

$P > 0.05$ 。这表明醋酸亮丙瑞林联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症,可有效提高临床治疗总有效率,降低复发率,且安全性较高。

参考文献

[1]赵玲娟,孔方方,邵艳社.子宫内膜异位症中西医治疗进展[J].解放军医药杂志,2015,27(6):114-116

[2]Bulletti C,Coccia ME,Battistoni S,et al.Endometriosis and infertility [J].J Assist Reprod Genet,2010,27(8):441-447

[3]刘素芬,施如霞,谢晔玲.单纯腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症和腹腔镜手术联合药物治疗子宫内膜异位症的疗效比较分析[J].中国医药指南,2009,7(16):30-32

[4]杨长群,汪向红,蒋依伶.桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫内膜异位症疗效分析[J].河北医药,2015,37(2):194-195

[5]张文婷,张蔚,钟亚娟,等.醋酸亮丙瑞林联合莉芙敏治疗子宫内膜异位症临床观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2013,27(4):383-385

(收稿日期:2017-11-03)

# 腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的疗效及安全性观察

杨秀丽

(河南省郸城县妇幼保健院妇产科 郸城 477150)

**摘要:**目的:观察比较开腹手术和腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的临床疗效,探讨临床治疗的理想方案。方法:选取2014年1月~2017年1月入院治疗的66例卵巢囊肿患者作为研究对象,随机分为普通组和研究组,每组33例。普通组采用常规的开腹手术治疗,研究组采用腹腔镜手术治疗,观察比较两组患者的临床治疗效果及并发症发生状况。结果:研究组的手术时间与普通组比较无差异( $P > 0.05$ ),但术中出血量、术后排气时间及住院时间明显少于普通组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ ;且研究组患者的并发症发生率明显低于普通组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:采用腹腔镜手术治疗卵巢囊肿患者,相较于开腹式手术,不仅可以减少术中出血量、术后排气时间及住院时间,还能提高疗效,避免发生更多的并发症。

**关键词:**卵巢囊肿;腹腔镜技术;开腹手术

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.017

卵巢囊肿是妇科常见病,是影响女性生殖健康的高发病,也是危害性较大的良性肿瘤疾病,该病的临床症状主要有腹痛、月经不调等,通常B超检查都可清晰地观察到卵巢内的包块<sup>[1]</sup>。而该病的发病原因比较复杂,除了生理性的卵巢囊肿外,病理性的卵巢囊肿不仅会影响患者的生育功能,还会影响患者的性功能健康。对于病理性卵巢囊肿,临床上采用的治疗措施主要为手术治疗,具体的手术方式包括开腹手术和腹腔镜手术。开腹手术创伤大,出血量多,且容易导致出现术后并发症,影响患者的预后。因此,选择科学合理的手术方式,是提高临床疗效的一个关键因素。本研究比较了开腹手术和腹腔镜手术治疗卵巢囊肿患者的临床疗效,以探讨临床治疗的理想方案。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2014年1月~2017年1月入院治疗的66例卵巢囊肿患者作为研究对象,随机分为普通组和研究组,每组33例。研究组患者年龄35~67岁,平均年龄( $53.6 \pm 3.8$ )年;病程5~11个月,平均病程( $7.3 \pm 1.4$ )个月。普通组患者年龄37~68岁,平均年龄( $54.8 \pm 4.2$ )年;病程5.5~12个月,平均病程( $7.8 \pm 1.5$ )个月。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ ,具有可比性。

**1.2 纳入标准** 经B超检查确诊为卵巢囊肿者;不

存在恶性肿瘤病变者;符合医学伦理要求标准者。

**1.3 排除标准** 患有精神疾病者;存在严重心、肝、肾等功能障碍的患者。

### 1.4 手术方法

**1.4.1 普通组** 采用开腹手术治疗。术前进行麻醉,待麻醉生效后,在患者的腹部做一手术切口,将囊肿与卵巢壁进行分离和剥除,术后进行缝合,置入导尿管,并使用抗生素进行抗感染治疗。

**1.4.2 研究组** 采用腹腔镜手术治疗。手术针刺点可以选在脐部上缘,针刺结束后将腹腔镜导管沿穿刺孔插入患者腹腔内,明确囊肿的大小和形态等情况,然后将囊肿切除和分离,完成手术后进行止血处理和手术缝合,并使用抗生素进行抗感染治疗。

**1.5 观察指标** 观察两组患者的手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间、并发症发生情况等指标。

**1.6 统计学方法** 数据处理采用SPSS20.0统计软件,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者的各项手术观察指标比较** 研究组的手术治疗时间、术中出血量、术后排气时间及住院时间明显少于普通组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表1。

表 1 两组患者的各项手术观察指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)
研究组	33	63.5± 11.3	35.8± 5.6	2.3± 0.9	5.4± 0.7
普通组	33	65.8± 12.6	47.6± 6.8	4.1± 1.0	7.8± 1.9
t		0.781	7.695	7.686	6.809
P		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 两组的并发症发生情况比较 研究组患者的并发症发生率为 3.03%，明显低于普通组的 15.15%，差异有统计学意义， $\chi^2=3.995$ ， $P=0.046<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组的并发症发生情况比较

组别	n	感染(例)	发热(例)	皮下血肿(例)	并发症发生[例(%)]
普通组	33	2	3	1	6(18.18)
研究组	33	1	0	0	1(3.03)
$\chi^2$					3.995
P					0.046

### 3 讨论

卵巢囊肿是一种良性的肿瘤疾病，卵巢作为影响女性生殖健康的重要器官，既是卵泡产生存储的器官，又有调节患者内分泌功能的作用。因此，卵巢发生囊肿会给患者的生育能力和性功能造成一定的影响<sup>[3]</sup>。卵巢囊肿在临床上分为生理性和病理性两种，病理性的卵巢囊肿如果得不到有效的医治，病情恶化，会引发癌变，给患者的身体健康造成更大的危害。因此，在明确患者的病情后，需要及时给予患者相应的治疗。目前，常规的治疗主要以开腹手术为主，这种治疗方法虽然可以有效切除肿瘤组织，但手术创伤大，出血量多，且容易出现术后并发症，影响患者的预后<sup>[4]</sup>。另外，开腹手术还有损患者的生育功能，甚至会导致不育不孕，因此，治疗卵巢囊肿的手术方式的选择，一直都是临床研究的重点。

腹腔镜下行卵巢囊肿切除术，操作简便，微创高效，对患者的生殖健康损害小，住院时间短，能够节省治疗费用<sup>[5]</sup>。另外，采用手术治疗卵巢囊肿后，一般易发生皮下血肿、感染等并发症，而在腹腔镜的辅助下实施卵巢囊肿切除手术，能减少手术的出血量。但是，腹腔镜手术是采用电凝封闭血管，可能电灼会损伤卵泡，导致患者的卵巢功能受影响，因此临床上对腹腔镜技术的操作水平要求较高。故而在临床上选择手术方式时，还要根据患者的具体病情，采取相应的处理措施<sup>[6]</sup>。从临床上看，腹腔镜技术治疗卵巢囊肿主要是针对免疫力较差、手术耐受性不良的患者，采取腹腔镜微创手术可以减轻患者的痛苦和对其造成的伤害。本研究结果表明，采用腹腔镜手术治疗卵巢囊肿，术后住院时间少，术中出血量较少，还有利于患者的术后康复，临床治疗效果比采用开腹手术更好。

综上所述，腹腔镜下行卵巢囊肿手术，既可以节约手术时间，避免患者术后出现感染和血肿等并发症，还能加快患者康复的速度。

#### 参考文献

- [1]王慧.腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的临床效果分析[J].河南医学研究,2015,24(5):118-119
- [2]潘晓红,王雪飞.腹腔镜与开腹手术治疗卵巢囊肿疗效对比分析[J].中国性科学,2015,24(4):25-27
- [3]欧卯兰,许颖.卵巢囊肿患者应用腹腔镜手术与开腹手术治疗的疗效比较[J].中国医药科学,2015,5(6):80-81
- [4]刘江,张凌,干晓琴.腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的临床疗效分析[J].湖南中医药大学学报,2013,33(8):40
- [5]徐旖娟.腹腔镜与开腹手术治疗卵巢囊肿的疗效观察[J].中国当代医药,2013,20(4):194
- [6]唐杰,李莉,刘开江.腹腔镜手术和开腹手术治疗老年卵巢囊肿疗效观察[J].现代预防医学,2012,39(15):3848-3850

(收稿日期:2017-11-01)

## 腹部仿生物理疗法在产后腹直肌分离中的效果观察\*

杨柳枝 熊锦梅 林善群

(广东省阳春市人民医院妇科 阳春 529600)

**摘要:**目的:观察腹部仿生物理疗法在产后腹直肌分离患者中的临床疗效。方法:选取 2015 年 4 月~2017 年 5 月我院收治的产后腹直肌分离患者 98 例,随机分为治疗组和常规组各 49 例。治疗组予以腹部仿生物理治疗,常规组予以自主训练治疗,比较两组患者的临床疗效、腰背部疼痛评分以及腹直肌分离距离。结果:治疗前,两组患者腰背部疼痛评分、腹直肌分离距离比较无显著性差异( $P>0.05$ );治疗后,治疗组患者腰背部疼痛评分、腹直肌分离距离显著低于常规组( $P<0.05$ );治疗组临床疗效显著高于常规组( $P<0.05$ )。结论:仿生物理治疗产后腹直肌分离的效果显著,值得临床推广应用。

**关键词:**腹直肌分离;仿生物理;腹部

中图分类号:R713

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.018

腹直肌分离为妊娠后期子宫的增大腹壁扩张延伸,腹白线拉伸变薄,腹直肌松弛所致。临床统计指出<sup>[1]</sup>,产后约 60%以上患者会出现腹直肌分离,多数患者可自行恢复,部分患者产后半年腹直肌仍不

能回到原先位置,以腰背部疼痛为主要临床表现。自主训练是临床治疗产后腹直肌分离主要方式,但部分患者训练依从性及积极性较差,难以取得满意疗效。仿生物电疗法主要通过电流刺激腹部肌肉达

\* 基金项目:广东省阳江市科技计划项目 [编号:社发(2016)46]