



悬吊式腹腔镜手术在卵巢囊肿患者中的应用探讨

张晓春

(湖南省常宁市妇幼保健院 421500)

摘要：目的：探究卵巢囊肿患者治疗中应用悬吊式腹腔镜手术的临床价值。**方法** 选取 86 例卵巢囊肿患者随机分为甲组（43 例，悬吊式腹腔镜手术）与乙组（43 例，气腹式腹腔镜手术）。对比不同组别手术相关指标与术后恢复情况、并发症情况。**结果** 甲组术中失血量显著少于乙组（ $P < 0.05$ ），手术时间显著短于乙组（ $P < 0.05$ ），两组排气时间、住院时间差异不显著（ $P > 0.05$ ）；甲组并发症出现率显著低于乙组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 卵巢囊肿患者治疗中应用悬吊式腹腔镜手术可减少患者术中失血量、缩短手术时间、降低并发症出现率。

关键词：悬吊式腹腔镜手术；气腹式腹腔镜手术；卵巢囊肿

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 14-093-01

卵巢囊肿为常见妇科疾病，可在女性各个年龄段出现。在临床上腹腔镜手术凭借给患者造成的创伤小、出血量少、术后恢复速度快等优势成为该病治疗的首选方式，其中气腹式腹腔镜手术与悬吊式腹腔镜手术应用相对广泛[1]。本次研究将 86 例卵巢囊肿患者作为研究对象，探究卵巢囊肿患者治疗中应用悬吊式腹腔镜手术的临床价值。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在我院 2015 年 1 月至 2017 年 12 月期间收治的卵巢囊肿患者中抽取 86 例随机分为甲组与乙组。两组患者符合《妇科疾病诊断标准》中卵巢囊肿的诊断标准[2]，均为良性肿瘤，不存在合并其他宫内疾病、凝血功能异常患者。乙组 43 例，年龄 20-62 岁，平均（41.2±3.2）岁，巧克力囊肿、畸胎瘤、单纯性囊肿、浆液性囊肿、卵巢冠囊肿分别 10 例、8 例、11 例、5 例、9 例；甲组 43 例，年龄 20-63 岁，平均（41.5±3.3）岁，巧克力囊肿、畸胎瘤、单纯性囊肿、浆液性囊肿、卵巢冠囊肿分别 11 例、8 例、10 例、6 例、8 例。两组患者进行临床资料上的对比，不存在显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

甲组予用悬吊式腹腔镜手术。在患者月经干净后的卵泡期进行手术，气管插管全麻，保持患者仰卧体位，基于卵巢囊肿的位置经在下腹横纹线上切口，长度大约为 1.5cm，距离腹正中线的距离大约为 2cm，然后将腹壁逐层打开进入腹腔。在腹膜顶端进行缝线牵引，在切口放置保护圈，安装腹壁悬吊系统，钢针顺腹中线穿刺，使用抓手将钢针固定，并用卷帘器悬吊腹壁，保持患者头低脚高体位，腹腔镜对腹腔与盆腔进行探查，皮肤钳提拉卵巢囊肿到切口位置，将囊肿内容物吸出，囊肿体积缩小后全部提到切口外，将囊肿壁完整剥除后缝合。

乙组使用巾钳将腹壁提起，在肚脐上方将皮肤切开 1cm，穿刺 Veress 针，建立二氧化碳气腹，保持压力在 12mmHg，穿刺 10mm Trocar，将腹腔镜置入，其余操作同甲组。

随访 1 个月。

1.3 研究指标

(1) 手术相关指标与术后恢复情况。包括术中失血量、手术时间、排气时间、住院时间。

(2) 并发症情况。

1.4 数据处理

数据资料用 SPSS19.0 进行统计分析，分别以（%）表示计数资料、以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，并予以 χ^2 与 t 检验，分析对比项之间是否存在差异，如 $P < 0.05$ ，则差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 手术相关指标与术后恢复情况

甲组术中失血量显著少于乙组（ $P < 0.05$ ），手术时间显著短于乙组（ $P < 0.05$ ），两组排气时间、住院时间差异不显著（ $P > 0.05$ ）。见表 1。

表 1 手术相关指标与术后恢复情况的对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	术中失血量 (ml)	手术时间 (min)	排气时间 (h)	住院时间 (d)
----	----	---------------	---------------	-------------	-------------

甲组	43	10.86±2.87	34.58±6.94	20.16±4.14	4.25±0.98
乙组	43	18.57±3.21	48.76±5.31	21.54±3.52	4.29±0.93
t		11.741	10.641	1.665	0.194
P		0.000	0.000	0.100	0.847

2.2 并发症情况

甲组术后胃肠道反应 1 例，并发症出现率为 2.33%（1/43），乙组胃肠道反应、肩背疼痛、高碳酸血症分别 3 例、2 例、2 例，并发症出现率为 16.28%（7/43），甲组显著低于乙组（ $\chi^2=4.962$ ， $P=0.026$ ）。

3. 讨论

使用传统的开腹手术治疗卵巢囊肿切口长、创伤大，患者术后需要较长的恢复时间，给生活带来不便[3]。随着微创技术的发展，腹腔镜手术水平不断完善，在临床上逐渐替代开腹手术。常规的腹腔镜手术为扩大操作空间需要建立二氧化碳气腹，但若出现漏气将给手术正常进行造成影响，并且二氧化碳气体会对膈肌神经造成刺激，导致高碳酸血症的出现，不适用于合并内科疾病患者。另一方面，气腹式腹腔镜手术要求术者具有较高的技术水平。悬吊式腹腔镜手术可有效弥补这些缺点。

本研究中，甲组术中失血量显著少于乙组（ $P < 0.05$ ），手术时间显著短于乙组（ $P < 0.05$ ），提示悬吊式腹腔镜手术可减少术中出血量，缩短手术时间；甲组并发症出现率显著低于乙组（ $P < 0.05$ ），表明该种手术方式可减少并发症。悬吊式腹腔镜手术使用特制的吊装装置将腹壁提起，可实现无气腹状态下分离腹腔与腹壁，为手术操作创造空间，防止大量二氧化碳气体的使用，降低手术麻醉风险系数。该手术还能防止 Veress 针穿刺入不当位置，造成腹腔外出现气肿、气胸等问题[4]。另外，悬吊式腹腔镜手术操作方便，对术者技术要求相对较低。但是该种手术不适用于盆腔粘连严重的患者与肥胖患者，在手术中需要根据患者情况选用合适的手术方式。与气腹式腹腔镜手术相比，悬吊式腹腔镜手术具有操作方便、风险低等优势。

综合以上内容，卵巢囊肿患者治疗中应用悬吊式腹腔镜手术可减少患者术中失血量、缩短手术时间、降低并发症出现率。

参考文献：

- [1] 祖拉牙提·加帕尔, 古丽努尔·阿不都克日木. 腹腔镜对良性卵巢囊肿患者的治疗效果及对卵巢功能的影响探究[J]. 医学综述, 2016, 36(20):67-69.
- [2] 来佩佩. 妇科疾病诊断标准[M]. 科学出版社, 2001:102-103.
- [3] 房秋霞, 杨金铭, 张丽云, 等. 悬吊式腹腔镜卵巢囊肿剥除术对自然妊娠和性激素水平影响的分析[J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(7):775-778.
- [4] 王欢. 妇科无气腹悬吊式腹腔镜和气腹腹腔镜手术对患者应激反应的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(23):3558-3560.