

单孔腹腔镜与多孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术临床疗效对比分析

谢博超

湖南师范大学附属岳阳医院 岳阳市第二人民医院妇产科 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 研究卵巢囊肿剔除术患者实施单孔腹腔镜与多孔腹腔镜的临床价值。**方法** 纳入本院(2017年05月-2018年05月)接收的卵巢囊肿患者(n=84)作为研究对象,以随机抽签法为基准,分为实验组(n=42,实施单孔腹腔镜手术治疗)、对照组(n=42,实施多孔腹腔镜手术治疗),对84例患者临床指标、卵巢激素水平、并发症发生率评估。**结果** 临床指标:实验组临床指标优于对照组, $P<0.05$ 。卵巢激素水平:实验组卵巢激素水平优于对照组, $P<0.05$ 。并发症发生率:实验组并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 卵巢囊肿剔除术患者实施单孔腹腔镜价值显著,既可缩短住院时间,又可降低并发症发生率,值得借鉴。

[关键词] 单孔腹腔镜; 多孔腹腔镜; 卵巢囊肿剔除术; 并发症; 激素

[中图分类号] R737.31

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)02-087-02

卵巢囊肿以月经紊乱、下腹坠痛等为临床症状,若不及早干预随着病情发展,极易诱发不孕,影响患者生育功能、生活质量,临床对卵巢囊肿多实施手术治疗,以达到保护卵巢功能的目的,随着微创技术的发展,近年腹腔镜在临床应用范围逐渐扩大,其在卵巢囊肿剔除术也有极高价值,但为确保临床治疗效果,保护患者卵巢功能,需选择合理、安全手术方法^[1]。本次选择84例卵巢囊肿患者,实施单孔、多孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗,对其手术指标、激素水平评价,现将课题研究结果汇总:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院(2017年05月-2018年05月)接收的卵巢囊肿患者(n=84)进行研究,分为2组(随机抽签法),即每组42例样本。

实验组:年龄:22-48(平均:35.0±13.0)岁;病程:1-2(平均:1.5±0.5)年;单纯卵巢囊肿患者19例,卵巢子宫内异位囊肿患者13例,卵巢畸胎瘤患者10例;

对照组:年龄:21-49(平均:35.0±14.0)岁;病程:0.5-2(平均:1.25±0.75)年;单纯卵巢囊肿患者17例,卵巢子宫内异位囊肿患者14例,卵巢畸胎瘤患者11例。对比2组(n=84)基础资料, $P>0.05$,具有可比性,该研究课题已上报医院伦理委员会,并获得审批,患者或家属均自愿签署知情同意书。

排除:(1)合并其他卵巢肿瘤患者;(2)传染性疾病患者;(3)无手术指征患者;(4)妊娠期患者;(5)严重脏器组织病变患者。

纳入:(1)卵巢囊肿直径在15cm内患者;(2)未合并

其他妇科疾病患者;(3)生命体征平稳患者;(4)无手术禁忌症患者;(5)无精神类疾病患者。

1.2 方法

实验组:单孔腹腔镜治疗,于脐部周围行一弧形切口(长:2-4cm),将皮肤、皮下组织逐层切开,直至腹腔组织,经切口将多通道套管置入腹腔组织,对组织进行探查,待明显具体病变后实施切除治疗^[2]。

对照组:多孔腹腔镜治疗,于脐部周围行一弧形切口(长:1cm),将腹腔镜置入,并于麦氏点及左下腹位置(长:1cm)、麦氏点对称点(长:0.5cm)行2穿刺孔,于穿刺孔置入手术器械进行临床手术^[3]。

1.3 分析指标

1.3.1 并发症发生率评估:常见切口感染、腹腔感染、肠道损伤等。

1.3.2 临床指标评估:对患者手术时间、住院时间、出血量、疼痛程度评估。

1.3.3 卵巢激素水平评估:雌二醇、促卵泡激素、促黄体生成素评估。

1.4 统计学方法

SPSS22.0,计量资料(临床指标、卵巢激素水平)用t进行检验、以平方差($\bar{x} \pm s$)进行表示,计数资料(并发症发生率)以卡方(χ^2)进行检验、以百分数(%)进行检验、表示,2组数据资料,以P值区间($P<0.05$)表示统计学差异。

2 结果

2.1 临床指标

84例患者临床指标评估,详见表一。结果显示:实验组优于对照组, $P<0.05$ 。

表一:84例患者临床指标评估($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	疼痛程度(分)	出血量(ml)	手术时间(min)
实验组	42	3.72±1.35	1.51±0.32	20.73±4.92	52.73±12.35
对照组	42	4.33±1.25	1.74±0.41	24.81±6.52	45.73±17.92
t	—	2.1487	2.8660	3.2372	2.0845
P	—	0.0346	0.0053	0.0017	0.0402

表二:84例患者卵巢激素水平评估($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	雌二醇 (pg/ml)	促黄体生成素 (U/ml)	促卵泡激素 (U/ml)
实验组	42	275.61±8.52	6.92±1.25	7.82±1.15
对照组	42	245.35±3.94	13.22±1.62	16.23±1.54
t	—	20.8916	19.9535	28.3574
P	—	0.0000	0.0000	0.0000

表三:84例患者并发症发生率评估(n%)

组别	例数	切口感染	腹腔感染	肠道损伤	合计
实验组	42	1	0	0	1(2.38)
对照组	42	5	1	1	7(16.67)
χ^2	—	—	—	—	4.9737
P	—	—	—	—	0.0257

2.2 卵巢激素水平

84例患者卵巢激素水平评估,详见表二。结果显示:实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。

2.3 并发症发生率

84例患者并发症发生率评估,详见表三。结果显示:实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

卵巢囊肿好发于20-50岁左右女性,卵巢囊肿发病早期无典型症状,且具有隐匿性,卵巢为内分泌器官,对调节女性机体内分泌及性激素有极高价值,其一旦发生组织病变不仅会累及组织薄膜,还会对排卵功能产生影响,降低卵细胞质量,诱发不孕^[4]。

临床对卵巢囊肿多实施卵巢囊肿剔除术治疗,手术实施需借助腹腔镜进行,但临床对多孔、单孔手术价值无明确认知,单孔手术孔道数量较多孔手术少,可最大限度减少手术中对腹壁组织的损伤,明显降低术后感染发生率,提高机体术后恢复效率,明显缩短住院时间^[5]。单孔手术可明显减少术中出血量及副损伤,多孔手术较单孔手术极易诱发切口组织出血,增加术后切口感染发生率,且单孔手术可满足现阶段女性的临床审美需求,降低术后瘢痕发生率,但单孔手术较多孔手术灵活性差,故其手术时间较多孔手术长。研究结果:实验组4项临床指标优于对照组,3项激素水平优于对照组,并发症发生率为2.38%低于对照组,该研究结果与梅松原^[6]

等研究结果一致,故单孔腹腔镜手术治疗价值得以证实。

综上所述,卵巢囊肿剔除术患者实施单孔腹腔镜手术治疗价值显著,其较多孔腹腔镜不仅可缩短住院时间,降低出血量、并发症发生率及疼痛程度,还可改善术后机体激素水平,值得借鉴。

【参考文献】

- [1] 苗姣.探索单孔腹腔镜与多孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术的临床效果差异[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(05):107+109.
- [2] 孟麟,王丽英,石彩萍.单孔腹腔镜与多孔腹腔镜行卵巢囊肿剔除术的效果比较[J].中国妇幼保健,2019,34(01):188-190.
- [3] 黄晓宇,李桂梅.经脐单孔腹腔镜与传统三孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术的临床效果比较[J].中国医药科学,2018,8(21):168-170+237.
- [4] 冯爱花,张明.单孔腹腔镜与多孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术临床疗效对比研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(91):49.
- [5] 邹红丹.经脐单孔腹腔镜与传统三孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术的临床效果比较[J].中外女性健康研究,2018(19):189-190.
- [6] 梅松原,石岩,韩秋丽.单孔腹腔镜与多孔腹腔镜在腹腔镜卵巢囊肿剔除术中疗效的比较[J].航空航天医学杂志,2018,29(04):398-400.

(上接第84页)

术不断完善,对于子宫肌瘤患者采用腹腔镜手术治疗能够取得理想的效果^[2]。

右美托咪定是一种相对选择性 α_2 肾上腺素受体激动剂,具有良好的镇静效果、半衰期长等优势,通过单次滴注右美托咪定能够有效抑制神经冲动作用,并稳定患者生命体征变化,有效降低不良反应发生,对患者治疗具有积极意义。而持续性静脉滴注右美托咪定,由于选择性兴奋中枢突触上的肾上腺素受体,增加心脏迷走神经反射作用,去甲肾上腺素释放被受到抑制,虽然能够起到一定的麻醉效果,但是会对患者造成较大影响,延长患者拔管时间等^[3]。

在本次研究中,两组手术患者不同节点的心率、平均动脉压水平对比均存在统计学差异性: $P < 0.05$ 。而且观察组手

术患者不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,在子宫肌瘤腹腔镜手术中,单次静脉滴注右美托咪定既能够保证良好镇痛、镇静效果,还能够降低不良反应发生,建议推广。

【参考文献】

- [1] 周俊,姜慧芳.右美托咪定用于子宫肌瘤剔除术的麻醉效果研究[J].中国妇幼保健,2017,32(21):5425-5428.
- [2] 蒋志平,张蕾.右美托咪定联合罗哌卡因行腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者术后镇痛的影响[J].现代医院,2018,18(9):1361-1364.
- [3] 张杰.右美托咪啉不同给药剂量麻醉在子宫肌瘤腹腔镜手术中的应用效果[J].国际医药卫生导报,2014,20(21):3309-3311.

(上接第85页)

系统并发症,患者需及时得到有效治疗,加强急救措施,并给予机械辅助通气,改善患者呼吸功能,提高抢救效果。

【参考文献】

- [1] 赵小辉.无创正压机械通气治疗急性中毒合并呼吸衰竭的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(57):68-69.
- [2] 叶志辉,孙大勇.早期机械通气救治急性中毒导致呼

吸衰竭临床疗效观察[J].吉林医学,2017,38(1):182-184.

- [3] 何荣芳,伍少娇.1例鱼胆中毒合并二型呼吸衰竭病人的急救护理[J].全科护理,2017,15(12):1532-1533.
- [4] 高琰.急性酒精中毒伴呼吸衰竭患者的院前急救护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(35):139-140.
- [5] 张海明.机械通气治疗急性中毒致呼吸衰竭的临床观察[J].中国医疗器械信息,2016,22(16):103-104.

(上接第86页)

综上所述,对乳腺纤维瘤患者采取经乳晕切口手术治疗,有着很高的可行性和安全性,不但可以缩短手术时间,提高患者的满意度,还能促进术后恢复,减少并发症的发生,值得大力推广。

【参考文献】

- [1] 陈杰.环乳晕切口手术方式治疗乳腺纤维腺瘤患者的

疗效分析[J].中华全科医学,2016,14(1):60-62.

- [2] 孙波,还勇为,安璐,等.ATEC微创旋切术治疗乳腺纤维瘤60例[J].中国现代普通外科进展,2016,19(12):973-975.
- [3] 张英辉.环乳晕切口和传统放射状切口治疗乳腺纤维瘤的临床对比[J].山西医药杂志,2016,45(6):678-681.
- [4] 沙坤.桂枝茯苓胶囊预防多发乳腺纤维瘤术后复发疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(35):3932-3934.