

• 论 著 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 22. 003

经阴道后穹隆穿刺引流术治疗卵巢黄体破裂的临床疗效观察*

董世庆, 陈萃, 颜萍[△]

重庆市红十字会医院(江北区人民医院)妇科, 重庆 400020

摘要:目的 探讨经阴道后穹隆穿刺引流术治疗卵巢黄体破裂的疗效。方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 9 月该院诊治的有性生活的卵巢黄体破裂患者 80 例。采用随机数字表法随机分成两组: A 组 40 例, 接受经阴道后穹隆穿刺引流术治疗; B 组 40 例, 接受腹腔镜手术治疗。对比两组的手术时间、术中出血量、术后疼痛评分、住院天数、医疗费用、近期并发症发生情况。结果 A 组较 B 组手术时间、住院天数更短、术中出血量更少, 术后伤口疼痛更轻, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。A 组医疗费用明显低于 B 组($P < 0.05$)。治疗后 1 个月随访: 两组月经异常发生率均较高, A 组低于 B 组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 3 个月随访: A 组的异常子宫出血发生率、基础体温异常率低于 B 组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 与腹腔镜手术相比, 经阴道后穹隆穿刺引流术治疗卵巢黄体破裂更为节约医疗费用, 对卵巢功能的影响更小。

关键词: 卵巢黄体破裂; 经阴道后穹隆穿刺引流术; 腹腔镜手术

中图分类号: R711.75

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)22-3240-04

Observation on clinical efficacy of transvaginal posterior fornix puncture drainage in treatment of ovarian corpus luteum rupture*

DONG Shiqing, CHEN Cui, YAN Ping[△]

Department of Gynecology, Chongqing Red Cross Hospital (People's Hospital of Jiangbei District), Chongqing 400020, China

Abstract: Objective To investigate the efficacy of transvaginal posterior fornix puncture drainage in the treatment of ovarian corpus luteum rupture. **Methods** Eighty patients with ovarian corpus luteum rupture and sexual life in this hospital from January 2017 to September 2018 were selected and divided into the two groups according to the random number table method. The group A (40 cases) received the transvaginal posterior fornix puncture drainage treatment, and the group B (40 cases) were treated with laparoscopic surgery. The operative time, intraoperative bleeding volume, post-operative pain score, length of stay, medical expenses and short-term complications occurrence were compared between the two groups. **Results** Compared with the group B, the group A had shorter operation time and length of stay, less intraoperative bleeding and less post-operative wound pain, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The medical expenses in the group A was significantly lower than that in the group B ($P < 0.05$). In the follow up after 1-month treatment, the incidence rate of abnormal menstruation was higher in both groups, and the group A was lower than the group B with statistical difference ($P < 0.05$). In the follow up after 3-month treatment, the incidence rate of abnormal uterine bleeding (AUB) and basic body temperature (BBT) in the group A were lower than those in the group B, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Transvaginal posterior fornix puncture drainage in the treatment of ovarian corpus luteum rupture more saves the medical expenses and has little influence on the ovarian function compared with the laparoscopic surgery.

Key words: ruptured corpus luteum; transvaginal posterior vaginal fornix puncture drainage; laparoscopic surgery

卵巢黄体破裂是妇科常见的腹腔内出血性急腹症之一, 发病率仅次于异位妊娠。目前, 国内外治疗卵巢黄体破裂的方法有腹腔镜手术、药物治疗、期待

治疗、阴道后穹隆穿刺引流术等^[1-2]。现阶段, 腹腔镜手术以诊疗一体化的优势成为标准治疗方法。由于卵巢黄体破裂导致的出血具有自限性, 药物治疗和期

* 基金项目: 重庆市卫生和计划生育委员会医学科研计划指导项目(2017ZBXM011)。

作者简介: 董世庆, 女, 副主任医师, 主要从事妇科内分泌疾病和微创技术研究。 [△] 通信作者, E-mail: 626411600@qq.com。

待治疗在临床上也较为常用,但这两种方法的近期病程较腹腔镜手术延长 2~3 周,且远期并发症缺乏研究。经阴道后穹隆穿刺或切开引流术已经应用于盆腔脓肿、异位妊娠破裂、盆腔积液的诊治,并获得了良好的临床疗效^[3-5],但该术应用于卵巢黄体破裂的治疗相关报道较少。本研究在卵巢黄体破裂患者临床治疗过程中应用经阴道后穹隆穿刺引流术,替代腹腔镜手术清除盆腔积血、冲洗盆腔,并比较了经阴道后穹隆穿刺引流术和腹腔镜手术治疗卵巢黄体破裂的手术时间、术中出血量、术后疼痛评分、住院天数、医疗费用及近期并发症发生情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2017 年 1 月至 2018 年 9 月临床诊断为卵巢黄体破裂且有性生活的 80 例患者为研究对象。临床诊断标准:主要临床表现为急性腹

痛和腹腔内出血;超声提示盆腔积液伴或不伴盆腔囊实性包块;阴道后穹隆穿刺抽出不凝血液;经血人绒毛膜促性腺激素(hCG)检测排除妊娠。纳入标准:(1)符合卵巢黄体破裂临床诊断;(2)年龄 18~45 岁;(3)有性生活;(4)治疗前心电图、血常规及肝肾功正常,无重要脏器功能障碍;(5)自愿接受治疗后随访。排除标准:(1)腹腔内出血较多、病情严重需急诊手术抢救者;(2)合并妊娠或不能排除肝脾破裂者;(3)妇科检查发现盆腔严重粘连,子宫直肠陷凹被粘连包块占据者;(4)不同意参加本次临床试验和治疗后随访者。全部研究对象均知情同意,并签署手术同意书。按照随机数字表法,将患者分为 A 组和 B 组,每组 40 例。两组患者的年龄、体质量指数、孕次、月经周期等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	年龄(岁)	体质量指数(kg/m ²)	孕次(次)	月经周期(d)
A 组	40	29.30±5.09	20.91±1.50	2.59±0.08	25.09±3.34
B 组	40	29.90±4.77	21.04±1.85	2.61±0.09	25.87±3.47
P		0.703	0.603	0.572	0.210

1.2 方法 A 组应用经阴道后穹隆穿刺引流术治疗,B 组应用腹腔镜手术治疗。两组术前 30 min 至 1 h 内均使用头孢类抗菌药物预防感染(皮试阳性者用克林霉素),12 h 后再使用 1 次抗菌药物。

1.2.1 经阴道后穹隆穿刺引流术 患者排空膀胱后取膀胱截石位、头高臀低,碘伏反复消毒外阴及阴道,铺无菌洞巾。采用阴道窥器充分暴露宫颈及阴道后穹隆,用宫颈钳钳夹宫颈后唇并向外上方提拉,使阴道后穹隆充分暴露,反复消毒。用 1%利多卡因注射液行局部浸润麻醉,用 9 号腰椎穿刺针接 20 mL 无菌注射器,于阴道后穹隆中央或稍偏病侧(最膨隆处)即阴道后穹隆与宫颈后唇交界稍下方平行于宫颈管处,进针刺入 2~3 cm,有落空感后开始抽吸。若无液体抽出,可边抽吸边缓慢退针或改变针头方向,当注射器充满液体后,固定穿刺针头不拔出,更换注射器再次抽吸。最后拔出针头,再次消毒阴道及穹隆,穿刺点用无菌棉球压迫片刻止血。静脉滴注氨甲环酸 2 g/d,共 3 d。

1.2.2 腹腔镜手术 气管插管全身麻醉下施行腹腔镜手术,患者仰卧位、头低足高。分别在脐轮上缘、左髂前上棘上方 2 cm、脐水平左侧腹直肌外缘处穿刺 Trocar 共置入 3 个套管。用 CO₂ 建立气腹,气腹压力为 10~12 mm Hg。术中吸净盆腔积血及血凝块,患侧行卵巢黄体组织剥除术,双极电凝轻快止血 2~3

次,若仍有出血则行缝合止血,最大限度减轻卵巢的损伤。

1.3 观察指标

1.3.1 手术相关指标及医疗费用 (1)手术时间;(2)术中出血量;(3)术后疼痛评分(0~10 数字评分量表,数字越大代表疼痛程度越重);(4)平均住院日;(5)医疗费用:住院期间医疗及护理总费用。

1.3.2 近期并发症发生情况 (1)治疗后 1 个月随访:治疗后首次月经周期是否异常。(2)治疗后 3 个月随访:异常子宫出血(AUB)发生率、基础体温(BBT)异常率、慢性下腹腹痛发生率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行统计处理和分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标及医疗费用比较 A 组患者有 2 例穿刺后未能抽出血液视为治疗失败,这 2 例患者 1 例改为药物保守治疗,1 例改为腹腔镜手术治疗。A 组较 B 组手术时间明显缩短,术中出血量更少,术后伤口疼痛更轻微,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者住院天数比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。同时 A 组患者医疗费用较 B 组明显减少($P=0.001$),差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者手术相关指标及医疗费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(mL)	术后疼痛评分(分)	住院天数(d)	医疗费用(元)
A 组	38	13.22±1.74	2.34±1.14	1.07±0.69	3.95±0.78	2 522.13±543.31
B 组	41	40.16±3.65	30.90±3.09	4.75±0.78	4.78±1.14	8 018.18±156.47
t		20.68	30.63	-7.639	-3.374	20.09
P		<0.001	<0.001	<0.001	0.001	0.001

注:A 组患者 1 例改药物保守治疗,1 例改腹腔镜手术,故 A、B 组例数分别为 38、41 例

2.2 两组患者近期并发症发生情况比较 两组患者术后 1 个月随访,A 组有 1 例失访。两组患者术后首次月经周期异常率均较高,以月经周期缩短为主。B 组较 A 组月经周期异常率更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后 3 个月随访,A 组有 2 例失访,B 组有 4 例失访。A 组 AUB 发生率、BBT 异常率、慢性下腹疼痛发生率低于 B 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组近期并发症发生情况比较[n(%)]

组别	治疗后 1 个月 月经周期异常	治疗后 3 个月		
		慢性下腹疼痛	AUB	BBT 异常
A 组	17(45.95)	2(5.71)	4(11.43)	5(14.29)
B 组	33(80.49)	9(24.32)	11(29.73)	14(37.84)
χ^2	10.08	4.972	3.653	5.136
P	0.001	0.026	0.046	0.023

注:治疗后 1 个月随访 A、B 组分别为 37、41 例;治疗后 3 个月随访 A、B 组分别为 35、37 例

3 讨 论

卵巢黄体在卵泡排卵后形成,在排卵后 7~8 d 血管化明显,其直径为 10~20 mm,当体积大于 30 mm 时形成黄体囊肿。卵巢黄体破裂的病因目前不明确,常发生于卵巢功能旺盛的生育期女性,多由性生活及其他外力作用导致,在黄体形成、发育及萎缩过程中均有可能发生,以急性腹痛和腹腔内出血为主要临床表现^[3]。相关研究报道,腹腔镜手术治疗卵巢黄体破裂具有微创、美观、术后恢复快、近期治愈率高的特点^[6-8],已被确立为诊治卵巢黄体破裂的标准方案,在临床上广泛应用。虽然腹腔镜手术具有微创性和近期疗效佳等优势,但腹腔镜电凝手术可导致卵巢功能受损^[9]、生育能力下降、盆腔粘连等手术并发症,并且该术医疗费用昂贵。绝大多数卵巢黄体破裂所致的腹腔内出血量不超过 500 mL,且出血具有自限性。有研究报道,目前卵巢黄体破裂仍多以保守治疗为主^[10],各种中西医保守治疗卵巢黄体破裂的近期治愈率与腹腔镜手术治疗无显著差异,但保守治疗时盆腔积血吸收缓慢、近期病程较腹腔镜手术延长^[11-14]。部分研究报道,经阴道后穹窿穿刺引流术可缩短全身药物治疗的时间,但缺乏远期疗效研究和系统性评价^[15]。

经阴道后穹窿穿刺引流术是妇科常用的经自然腔道诊疗技术。因其具有微创、美观、方便、快捷、安全、有效、节约费用等优点,已经广泛应用于妇科炎症、肿瘤、急腹症、盆腔异物残留等疾病的诊治^[5-6],并日益受到医患双方的认可。本研究通过对比分析经阴道后穹窿穿刺引流术和腹腔镜手术治疗卵巢黄体破裂的疗效,通过手术时间、术中出血量、术后疼痛评分、住院时间、医疗费用比较,结果发现前者更加安全、经济。术后 1、3 个月观察月经周期异常率、慢性下腹疼痛发生率、AUB 发生率、BBT 异常率,发现前者在保护卵巢功能方面更具优势。本研究存在样本量少,随访时间较短等缺陷,且有 2 例患者行阴道后穹窿穿刺引流术失败,因此,本研究结论有待进一步证实。

参考文献

- [1] 于春华. 卵巢黄体囊肿破裂 44 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(18): 2881-2882.
- [2] FIASCHETTI V, RICCI A, SCARANO A L, et al. Hemoperitoneum from corpus luteal cyst rupture: a practical approach in emergency room[J/OL]. Case Rep Emerg Med, 2014, 2014: 252657 [2018-12-01]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24987535>.
- [3] 王丽环, 张琳, 黄楠楠. 腹腔镜手术与后穹窿切开引流术治疗盆腔脓肿的效果比较分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(24): 47-48.
- [4] 邹敏, 罗毅, 李爽. 氨甲蝶呤联合中药及后穹窿穿刺治疗破裂型异位妊娠 32 例临床分析[J]. 西部医学, 2011, 23(5): 902-903.
- [5] 王桂平. 超声引导下经阴道后穹窿穿刺抽吸盆腔积液的临床价值[J]. 现代医用影像学, 2014, 23(4): 436-437.
- [6] 柏芸, 罗颖. 23 例卵巢黄体破裂的临床诊断分析[J]. 中国实用医药, 2014, 9(4): 80-81.
- [7] 赵艳玲. 腹腔镜手术治疗黄体囊肿破裂的临床观察与治疗体会[J]. 中国医药指南, 2013, 11(36): 425-426.
- [8] 李坤, 尚维群. 腹腔镜手术对于卵巢黄体破裂患者的临床治疗效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(15): 2403-2404.
- [9] 刘琴. 腹腔镜治疗黄体破裂出血手术中不同止血方法对卵巢功能的影响[J]. 中国当代医药, 2012, 19(18): 39.
- [10] 马平红. 卵巢黄体破裂治疗新进展[J]. 中外医疗, 2016, 35(13): 31-33.
- [11] 孙敬, 陈红. 对 40 例卵巢黄体破裂患者(下转第 3247 页)

为了验证和评估甲状腺功能五项在甲状腺疾病中的临床应用价值,本研究选取甲亢患者、甲减患者和健康对照者进行甲状腺功能五项检测。结果显示,甲亢组、甲减组和健康对照组的甲状腺功能五项水平有一定的差异,TSH 在甲亢时呈现低水平,在甲减时呈现高水平。经分析发现,FT3 和 FT4 在判断甲亢、甲减上有一定的差异,这可能与机体内分泌代谢和下丘脑的调控、基因多态性、疾病严重程度等因素有关^[16]。本研究中甲亢组和甲减组中女性多于男性,考虑可能与女性激素水平变化幅度较大有关,尤其是妊娠期和围绝经期女性甲状腺激素分泌受影响的因素较多^[17-19]。因此,男女间甲状腺激素的差异还需进一步研究确定。甲状腺功能五项的检测对甲状腺疾病具有重要的诊断价值,甲状腺功能异常患者应定期检测和治疗,无异常者需要定期体检。

综上所述,雅培 i2000SR 全自动化学发光分析仪检测甲状腺功能五项具有精密度高、正确度高、线性相关性较好等特点,参考区间验证符合要求,测量不确定度结果小于 TEa ,结果均符合实验室质量目标及 ISO15189 要求,可用于大批量临床标本的检测。

参考文献

- RAYMAN M P. Multiple nutritional factors and thyroid disease, with particular reference to autoimmune thyroid disease[J]. Proc Nutr Soc, 2019, 78(1): 34-44.
- SRIVASTAVA S, RAJPUT J, SHRIVASTAVA M, et al. Correlation of thyroid hormone profile with biochemical markers of renal function in patients with undialyzed chronic kidney disease[J]. Indian J Endocrinol Metab, 2018, 22(3): 316-320.
- KOWALIK M A, COLUMBANO A, PERRA A. Thyroid hormones, thyromimetics and their metabolites in the treatment of liver disease[J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2018, 9: 382-385.
- PINTER M, HAUPT L, HUCKE L, et al. The impact of thyroid hormones on patients with hepatocellular carcinoma[J]. PLoS One, 2017, 12(8): e0181878.
- SCHIRRIPIA M, PASQUALETTI G, GIAMPIERI R, et al. Prognostic value of thyroid hormone ratios in patients with advanced metastatic colorectal cancer treated with regorafenib: the toreador study[J]. Clin Colorectal Cancer, 2018, 17(3): e601-e615.
- 中国合格评审国家认可委员会. 医学实验室质量和能力认可准则: ISO15189, 2012, IDT[S]. 中国标准出版社, 2013: 11-22.
- CLSI. User demonstration of performance for precision and accuracy approved guideline-second edition: EP15-A2[S]. Wayne, PA: CLSI, 2004.
- CLSI. Evaluation of the linearity of quantitative measurement procedures: EP6-A2[S]. Wayne, PA: CLSI, 2003.
- CLSI. How to define and determine reference intervals in the clinical laboratory: C28-A2[S]. Wayne, PA: CLSI, 2000.
- 张秀明, 范勇利, 温冬梅, 等. 临床化学自建检测系统性能确认的精密度与正确度及准确度的研究[J]. 中华检验医学杂志, 2016, 39(9): 715-719.
- 张秀明. 浅析定量检测程序分析性能验证实验方案设计[J]. 中华检验医学杂志, 2015, 38(6): 428-430.
- 贾建美, 刘春霞. AU2700 全自动生化仪检测 K、ALT 和 CREA 的分析性能验证[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(3): 393-396.
- 杨有业, 张秀明. 临床检验方法学评价[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 175-195.
- 张秀明, 范勇利, 温冬梅, 等. 临床化学自建检测系统分析性能确认的分析测量范围和临床可报告范围[J]. 中华检验医学杂志, 2016, 39(12): 946-952.
- 童清, 周睿, 梁玉芳, 等. 使用室内质控与能力验证数据评估测量不确定度[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(20): 2866-2871.
- HA S M, BAEK J H, CHOI Y J, et al. Malignancy risk of initially benign thyroid nodules: validation with various thyroid imaging reporting and data system guidelines[J]. Eur Radiol, 2019, 29(1): 133-140.
- 尹贵平, 林磊, 徐显兵. 妊娠期糖尿病在妊娠各期的甲状腺功能及铁蛋白水平分析[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(1): 61-63.
- 王燕, 李珂. 围绝经期甲状腺功能亢进女性生活质量的影响因素分析[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(13): 1906-1909.
- TAPIA-MARTINEZ J, TORRES-MANZO A P, FRANCO-COLIN M, et al. Maternal thyroid hormone deficiency during gestation and lactation alters metabolic and thyroid programming of the offspring in the adult stage[J]. Horm Metab Res, 2019, 51: 381-388.

(收稿日期: 2019-02-12 修回日期: 2019-04-25)

(上接第 3242 页)

进行保守治疗及手术治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(23): 67-68.

- 黄晓敏. 愈黄汤治疗卵巢黄体破裂疗效观察[J]. 山西中医, 2018, 34(10): 40-42.
- 郭洁, 冯晓丹. 中西医序贯保守治疗卵巢黄体破裂的疗效及安全性分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(21): 2163-2165.

[14] 陈小凤. 中医序贯保守治疗卵巢黄体破裂的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.

[15] 张红英. 阴道后穹窿穿刺术治疗非孕期黄体破裂的临床观察[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(10): 115-116.

(收稿日期: 2019-02-28 修回日期: 2019-06-16)