2	—	4.328	0.668	0.455	4.633	6.784
P	—	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01

注: —表示无数据。

2.2 两组患者临床指标对比情况 见表 2。治疗组患者中, 出现肩部不适 3 例, 出现皮下气肿 2 例, 没有进行特殊处理, 3 d 以后症状消失。在手术切口大小、手术过程中的出血量、手术以后伤口的愈合时间、术后肛门排气时间以及患者的住院时间方面, 治疗组均优于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术切口 (cm)	出血量 (mL)	愈合时间 (d)	排气时间 (h)	住院时间 (d)
治疗组	71	1.0±0.2	42.2±32.0	3.1±1.2	14.0±5.6	8.6±2.2
对照组	71	8.1±0.9	99.0±57.1	7.1±12.7	32.1±19.1	8.9±13.0

3 讨 论

在女性的生殖系统中, 卵巢良性肿瘤是比较常见的疾病, 在 20~40 岁女性具有较高的发病率^[6]。对于部分卵巢肿瘤患者来说, 传统治疗方法就是手术治疗, 通常需要在患者的下腹部做一个大约 10 cm 的切口, 这种治疗方式切口比较长, 对患者造成的创伤大, 患者恢复胃肠道功能所需要的时间较长, 会在一定程度上增加感染的概率, 术后容易出现并发症, 同时伤口会有明显的疼痛感还会留下疤痕, 严重影响患者身体的美观, 同时也会增加患者住院的时间。随着医疗技术水平的不断发展, 腹腔镜得到了普遍应用, 并在部分疾病中且逐渐替代了

开腹手术。在妇科疾病中,腹腔镜技术的应用比较多,尤其是在进行卵巢良性肿瘤的治疗上比较有优势,腹腔镜手术对患者造成的创伤较小、手术过程中出血量少、手术以后伤口愈合较快,是现代医学治疗目标的具体体现。此外,在手术适应证方面,腹腔镜手术已经从良性疾病拓展到恶性疾病^[7]。

卵巢良性肿瘤的病理类型比较多,比较多见的是囊性肿瘤^[8-9]。患有卵巢良性肿瘤的患者在开始时没有明显症状,发现时肿瘤已经变大,很可能需要手术治疗。对于卵巢良性肿瘤患者来说,采取腹腔镜手术治疗效果比较理想。腹腔镜手术的主要并发症包含在手术期间直接对盆腔造成损伤,或者是在手术中所引发的并发症^[10-11]。

本组研究结果显示,治疗组患者出现肩部不适3例,出现皮下气肿2例,没有进行特殊处理,3d以后症状消失。在手术切口大小、手术过程中的出血量、手术以后伤口的愈合时间、术后肛门排气时间以及患者的住院时间方面,治疗组均优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。在医院的妇科中,对患者选择进行腹腔镜手术存在诸多的争议。因此在对患者进行手术的过程中实施手术前及术中的评估显得至关重要,能够有效防止在手术过程中出现肿瘤破裂的情况,能将患者的囊肿完全剥除,并且检查患者是否发生病变的情况,一经发现,采取措施加以改善。最终能够有效确保对患者顺利完成手术,防止术后患者出现严重的并发症。

本研究选择腹腔镜手术对患者进行治疗,对患者的诸多因素都进行了综合考虑,包括患者的年龄、对患者进行手术的目的以及患者出现囊肿的性质。并且要尽最大努力保留卵巢功能,降低对患者的内分泌造成的诸多影响,避免出现复发的情况。具体的原则是,在对患者实施腹腔镜手术,应该有效对患者的生育功能以及卵巢的内分泌功能进行保留。并且在进行手术的过程中,应该对患者采用适当方法进行止血。

对患者进行腹腔镜手术的过程中应注意以下几个问题。首先,进行腹腔镜手术必须要有先进的器械支持,并且对患者进行手术的相关人员一定要有丰富的手术经验以及手术的技巧。其次,手术人员对患者进行手术的每一个环节以及使用的仪器都要有效明确,并且针对患者使用的手术器械特征也能了解,对患者完成手术后有可能出现的并发症也要认真进行考虑,研究具体的方法加以预防。另外,在对患者进行手术的过程中一旦出现异常情况,应尽快实施中转开腹手术,尽最大努力防止患者术后出现并发症,降低对患者带来的影响。

在本研究随访期间,对照组患者中3例出现卵巢功能早衰,治疗组有1例患者出现卵巢功能早衰,两组患者发生卵巢

早衰的概率相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

总而言之,腹腔镜手术属于封闭式手术,对患者机体所造成的干扰比较小,也能使由于脏器外露所带来的损伤得到避免,手术以后患者能快速恢复,这在一定程度上能缩短住院的时间,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 唐海燕. 腹腔镜手术与传统剖腹手术治疗良性卵巢肿瘤对比分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(12): 141-142.
- [2] 孙燕燕, 黄小兵. 107例腹腔镜下卵巢良性肿瘤手术临床分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2009, 8(3): 40-41.
- [3] 梁志清. 腹腔镜在妇科恶性肿瘤治疗中的适应证和并发症及其处理[J/CD]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2006, 2(5): 241-245.
- [4] 宋晓晨, 李萌, 熊光武, 等. 早期子宫内膜癌腹腔镜与开腹手术的对比研究[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(5): 411-414.
- [5] 陆萌, 郑莉, 严沁, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗子宫内膜癌效果比较[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 7(3): 202-204.
- [6] 刘开江, 刘青, 李培全, 等. 腹腔镜手术治疗宫颈癌、子宫内膜癌的近期疗效分析[J]. 中国内镜杂志, 2010, 16(8): 803-806.
- [7] 齐进, 张恩娣, 蔺小贤. 腹腔镜治疗早期子宫内膜癌的临床分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2011, 4(4): 172-175.
- [8] 陈梅英, 蔡丽萍, 廖绮玲. 腹腔镜手术治疗子宫内膜癌的临床疗效研究[J]. 吉林医学, 2011, 32(18): 3660-3661.
- [9] 刘海防, 陈旭, 刘彦, 等. I期子宫内膜癌患者腹腔镜手术后中长期随访比较研究[J]. 中国微创外科杂志, 2009, 9(4): 299-301.
- [10] 王昕, 童晓文, 洪孚卿, 等. 腹腔镜手术与腹式手术治疗子宫内膜癌I~II期患者的临床疗效分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2007, 14(2): 118-120.
- [11] 吴逸, 丘瑾, 吕嘉, 等. 腹腔镜辅助阴式子宫切除术治疗肥胖型早期子宫内膜癌17例[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(1): 47-49.

(收稿日期: 2013-11-21 修回日期: 2014-01-25)

(上接第2266页)

治疗进展[J]. 结直肠肛门外科, 2009, 15(1): 67-70.

- [7] Constant DL, Slakey DP, Campeau RJ, et al. Laparoscopic nonanatomic hepatic resection employing the Ligasure device[J]. JSLS, 2005, 9(1): 35-38.
- [8] 钟克力, 王东, 潘凯, 等. 血管闭合系统在痔切除术中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2011, 9(3): 247-249.
- [9] 汪建平, 黄美近. 吻合器痔上黏膜环切术在中国开展的概括[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(4): 258.
- [10] 冯怡星, 李义兵. 国产吻合器痔上黏膜环切吻合术治疗严重痔10例[J]. 第三军医大学学报, 2006, 28(15): 1638.
- [11] 刘国礼. 腹腔镜手术止血方法的现状[J]. 中国现代手术学杂志 2010, 8(4): 198-200.
- [12] 王振彪, 彭俊付, 张君锋, 等. PPH术加 LigaSure™ 痔

切除术治疗环状混合痔临床观察[J]. 世界中医药, 2013, 8(9): 1022-1023.

- [13] 臧传波, 罗成华, 李荣, 等. 应用 LigaSure 血管闭合系统行痔切除19例临床分析[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 12(12): 968.
- [14] 曲牟文, 李国栋, 寇玉明, 等. Ligasure 血管闭合系统配合消痔灵注射治疗环状混合痔的临床研究[J]. 中国医药导刊, 2012, 14(2): 189-190.
- [15] Mistrangelo M, Mussa B, Brustia R, et al. Ligasure haemorrhoidectomy. Personal experience [J]. Ann Ital Chir, 2009, 80(3): 199-204.

(收稿日期: 2014-01-07 修回日期: 2014-03-10)