

治疗 4 个月。精囊镜检查显示精囊塞满胶冻精囊液,精囊壁可见斑片状充血区,精囊腔内房样结构消失。确诊:慢性精囊炎。术后 2 个月血精表现完全消失,随访 4 个月血精无复发。

2.2.2 病例 2 患者 37 岁,血精时间 1.5 个月,保守治疗 6 个月。精囊镜检查显示右侧黏膜长有黄豆大小肿物 1 个,用活检钳彻底切除肿物,术后病理报告示黄豆大小精囊上皮瘤。确诊:精囊上皮瘤。术后 1.5 个月血精表现完全消失,随访 3 个月血精无复发。

2.3 术后情况 术后 1 个月血精表现完全消失 20 例,术后 2 个月血精表现完全消失 4 例,术后 3 个月血精表现完全消失 1 例。术后 7 d 睾丸、会阴疼痛表现基本消失 5 例,术后 2 周会阴疼痛完全消失 1 例。随访无复发病例。

3 讨论

血精症病因复杂,精囊炎、精囊结核、前列腺炎等生殖系统感染为常见原因,精囊结石、射精管囊肿、平滑肌瘤、腺瘤样息肉、前列腺血管瘤等均可引起血精症。血精症为自限性疾病,通常可自行恢复或仅保守治疗便可治愈,但部分顽固性血精症患者可出现严重病理改变,保守治疗无明显效果,容易导致患者出现焦虑、恐惧等情绪,严重影响患者身心健康^[2]。

精囊镜检查为诊断与治疗顽固性血精症的有效手段,可明确病变原因,清理精囊内胶冻状精囊

液及血块,消除精囊内病变与射精管梗阻,扩大射精管直径,引流精囊内容物,加快血精症患者恢复^[3]。但在精囊镜检查过程中,射精管口无明显解剖标志,术中较难标识,且输尿管镜最小直径达 Fr4.5,而射精管直径为 1~2 mm,进镜时易损伤射精管黏膜,术后产生瘢痕愈合,引起黏膜水肿,导致精囊引流困难。本研究选择输尿管镜经前列腺小囊射精管进入,根据患者自身个体差异进行手术,术式操作简单,步骤较少,进入精囊相对方便,且射精管直径达 5 mm,利于引流彻底。靳风烁等^[4]研究指出,戳开前列腺小囊与射精管膜状间隔或经前列腺小囊行射精管异位开口为有效安全的进镜方法。吴小军等^[5]研究发现,用钬激光于前列腺小囊 12 点处切开射精管,并将其直径扩大至 5 mm 左右,能有效改善术后精囊引流。本组研究病例中,术后恢复效果佳,并发症少。综上所述,经前列腺小囊射精管切开术治疗顽固性血精症疗效显著,值得临床推广。

参考文献

[1]吕军,陈结能,温海东,等.射精管扩张联合精囊冲洗治疗顽固性血精[J].中华男科学杂志,2016,22(6):511-515

[2]聂欢,高强度,陈磊,等.经尿道腔镜技术治疗精囊腺疾病所致血精症的临床研究[J].微创泌尿外科杂志,2016,5(6):367-370

[3]董超雄,李虎.精囊镜治疗血精 100 例的临床疗效分析[J].中国性科学,2016,25(2):5-7

[4]靳风烁,李彦锋.血精及射精管梗阻的精囊镜诊治技术[J].临床泌尿外科杂志,2015,30(1):1-5

[5]吴小军,李为兵,鄢俊安,等.输尿管镜下钬激光内切开治疗远端精道疾病[J].微创泌尿外科杂志,2014,3(1):54-56

(收稿日期:2017-03-17)

腹腔镜与开腹卵巢囊肿剥除术对机体免疫功能及术后近远期卵巢功能的影响

武宗凡

(河南省伊川县妇幼保健院妇产科 伊川 471300)

摘要:目的:探讨腹腔镜、开腹卵巢囊肿剥除术对机体免疫功能及术后近远期卵巢功能的影响。方法:选取 2015 年 8 月~2016 年 5 月我院收治的 66 例卵巢囊肿患者为研究对象,随机分为研究组和对照组各 33 例。研究组行腹腔镜卵巢囊肿剥除术,对照组行开腹卵巢囊肿剥除术,比较两组手术前后机体免疫功能相关指标及卵巢储备功能变化情况。结果:治疗前两组 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 等指标比较无显著性差异(P>0.05);治疗后研究组 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 等指标显著高于对照组(P<0.05)。术后 3 个月、术后 6 个月研究组患侧窦状卵泡数量均显著高于对照组(P<0.05)。结论:腹腔镜卵巢囊肿剥除术创伤小,痛苦少,对患者机体免疫功能、卵巢功能影响较小,在严格掌握手术指征的情况下可以运用。

关键词:卵巢囊肿;腹腔镜;开腹手术;免疫功能;卵巢功能;影响效果

中图分类号:R713.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.048

卵巢囊肿发病率较高,以育龄女性较为常见^[1]。卵巢囊肿多为良性,以往传统开腹手术属于机体严重应激反应,在获得疾病治疗效果的同时对机

体造成较大创伤,术后并发症发生率较高,不利于患者尽快恢复健康^[2-3]。随着外科腔镜手术的迅速发展,腹腔镜已广泛应用于各类疾病诊治过程中并取

得显著效果^[4]。本研究旨在探究腹腔镜应用于卵巢囊肿剥除术中的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月~2016 年 5 月我院收治的 66 例卵巢囊肿患者为研究对象。年龄 25~48 岁,平均年龄(38.21± 2.11)岁;肿瘤最大直径 5.5~8.6 cm、平均最大直径(7.64± 0.36) cm;卵巢子宫内样囊肿 20 例、卵巢单纯性囊肿 22 例、卵巢良性畸胎瘤 24 例。所有入选患者随机分为研究组和对照组各 33 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 研究组行腹腔镜卵巢囊肿剥除术:常规麻醉后建立二氧化碳人工气腹,采用常规三孔法完成相关操作,彻底剥离盆腔、肠管黏连组织并充分暴露术区,经超声刀剔除囊肿并电灼止血,若患者伴不孕症应同时实施输卵管通液术(双侧)。对照组

行开腹卵巢囊肿剥除术,常规麻醉后开腹给予囊肿剔除处理,伴粘连者给予黏连分解术,不孕症患者同时实施双侧输卵管通液术。

1.3 观察指标 观察两组患者手术前后机体免疫功能相关指标(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺)、卵巢储备功能(窦状卵泡数量)近远期(术后 3 个月、术后 6 个月)变化情况。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS.19 统计学软件,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者免疫功能相关指标比较 治疗前,两组 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 等指标比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,研究组 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 等指标显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者免疫功能相关指标比较(%、 $\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD3 ⁺		CD4 ⁺		CD8 ⁺	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
研究组	33	55.96± 9.67	56.24± 10.14*	41.26± 7.36	40.69± 7.28*	28.20± 8.03	27.39± 7.99*
对照组	33	55.87± 9.68	43.56± 8.29	41.36± 7.24	28.46± 6.29	28.71± 8.10	21.65± 6.51

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者卵巢储备功能比较 术后 3 个月、6 个月,研究组患侧窦状卵泡数量显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;两组健侧窦状卵泡数量比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者卵巢储备功能比较(个、 $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 3 个月		术后 6 个月	
		患侧	健侧	患侧	健侧
研究组	33	7.23± 2.14*	8.01± 2.12	8.04± 2.25*	8.12± 2.19
对照组	33	6.16± 1.98	8.03± 2.20	7.21± 2.27	8.09± 2.17

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

研究表明^[5],腹腔镜具有创伤小、痛苦少、预后好等优点,是目前临床用于治疗卵巢囊肿的主要手术方式。由于腹腔镜卵巢囊肿剥除术为操作者提供术野较小,容易增加电凝止血过程中基质血管的灼伤几率,影响患者术后卵巢储备功能,出现性激素分泌障碍、卵巢早衰等异常情况^[6-7]。部分学者提出^[8],腹腔镜卵巢囊肿剥除术并不适用于育龄期有生育要求的女性患者,应引起相关医护人员注意。但相对于开腹手术而言,腹腔镜卵巢囊肿剥除术操作过程中对机体及卵巢的损伤程度显著较低,具有一定的安全性和有效性。研究结果显示,研究组手术前后

CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 等免疫相关指标无明显变化($P>0.05$),且术后 3 个月、术后 6 个月窦状卵泡数量均显著高于对照组($P<0.05$),说明腹腔镜卵巢囊肿剥除术对患者机体免疫力、卵巢功能影响较小。综上所述,腹腔镜卵巢囊肿剥除术创伤小,痛苦少,对患者机体免疫功能、卵巢功能影响较小,在严格掌握手术指征的情况下可以运用。

参考文献

- [1]蔡容霞.腹腔镜卵巢囊肿剥除术不同止血方式对卵巢功能的近期影响探析[J].医学理论与实践,2017,30(2):254-255
- [2]李瑾.腹腔镜下卵巢良性肿瘤剥除术患者术后卵巢功能的变化分析[J].中国医药指南,2017,15(2):123-124
- [3]王武.传统开腹手术与腹腔镜手术在卵巢囊肿中治疗效果的差异[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(16):2075-2076
- [4]王琦.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术的疗效观察及安全性分析[J].现代中西医结合杂志,2014,23(11):1176-1178
- [5]王翠荣.卵巢囊肿患者应用腹腔镜治疗的效果及对卵巢功能的影响[J].中国当代医药,2017,24(1):95-97
- [6]林燕珍,彭雪秀.腹腔镜卵巢囊肿剥除术与传统开腹手术治疗卵巢囊肿效果对比分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(2):339-340
- [7]黄泽琴,江容,陈丹娜,等.腹腔镜下子宫次全切除术与传统开腹手术对卵巢功能的影响分析[J].中外医学研究,2014,12(18):27-28
- [8]杨超.腹腔镜卵巢囊肿剥除术对患者免疫功能的影响研究[J].中国妇幼保健,2017,32(4):714-716

(收稿日期:2017-03-17)