

观察腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的效果

韦柳妃

柳州市妇幼保健院 广西柳州 545000

【摘要】目的 对于卵巢囊肿患者来说,对采用腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗的效果进行研究与分析。**方法** 本次研究纳入时间范围为 2024 年 1 月—2024 年 12 月期间,以 100 例卵巢囊肿患者展开本次研究,根据实际治疗方式差异分组,具体分为对照组与实验组,各组人数均为 50 例。对照组的手术形式则为开腹手术,实验组的手术形式为腹腔镜卵巢囊肿剥除术。具体参考指标如下:临床指标改善情况、卵巢功能改善情况。**结果** 实验组患者的卵巢功能改善情况较为明显,明显好于对照组($P < 0.05$)。**结论** 临床治疗卵巢囊肿患者,采用腹腔镜卵巢囊肿剥除术的效果较为突出,不仅可以切实改善其手术相关指标,还可以促进卵巢功能有效恢复,建议临床实践应用以及推广。

【关键词】腹腔镜;卵巢囊肿剥除术;卵巢囊肿;治疗效果

【中图分类号】R713

【文献标识码】A

【文章编号】1000-8039 (2025) 05-006-02

卵巢囊肿属于卵巢产生的囊状结构,具有一定形状、大小,属于单发、多发性的疾病。这一疾病出现,与患者的内分泌、生理因素紧密相关。在患者卵巢囊肿比较小的时候,存在实际病症不明显的特点^[1-2]。如果囊肿较大、数量较多,可能出现月经不规律、下腹部疼痛的现象。临床对卵巢囊肿进行治疗,大都倾向于卵巢囊肿剥离术,给患者机体产生的创伤小,还可以减轻应激反应,切实改善其卵巢功能^[3]。本次研究对对照组的手术形式则为开腹手术,实验组的手术形式为腹腔镜卵巢囊肿剥除术。具体参考指标如下:临床指标改善情况、卵巢功能改善情况,现对具体内容作出如下阐述与报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究纳入时间范围为 2024 年 1 月—2024 年 12 月期间,以 100 例卵巢囊肿患者展开本次研究,根据实际治疗方式差异分组,具体分为对照组与实验组,各组人数均为 50 例。对照组患者年龄为 18-45 岁,平均 (39.26 ± 6.53) 岁;实验组患者年龄为 18-45 岁,平均 (39.71 ± 6.26) 岁。两组基线数据对比差别不大,可研究分析($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组的手术形式则为开腹手术:对卵巢囊肿患者进行手术之前,务必要确保准备工作充足,采用全身麻醉处理的基本方案。患者在达到麻醉状态基础上,耻骨联合 2-3 横指的基本位置,做 6-8cm 手术切口。还需要为顺利的分离子体的周围组织部分,剥离卵巢囊肿。缝合的时候,使用可吸收的缝线,检查完毕以后关闭腹腔,使用抗生素预防进行抗炎

治疗。

实验组的手术形式为腹腔镜卵巢囊肿剥除术:患者取头低臀高截石位(倾斜 15° - 20°),全身麻醉后常规消毒。脐下作 10mm 主穿刺孔建立气腹(维持 $12-14\text{mmHg}$),双侧下腹、左侧腹各置 5mm 操作孔。进镜后系统评估盆腔粘连情况,采用双极电凝(30W)预处理致密粘连带。选择卵巢皮质薄弱处行 2-3cm 切口,单极切开后,钝锐结合完整剥离囊壁。特别注意卵巢门区域采用点状电凝止血,避免热损伤。术野用 37°C 生理盐水冲洗,2-0 可吸收线分层缝合卵巢创面,皮内美容缝合切口。严格遵循无瘤原则,标本经取物袋完整取出送检。

1.3 观察指标

(1)临床指标恢复情况:针对两组患者的各项临床指标改善效果进行评价,实际范围为术中出血量、肛门排气时间、下床活动时间、住院时间。(2)卵巢功能改善情况:针对两组患者的卵巢功能改善效果进行评价,收集患者清晨 5ml 空腹静脉血,转速控制 3000r/min ,离心处理 15 分钟,获得上层液,测定以下几项指标:雌二醇、促卵泡激素、黄体生成素。

1.4 统计学分析

本次研究以 SPSS 26.0 软件完成数据处理,手术相关指标、卵巢功能改善情况以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”,t 检验;计数资料选取“n/%”,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 观察比较两组临床指标恢复情况

实验组患者的临床指标恢复情况较为明显,明显好于对照组($P < 0.05$),具体内容详见表 1。

表 1: 比较研究两组临床指标恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
实验组	50	29.29 ± 4.06	21.29 ± 2.56	1.26 ± 0.42	3.28 ± 1.27
对照组	50	39.88 ± 4.38	29.66 ± 3.72	3.81 ± 0.56	6.77 ± 1.35
T 值		12.538	13.106	25.759	13.314
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比分析两组患者的卵巢功能改善情况

实验组患者的卵巢功能改善情况较为明显,明显好于对照组($P < 0.05$),具体内容详见表 2。

3 讨论

针对于卵巢囊肿患者来说,其可能存在明显的下腹部胀痛情况,需要进行尽早手术治疗,才可以改善机体状态,切

实提升生存质量水平^[4]。一般来说,大多数卵巢囊肿患者都是良性囊肿,在育龄期的妇女中更加常见,务必要避免给其卵巢组织带来二次损伤。腹腔镜以腹部小孔手术,传统手术需要将患者皮肤、肌肉、腹腔壁等组织切开,降低术后感染情况发生率。采用腹腔镜卵巢囊肿剥除术的方式,能切实改善围术期的各项指标,以显示器观察患者的盆腔实际情况,

视野较为清晰，不需要剥离大量软组织，能为医生手术操作提供一定方便之处^[5-6]。另外，还可以更加精准的分离囊肿，以腹腔镜的放大作用，避免给血管产生损伤，减少术中出血量、给周围组织带来的损伤，确保周围组织完整性，避免影响患者垂体-卵巢轴。

综上所述，临床治疗卵巢囊肿患者，采用腹腔镜卵巢囊肿剥除术的效果较为突出，不仅可以切实改善其手术相关指标，还可以促进卵巢功能有效恢复，建议临床实践应用以及推广。

参考文献:

[1] 张雪, 赵刚, 贺婷婷, 等. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的效果及术后康复的影响因素分析[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(24):4682-4684+4699.
[2] 朱银芳. 亮丙瑞林联合腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗卵

巢巧克力囊肿的效果及对基质血流和卵巢功能的影响[J]. 临床合理用药, 2024, 17(31):170-172+176.

[3] 李祖娜, 梅金枝. 腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的效果[J]. 临床研究, 2024, 32(10):22-25.

[4] 朱小杰, 李辉晓. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的疗效及其对卵巢储备功能的影响[J]. 疾病监测与控制, 2024, 18(03):190-193+201.

[5] 赖秋琴, 黄建刚, 胡职青, 等. 传统多孔腹腔镜卵巢囊肿剥除术与经脐单孔腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗卵巢子宫内异位囊肿的效果对比[J]. 中外医学研究, 2024, 22(16):119-123.

[6] 马莉, 金云峰, 邹美林, 等. GnRH-a 联合经脐腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗卵巢良性囊肿的效果及对术后恢复、妊娠率的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(09):11-13.

表 2: 对照组与实验组患者的卵巢功能改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	雌二醇 (pmol/L)		促卵泡激素 (mIU/L)		黄体生成素 (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=50)	116.82±9.36	88.44±11.48	7.48±0.33	7.56±0.38	6.35±0.15	17.24±0.33
对照组 (n=50)	116.78±9.22	70.56±11.36	7.54±0.26	10.05±0.52	6.34±0.41	10.25±0.11
T 值	0.022	7.828	1.010	27.338	0.162	142.092
P 值	0.983	0.000	0.315	0.000	0.872	0.000

(上接第 4 页)

子宫发生收缩而出现疼痛; ④月经异常: 约 30% 的患者会出现月经增多、经期延长或是淋漓不尽的症状。

就目前为止, 子宫内异位症患者对的发病原因还不能够被明确的定论, 但是从病理学的角度来看, 患者的发病与自身的纤维素、子宫内腺体和子宫内间质具有一定的关系^[3], 女性月经期间, 其经血若是由子宫两侧的输卵管流至盆腔内, 其中的子宫内腺就会散播至患者的腹膜等处, 从而导致患者发生子宫内异位症。对于子宫内异位症患者来说, 进行诊断时需要对其临床特征、既往病史、生命体征等多方面进行综合的考虑, 其中, 患者进行过妇科手术是必然条件之一^[4], 除此之外, 一般来说, 患者在月经期间存在手术切口处的结节明显增大的感觉, 并且会伴有不同程度的胀痛感, 月经结束, 患者的胀痛感会随之减轻^[5]; 另外, 多数子宫内异位症患者都存在盆腔疼痛的情况, 但需要注意的是, 患者的盆腔疼痛情况并不随着病情变化而变化; 最后, 约有 40% 的子宫内异位症患者存在不孕的情况。

根据本次研究, 研究组 20 例患者中, 治疗总有效人数为 18 例, 治疗总有效率为 90.00%, 并发症发生人数为 2 例, 并

发症发生率为 10.00%, 对照组 20 例患者中, 治疗总有效人数为 12 例, 治疗总有效率为 60.00%, 并发症发生人数为 7 例, 并发症发生率为 35.00%, P 均 < 0.05 。

综上所述, 我们认为, 对妇产科手术切口子宫内异位症患者采用手术治疗能够起到更好的治疗效果, 有利于提高患者的治疗效果和降低患者的并发症发生率, 值得进行临床推广。

参考文献:

[1] 崔英, 王先利, 李亚里. 腹腔镜腹壁切口子宫内异位症 4 例临床分析[J]. 求医问药 (学术版), 2021, (11):176-177.
[2] 冷金花, 史精华. 重视剖宫产术后相关临床问题[J]. 妇产与遗传 (电子版), 2024, (4):1-4.
[3] 刘荣花, 王先利. 子宫全切术并脾破裂切除 1 例分析[J]. 中外健康文摘, 2023, (30):27-27, 28.
[4] 李亭, 李亚里, 庞艳玉. 绝育术后子宫内异位症 1 例并文献复习[J]. 现代妇产科进展, 2024, (1):72.
[5] 莫惠萍, 冷金花, 史精华. 妇科腹腔镜手术的护理现状[J]. 蛇志, 2024, (1):91-93.

(上接第 5 页)

力度。有报道称, 吸毒患者感染梅毒和 HBsAg 的概率比较高^[6], 所以, 临床医师需警惕。若就诊者有吸毒的行为, 需考虑有无血源性传播性疾病的可能, 若有必要, 可对其施以血源传播性疾病的相关检查。

总之, 因肝炎以及艾滋病病毒都能经血液进行传播, 所以, 临床需要加强对输血患者进行血清感染指标检测的力度, 并严格把握输血的相关法律法规, 合理保存资料, 规范输血流程, 并严格把关, 确保患者手术和输血治疗的安全性。

参考文献:

[1] 王阳, 邵冬华. 患者术前及输血前血清感染性指标检测的临床价值[J]. 中外医学研究, 2022, 20(4):50-51.

[2] 王静. 血清感染性指标在患者手术前和输血前检测中的价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(24):38-39, 40.

[3] 孙云萍. 血清感染性指标在手术前和输血前检测的意义[J]. 中华全科医学, 2024, 22(6):979-981.

[4] 韩选伟, 胡同平, 张文兰等. 10681 例输血前、术前、产前患者感染性疾病标志物检查结果分析[J]. 中国医学创新, 2022, 19(5):71-72.

[5] 龚帅, 马明炎. 7827 例输血前患者血清感染性指标的检测与分析[J]. 重庆医学, 2024, (5):601-602.

[6] 张楠, 屈跃军, 白振宇等. 受血者输血前血清感染性指标的检测及临床意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 26(15):3452-3454