

经脐单孔腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿的安全性及对围术期指标与妊娠结局的影响

陈蕊娟

静宁县人民医院 甘肃静宁 743400

【摘要】目的 探析在妊娠合并卵巢囊肿患者治疗中运用经脐单孔腹腔镜手术治疗方法对其安全性、围术期指标以及妊娠结局的实际影响。**方法** 收集我院自 2021.7 至 2022.6 期间收治的 60 例妊娠合并卵巢囊肿患者进行试验研究,并用数字表法进行均分操作,每组分得 30 例,对照组实施传统腹腔镜手术疗法,试验组实施经脐单孔腹腔镜手术疗法,比较两组围术期指标及妊娠结局。**结果** 经统计,试验组围术期指标和妊娠结局均优于对照组, $P < 0.05$ 。两组差异存在统计学意义。**结论** 将经脐单孔腹腔镜手术疗法运用于妊娠合并卵巢囊肿患者中,可以缩短其手术操作时间及住院时间,减少术中出血量,改善妊娠结局,值得临床推广。

【关键词】 妊娠; 卵巢囊肿; 经脐单孔腹腔镜手术; 安全性; 围术期指标; 妊娠结局

【中图分类号】 R737.31

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 08-006-02

本次试验主要收集我院 60 例妊娠合并卵巢囊肿患者进行客观分析,明确应用经脐单孔腹腔镜手术疗法对患者安全性、围术期指标以及妊娠结局的影响,最终报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院自 2021.7 至 2022.6 期间收治的 60 例妊娠合并卵巢囊肿患者进行试验研究,并用数字表法进行均分操作,每组分得 30 例,对照组患者年龄 21-38 岁,均值 (31.59 ± 4.22) ; 试验组患者年龄 22-38 岁,均值 (31.70 ± 4.68) 。两组基线资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 可比。

1.2 治疗方法

术前指导患者完成常规检查和准备工作,取平卧位,予以全麻,待麻醉生效后开展手术操作。

1.2.1 试验组

实施经脐单孔腹腔镜手术疗法: 在位于脐部 2cm 部位行垂直切口,分离表皮及皮下组织,打开腹腔,将单孔腹腔镜设备置入腹腔内,将腹压控制到 12-14mmHg; 借助单孔腹腔镜设备 30° 插入腹腔镜,留取腹腔冲洗液,观察子宫情况,防止腹腔镜置入过程中损伤子宫。借助腹腔镜探查囊肿位置、数量、形态及大小等,电凝分离粘连组织,用超声刀在囊肿组织表面灼出一个裂口,同时在囊壁间隙以及卵巢皮质中将囊肿组织完全分离。而后用弯钳扩大囊肿组织表面裂口,钝性分离囊肿,在此期间若囊肿破裂,要将囊液全部吸净,并对该位置进行反复冲洗,尽量降低脓肿感染、播散情况发生几率。最后用吸收无菌线对囊肿基底进行缝合处理,卵巢创面完全缝合后,要用标本袋经脐部取出囊肿。术毕用 2-0 缝线对脐部筋膜、腹膜间断缝合,表皮用 4-0 缝线经缝线皮内连续缝合。手术前后要注重检测胎心率,了解胎儿存活情况。

1.2.2 对照组

实施传统腹腔镜手术疗法: 在脐上方行 1cm 左右切口,构建气腹,腹压保持在 12-14mmHg; 将腹腔镜缓慢置入,并用套管针在下腹部两侧进行穿刺,在放置套管针时,要注重观察子宫情况,避免对其造成损伤; 而后放置操作钳,手术流程与试验组相似。手术期间要注重检测胎心率,观察胎儿情况。

1.3 观察指标

①围术期指标: 具体包含手术操作时间、术中出血量以

及平均住院时间^[1]。②妊娠结局: 术后开展随访工作,了解两组患者妊娠结局,如早产、剖宫产、流产以及新生儿窒息等现象^[2]。而新生儿窒息主要通过观察新生儿娩出后 1min 呼吸、肤色、脉搏等表现情况,并借助 Apgar 评分量表进行综合评估,评分 < 7 为窒息。

1.4 统计学方法

用 SPSS22.0 软件计算数据; n 代表例数; % 代表计数资料,借助 χ^2 检验; ($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料,借助 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围术期指标

如表 1 所示,经治疗后,试验组围术期指标优于对照组, $P < 0.05$, 有统计学意义。

表 1: 围术期指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术操作时间 /min	术中出血量 /ml	平均住院时间 /d
对照组	30	71.25 ± 8.53	109.84 ± 20.56	9.63 ± 2.60
试验组	30	65.04 ± 6.12	75.09 ± 18.48	6.15 ± 2.11
t	-	3.240	6.885	5.692
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 妊娠结局

如表 2 所示,试验组妊娠结局优于对照组, $P < 0.05$, 有统计学意义。

表 2: 妊娠结局 (n, %)

组别	n	早产	剖宫产	流产	新生儿窒息	总发生率
对照组	30	2	4	1	2	30.0 (9/30)
试验组	30	0	1	0	1	6.7 (2/30)
χ^2	-	-	-	-	-	5.455
P	-	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

卵巢囊肿是女性生殖系统常见肿瘤病症,该病发病因素与生活环境、遗传等方面相关,临床表现为腹内无触痛、可动性包块。而妊娠期合并卵巢囊肿疾病发生率较低,但若不及时治疗,可能会造成卵巢破裂、出血、继发腹膜炎、流产等症状,并且,囊肿持续增大,会产生扭转、产道梗阻等现

(下转第 9 页)

继用伊曲康唑 400mg/d, 治疗 6 周^[12]; 我国《专家共识》采用两性霉素 B 0.5-0.7mg/(Kg·d) 诱导治疗 2 周+伊曲康唑 200mg 口服 q12h 巩固治疗 10 周的序贯疗法, 目前临床公认两性霉素 B 联合伊曲康唑治愈率较高。两性霉素 B 对 TM 疗效肯定, 但存在疗程长、不良反应大、依从性差等诸多问题, 给患者的治疗带来极大的困扰, 通过查看病历发现, 部分患者拒绝使用或不能耐受两性霉素 B 的治疗, 导致伏立康唑、伊曲康唑的用药比例增大。《专家共识》建议诱导治疗无法耐受两性霉素 B 的患者, 可选择伏立康唑, 有研究报道^[13], 伏立康唑治疗 AIDS 合并马尔尼菲蓝状菌病的临床疗效优于两性霉素 B, 更有利于患者肝功能恢复, 对肾功能的损伤小, 可作为肝肾功能损害患者的首选药物。本次统计发现首次使用氟康唑治疗的病例有 32 例, 除 6 例初始使用氟康唑治疗后继续使用之外, 其余 26 例均改用其他药物进行治疗, 可见氟康唑对 TM 的敏感性不高, 可能与氟康唑耐药基因的表达有关^[14]。从目前收集的数据看, 贺州市临床医生对 TSM 的治疗方案与上述结果一致, 提示临床医生的药物治疗方案是规范的、合理的、有效的。

4 结语

近年来, 广西实施艾滋病防治攻坚工程, 落实各项综合防控措施, 艾滋病疫情快速上升的势头得以减缓, 但每年新发现报告病例数仍处于高位, 形势依然十分严峻^[15]。TM 引起的血流感染是晚期 AIDS 患者的主要死亡原因之一, 贺州市医疗机构仍需加强 AIDS 患者合并 TM 血流感染的早期诊断能力, 临床医生可结合多种有效检测手段, 提高 TSM 的早期诊断水平, 尽快进行针对性治疗。总体而言, 贺州市医疗机构针对 AIDS 患者合并 TM 血流感染的药物治疗方案是规范、合理、有效的, 可明显提高 TSM 的有效治疗率, 改善患者的预后, 降低死亡风险。

参考文献:

- [1] SON V T, KHUE P M, STROBEL M. Penicilliosis and AIDS in Haiphong, Vietnam: Evolution and Predictive Factors of Death[J]. Médecine et Maladies Infectieuses, 2014, 44(11-12): 495-501.
- [2] 周怡宏, 鲁雁秋, 陈耀凯. 艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌的诊治现状及研究进展[J]. 中国真菌学杂志, 2019, 14(5): 308-312.

[3] HU Y X, ZHANG J M, LI X Q, et al. Penicillium Marneffei Infection: an Emerging Disease in Mainland China[J]. Mycopathologia, 2013, 175(1-2): 57-67.

[4] LIMPER A H, ADENIS, LET, et al. Fungal Infection in HIV/AIDS[J]. The Lancet Infectious, 2017, 17(11): e334-e343. DOI: 10.1016/s1473-3099(17)30303-1.

[5] 王辉, 马筱玲, 钱渊, 等. 临床微生物学手册[M]. 北京, 中华医学电子音像出版社, 2021: 1994-1994.

[6] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组, 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南(2018版)[J]. 传染病信息, 2018, 31(6): 481-504.

[7] “十三五”国家科技重大专项艾滋病机会性感染课题组. 艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病临床诊疗的专家共识[J]. 西南大学学报(自然科学版), 2020, 42(7): 61-75.

[8] 武俊青, 姜楠, 李玉艳. 中国艾滋病感染现状及安全套的使用[J]. 中国热带医学, 2020, 20(2): 97-101.

[9] 叶萍, 孔晋亮, 吴聪, 等. 不同方案治疗马尔尼菲青霉菌病的疗效分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(18): 4128-4131.

[10] 蒋显勇, 王柏秀, 陈晓利, 等. 马尔尼菲蓝状菌感染 5 例临床及实验诊断分析[J]. 湘南学院学报(医学版), 2020, 22(3): 29-31.

[11] 胡家光, 蒋忠胜, 温小凤, 等. 血浆(1-3)-β-D 葡聚糖检测诊断艾滋病患者合并播散性马尔尼菲青霉菌病的临床价值[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 22: 5128-5130.

[12] Le T, Kinh N V, Ntk C, et al. A Trial of Itraconazole or Amphotericin B for HIV-Associated Talaromycosis[J]. N Engl J Med, 2017, 376(24): 2329-2340.

[13] 袁锡华, 曹存巍. 伏立康唑与两性霉素 B 治疗 AIDS 合并马尔尼菲蓝状菌病的疗效及安全性对比[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(2): 262-265.

[14] 姚婉玉, 梁伶. 马尔尼菲蓝状菌氟康唑耐药基因的表达[J]. 中国皮肤性病杂志, 2017, 31(6): 612-668.

[15] 葛宪民, 唐振柱, 朱秋映, 等. 广西 2010-2015 年艾滋病流行特征及趋势分析[J]. 中国艾滋病性病, 2017, 23(1): 40-43.

(上接第 6 页)

象, 大大增加患者妊娠安全风险, 严重影响母婴生命安全。而目前临床在治疗该病时, 主要采用手术疗法进行干预治疗, 通过有效剔除卵巢囊肿, 改善患者妊娠结局。经试验分析, 试验组围术期指标和妊娠结局均优于对照组, $P < 0.05$ 。两组差异存在统计学意义。这种情况说明在妊娠合并卵巢囊肿患者中运用经脐单孔腹腔镜手术疗法, 效果显著。究其原因, 在于该手术治疗方法具有手术时间短、创伤小、安全性高、术后恢复速度快等优势特点^[3], 将其运用至妊娠合并卵巢囊肿患者中, 可以彻底清除卵巢囊肿病灶, 大大缩短手术时间, 缩小手术创伤范围, 减少术中出血量, 进一步提高手术治疗安全性和成功率, 促使术后切口部位修复速度, 有效改善母婴结局, 切实保障患者及腹中胎儿健康水平。

综上所述, 将经脐单孔腹腔镜手术疗法运用于妊娠合并

卵巢囊肿患者中, 可以在保证其生命安全的同时, 有效缩短其手术操作时间及住院时间, 减少术中出血量, 改善其妊娠结局, 值得临床运用推广。

参考文献:

[1] 林琼燕, 刘文利, 刘娟. 经脐单孔腹腔镜与传统腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿效果对比研究[J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(6): 440-443.

[2] 林文雯, 赵仁峰. 经脐单孔腹腔镜手术在妊娠合并巨大卵巢囊肿治疗中的研究及应用现状[J]. 中华腔镜外科杂志(电子版), 2019, 12(4): 253-256.

[3] 唐帅, 王丹, 王延洲. 经脐单孔腹腔镜治疗妊娠中期卵巢囊肿蒂扭转 2 例报告及文献复习[J]. 重庆医科大学学报, 2020, 45(12): 1685-1688.