

腹腔镜手术治疗卵巢子宫内膜异位症的临床效果

柴云芝

峨山县人民医院 云南玉溪 652000

〔摘要〕目的 对卵巢子宫内膜异位症予以腹腔镜治疗的价值予以分析。方法 纳入的 64 例卵巢子宫内膜异位症患者，均为本院 2017 年 9 月至 2019 年 10 月期间，按照数字表法分为 2 组，对照组予以开腹手术，观察组实施腹腔镜手术，并对两组抗生素使用、肛门恢复排气、住院的天数及并发症进行对照。结果 观察组抗生素使用、肛门恢复排气以及住院的天数均比对照组短 ($P < 0.05$)；观察组 1 例感染，少于对照组的 4 例肠梗阻、3 例感染、2 例出血 ($P < 0.05$)。结论 卵巢子宫内膜异位症予以腹腔镜治疗的价值显著，可使抗生素时间、肛门恢复排气与住院的时间明显减少，减少并发症出现。

〔关键词〕卵巢子宫内膜异位症；腹腔镜；价值

〔中图分类号〕R711.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-041-02

卵巢子宫内膜异位症正属于常见的妇科生殖系统疾病，就是子宫内存在活性内膜进到卵巢后，于激素影响下出现周期性的生长与凋亡，主要以月经量增大与痛经为表现，大部分患者会产生盆腔脏器广泛性粘连^[1]。临床通常采用药物与手术的方式治疗，前者借助对激素水平的调节，实现对卵巢子宫内膜异位症周期性生长的抑制，但一些患者如果停药，疾病会复发，并且长期的激素治疗会形成药物不良反应。后者可将卵巢内活性与盆腔粘连组织有效清除，临床效果显著。伴随腹腔镜技术作为微创手术的一种，在临床被广泛运用^[2]。现对卵巢子宫内膜异位症予以腹腔镜治疗的价值分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入的 64 例卵巢子宫内膜异位症患者，均为本院 2017 年 9 月至 2019 年 10 月期间，入选标准：经盆腔超声或 CT 检查确诊；存在手术指征；自愿签署协议书；排除标准：严重免疫功能障碍者；严重心肝肾功能异常者；伴随其他生殖系统恶性肿瘤者。按照数字表法分为 2 组，对照组 32 例患者中，年龄 30 ~ 36 岁，平均年龄 (33.26 ± 3.52) 岁；患病时间 1 ~ 3 年，平均患病时间 (2.53 ± 1.65) 年。观察组 32 例患者中，年龄 31 ~ 37 岁，平均年龄 (34.35 ± 3.74) 岁；患病时间 2 ~ 3 年，平均患病时间 (2.66 ± 1.72) 年。处理两组患病时间等信息无显著不同 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施开腹手术治疗，指导患者予以仰卧位，实施腰硬联合麻醉或全麻，于下腹部正中做一个 8 ~ 10 厘米的纵行切口，逐层进到盆腔，评估盆腔粘连的情况，对于存在粘连的患者予以粘连分离处理，在切除子宫内膜异位病灶，缝合止血处理。

观察组予以腹腔镜手术治疗，实施全身麻醉后，建立气腹，把腹腔镜置入，对其盆腔粘连与肝脏等情况认真观察，借助超声刀以及分离钳等予以钝性分离，穿刺处理囊肿，完全吸出囊液，对囊壁完全剥除，处理残存的卵巢皮质，剥离创面予以止血。

两组患者术后都采用生理盐水对盆腔进行冲洗，把防粘连药物留置在盆腔内，防止出现新的粘连。

1.3 观察指标

对两组抗生素使用、肛门恢复排气、住院的天数及并发症（包括肠梗阻、感染以及出血）进行记录。

1.4 统计学

用 SPSS21.0 软件分析，计数资料（如并发症）与计量资料（如肛门恢复排气天数）予以 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 抗生素使用、肛门恢复排气以及住院的天数

观察组抗生素使用、肛门恢复排气以及住院的天数均比对照

组短 ($P < 0.05$)。见下表 1：

表 1：抗生素使用、肛门恢复排气以及住院的天数 ($\bar{x} \pm s$, 天)

分组	例数	抗生素使用天数	肛门恢复排气天数	住院天数
对照组	32	4.68 ± 1.47	3.06 ± 0.46	7.56 ± 0.43
观察组	32	2.10 ± 1.12	2.35 ± 0.53	4.21 ± 0.47
t 值	-	7.8973	5.7231	29.7484
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 并发症

观察组 1 例感染，少于对照组的 4 例肠梗阻、3 例感染、2 例出血 ($P < 0.05$)。见下表 2：

表 2：并发症 [n (%)]

分组	例数	肠梗阻	感染	出血	合计
对照组	32	4 (12.50)	3 (9.38)	2 (6.25)	9 (28.13)
观察组	32	0 (0.00)	1 (3.13)	0 (0.00)	1 (3.13) [#]

注：[#]与对照组对比， $\chi^2=7.5852$ ， $P=0.0059$ 。

3 讨论

卵巢子宫内膜异位症是一种常见的妇科疾病，以性交痛与月经异常等为主要表现，往往会合并不孕表现，对患者机体健康造成严重不利影响，也使患者的心理负担明显增大^[3]。临床通常采用手药物与手术的方式治疗，药物治疗极易复发，且不良反应较多。手术治疗有开腹手术手术治疗与微创手术治疗两种，开腹手术治疗有一定效果，但创伤性较大，对患者的病情恢复有不利影响。微创手术具有微创性与恢复时间短等特征，受到患者的一致认可^[4]。

卵巢子宫个内膜异位症采用腹腔镜治疗的优势有如下几方面：首先，手术于相对封闭的腹腔内操作，可防止腹部重要脏器暴露在外或受到损伤，使术后粘连情况明显减少；其次，腹腔镜手术视野广泛，并且视野十分清晰，可有效观察微小病灶，于腹腔镜直视作用下开展内凝结与电凝处理，对邻近脏器不会造成损伤；再次，腹腔镜手术的出血量较少，术后抗生素使用剂量较少，术后恢复时间较短^[5]。

本研究显示：观察组抗生素使用、肛门恢复排气以及住院的天数均比对照组短；观察组 1 例感染，少于对照组的 4 例肠梗阻、3 例感染、2 例出血，与相关研究结果相近。

总之，卵巢子宫内膜异位症予以腹腔镜治疗，可使患者的抗生素时间、肛门恢复排气时间以及住院时间显著缩短，降低并发症发生率。

〔参考文献〕

[1] 李绍玲. 腹腔镜手术治疗卵巢子宫内膜异位症的疗效分析 [J]. 饮食保健, 2020, 7(15):44-45.

(下转第 43 页)

因为骨痂生长迟缓,患者又丧失大量骨量,加重骨质疏松症,严重影响治疗椎体治疗。

目前,临床主要采用后路经椎弓根内固定术治疗老年胸腰段脊柱骨折,此术式可以较好压缩卧床时间,尽早开展功能训练,减少术后不良反应风险。此术式还可以防止老年患者出现肌肉萎缩,提高患者的生存质量。然而此术式存在不足:无法较好修复骨小梁,术后发生椎体内空隙机率大,破坏脊柱早期稳定性,进而影响后期骨折愈合,并有出现骨折再次塌陷的可能。所以,在此手术治疗前提下,再行椎体成形术治疗。

椎体成形术是微创手术,它的特点是创伤小,不会太过疼痛,在依靠前柱支撑,增强受伤脊柱的强度^[2]。此术式联合后路椎弓根内固定术,可以有效弥补后路椎弓根内固定术的缺陷,在发现受损脊柱产生内空隙时,将骨水泥注入其中,防止施压,置入异体骨小块可以较好填充椎体内空隙,增强受伤脊柱的支撑力度,

提高疗效^[3]。

本研究,相对对照组,观察组的脊柱指标水平更优,且不良反应率更低($P < 0.05$)。

总结,运用后路经椎弓根内固定结合椎体成形术治疗老年胸腰段脊柱骨折,可以较好改善病情。

[参考文献]

- [1] 周兴, 王江华. 后路经椎弓根内固定结合椎体成型术治疗老年胸腰段脊柱骨折的疗效[J]. 中国社区医师, 2020, 36(12):90-91.
- [2] 李怀玮, 阿海, 朱斌, 等. 后路经椎弓根内固定联合椎体成形术治疗老年胸腰段脊柱骨折的临床价值[J]. 中国综合临床, 2017, 33(08):726-729.
- [3] 聂晶鑫, 尚静波, 姜丽. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术对老年胸腰段脊柱骨折的治疗价值观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(04):106-107.

(上接第 37 页)

偏瘫患者踝背屈障碍的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2018, v.34(05):42-45.

[4] 闫艳玲, 丁晓曼, 吕育洁. 低频经皮穴位电刺激对脑卒中后遗症期手和上肢功能障碍的疗效研究[J]. 中西医结合心血管病

电子杂志, 2019, 7(12):95-96.

[5] 陈瑶, 王莹莹, 王传凯. 低频经皮穴位电刺激对脑卒中后遗症期手和上肢功能障碍的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 024(012):1371-1375.

(上接第 38 页)

本研究,同对照组相比,观察组的 IPSS、QOL 评分更优($P < 0.05$)。针对以上进行归纳,采用 TURP 联合 HLL 治疗良性前列腺增生合并膀胱结石,效果颇佳。

[参考文献]

[1] 赵凯. 不同手术方式治疗良性前列腺增生合并膀胱结石的

疗效比较[J]. 系统医学, 2020, 5(19):67-69.

[2] 唐浩, 伍智慧, 吕玉华, 等. 不同手术方法治疗对老年前列腺增生合并膀胱结石患者性功能的影响[J]. 临床医学工程, 2019, 26(09):1165-1166.

[3] 陈昆, 李云祥. 两种不同手术方法治疗老年前列腺增生合并膀胱结石对患者性功能的影响[J]. 中国性科学, 2018, 27(12):14-17.

(上接第 39 页)

基础疾病,身体状况不佳,进一步增加了手术难度,让患者及家属更是手足无措。麻醉作为保证手术顺利进行的关键要素不容忽视,尤其是在老人的手术治疗中。专家表示,建立高效安全的麻醉,能给予患者良好镇痛,保证手术顺利进行的同时,也能帮助患者术后实现理想预后。腰硬联合麻醉作为一种从腰部棘突之间的空隙进入的麻醉方式,在脊髓部位注射麻醉药物,能帮助患者出现麻木以及感觉的逐渐丧失,从而达到镇痛效果,为手术的顺利进行保驾护航^[5]。研究表明,相对于单一的硬膜外麻醉而言,腰硬联合麻醉能够在较少麻醉药物的应用条件下,达到理想的麻醉效果,且患者麻醉后恢复速度快,对于患者的活动能力恢复及生活质量提升具有积极作用^[5]。本文结果显示,观察组的麻醉起效及术后恢复时间短于对照组,且麻醉用量少于对照组,差异 $P < 0.05$ 。观察组的麻醉总有效率为 91.89%,高于对照组(70.27%),

差异存在显著性($P < 0.05$)。

综上所述,腰硬联合麻醉应用至老年人下肢骨折手术中,麻醉效果理想,值得拓展应用范围。

[参考文献]

- [1] 杨寿娟. 腰-硬联合麻醉在老年人下肢骨折手术中的应用价值研究[J]. 心理月刊, 2019, 14(15):210.
- [2] 张桂菊, 闫宏宇. 腰-硬联合麻醉在老年人下肢骨折手术中的应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(38):66, 73.
- [3] 李运攀, 梁敏, 龙家棋, 等. 腰-硬联合麻醉在老年人下肢骨折手术中的应用价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(20):104-105.
- [4] 林东照. 老年人下肢骨折手术采用全身麻醉与腰硬联合麻醉临床效果对比分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(7):41-43.
- [5] 张磊. 小剂量等比重腰麻-硬膜外联合麻醉对老人下肢骨折手术的应用价值[J]. 双足与保健, 2019, 28(15):138-139.

(上接第 40 页)

存在统计学意义($P < 0.05$),证实腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者生化指标的影响更小。

综上所述,基于子宫肌瘤患者病情的手术干预,腹腔镜将子宫肌瘤剔除术有着良好的病情干预效果,同时对患者社会化指标影响较低,应用价值显著。

[参考文献]

[1] 肖福龙. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对卵巢功能和创伤指标的影响[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(08):1120-1122.

[2] 范志娟. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2019, 29(06):19-21.

[3] 金丽兴. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(05):90-91.

[4] 顾金梅, 李永好. 采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的优势及预后分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(12):95-96.

[5] 杨凯利. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(40):31.

(上接第 41 页)

[2] 王子娜. 腹腔镜手术联合药物治疗卵巢子宫内异位症的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(69):86.

[3] 单海欧. 腹腔镜微创手术与开腹手术治疗卵巢子宫内异位

性囊肿的效果比较[J]. 中国民康医学, 2020, 32(4):33-35.

[4] 魏颖. 腹腔镜手术联合药物治疗卵巢子宫内异位症的临床分析[J]. 系统医学, 2020, 5(21):131-133.

[5] 高莹. 腹腔镜及开腹两种手术方式治疗卵巢子宫内异位囊肿伴不孕的对比观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(13):341-342.