

# 腹腔镜下卵巢癌减灭术对恶性卵巢癌患者近期疗效、生理状态及生存质量的影响

薛艳军<sup>1</sup> 马媛<sup>1</sup> 高雁荣<sup>1</sup> 林丽红<sup>1</sup> 韩金利<sup>2</sup>

(1 河南省安阳市肿瘤医院妇科 安阳 455000; 2 河南省安阳市肿瘤医院检验科 安阳 455000)

**摘要:**目的:探讨在恶性卵巢癌患者治疗中腹腔镜下卵巢癌减灭术的应用对患者近期疗效、生理状态及生存质量的影响。方法:选取 2018 年 2 月~2020 年 2 月接受治疗的 80 例恶性卵巢癌患者作为研究对象,根据手术方法的不同将患者分为观察组 24 例与对照组 56 例。对照组进行传统开腹手术治疗,观察组进行腹腔镜下卵巢癌减灭术治疗,对两组临床指标、生理状态、生存质量及近期疗效进行比较。结果:两组近期疗效比较无明显统计学差异( $P>0.05$ );观察组手术时间、术后排气时间、肠胃功能恢复时间、住院时间与对照组相比更短( $P<0.05$ ),术中出血量、术后引流量与对照组相比更少( $P<0.05$ );两组治疗后 Karnofsky 功能状态评分有所降低( $P<0.05$ ),生命质量评价量表评分明显提高( $P<0.05$ );但两组治疗后 Karnofsky 功能状态、生命质量评价量表评分比较无明显统计学差异( $P>0.05$ )。结论:将腹腔镜下卵巢癌减灭术应用于恶性卵巢癌患者能够缩短手术时间,降低术后出血量,促进患者恢复,其近期疗效、生理状态、生存质量与传统开腹手术相当。

**关键词:**恶性卵巢癌;腹腔镜下卵巢癌减灭术;近期疗效;生理状态;生存质量

中图分类号:R737.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.024

卵巢癌是一种妇科恶性肿瘤,在临床中较为常见,其发病率与致死率在生殖器官恶性肿瘤中位居前列。近年来,恶性卵巢癌发病率不断提高,发病群体日益年轻化,严重威胁患者生命健康安全。因在发病早期无明显特异性表现,疾病进展速度较快,多数患者确诊时已进入晚期,目前手术是治疗恶性卵巢癌的重要手段,通过手术对肿瘤病灶进行切除,能够有效延长患者生命<sup>[1]</sup>。随着腹腔镜技术的普及,腹腔镜下卵巢癌减灭术也得到应用,对于术前评估状态较好、化疗后肿瘤有所缩小和松动且无特别严重粘连的患者,可采用该手术方式<sup>[2]</sup>。本研究通过对 80 例恶性卵巢癌患者进行治疗,对其在临床指标、生理状态、生活质量影响进行分析探讨。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 80 例于 2018 年 2 月~2020 年 2 月在我院接受治疗的恶性卵巢癌患者,根据手术方法的不同将患者分为观察组 24 例与对照组 56 例。对照组年龄 32~78 岁,平均年龄( $52.33\pm 2.45$ )岁;肿瘤直径 5.3~11.5 cm,平均直径( $8.23\pm 2.11$ )cm;临床分期:Ⅰ期 12 例,Ⅱ期 18 例,Ⅲ期 19 例,Ⅳ期 7 例;文化程度:本科及以上 25 例,大专 15 例,高中或中专 10 例,初中及以下 6 例。观察组年龄 31~78 岁,平均年龄( $53.40\pm 2.49$ )岁;肿瘤直径 5.1~11.7 cm,平均直径( $8.31\pm 2.07$ )cm,临床分期:Ⅰ期 4 例,Ⅱ期 9 例,Ⅲ期 8 例,Ⅳ期 3 例;文化程度:本科及以上 9 例,大专 7 例,高中或中专 5 例,初中及以下 3 例。两组性别、年龄、肿瘤直径、临床分期、文化程度等一般资料对比,无明显统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准:符合《卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南(第四版)》<sup>[3]</sup>中相关诊断标准;经术后病理分析确诊;年龄 $>18$  周岁;肿瘤直径不超过 12 cm;无手术禁忌证;患者及其家属对本研究知情,并签字确认。排除标准:二次手术者;合并其他恶性肿瘤者;凝血功能障碍者;免疫系统异常者;存在麻醉禁忌者。

**1.3 治疗方法** 对照组进行传统开腹治疗,对患者进行全麻,麻醉生效后于下腹中部向左约 1 cm 处作纵行切口,上达脐上 3 cm,下至耻骨联合上缘,对腹腔、盆腔进行探查,对肿瘤部位进行切除,清扫淋巴结,切除子宫、双侧附件、大网膜,清洗腹腔,充分止血后对切口进行逐层缝合。观察组进行腹腔镜下卵巢癌减灭术治疗,步骤如下:(1)对患者进行全身麻醉后取截石位,使用二氧化碳建立气腹环境,将气压维持在 12~15 mm Hg,使用 10 mm 套管针置入脐上 3 cm 处,分别将 5 mm、10 mm 套管针置入左右下腹。(2)对腹腔情况进行观察,若患者存在腹水,抽取 20 ml 送检;若无腹水,使用 200 ml 氯化钠注射液(国药准字 H20123141)冲洗腹腔,留取 20 ml 冲洗液送检。(3)对腹腔脏器组织进行探查,检查大网膜、肠系膜、肝脏、阑尾、结肠、肠管等。(4)对盆腔脏器组织进行探查,检查患者子宫与卵巢,对肿瘤位置、大小、完整性、有无粘连情况进行观察。(5)对子宫、双侧附件在腹腔镜下进行切除,对大网膜应用超声刀进行切除,对淋巴结进行清扫,清扫范围包括盆腔与腹主动脉,从阴道处取出切除物,对患者进行腹腔清洗后对阴道残端进行缝合。两组在术后均给予抗生素预防感染治疗。

1.4 观察指标 (1)对比两组近期疗效,术后 2 个月根据实体瘤疗效评价标准<sup>[4]</sup>进行判定,瘤体完全消退,血清学及影像学检查正常,无新病灶出现记为完全缓解(CR);瘤体体积减少 1/2 以上,无新转移淋巴结出现记为部分缓解(PR);瘤体体积减少不超过 1/2,且无新转移淋巴结出现记为稳定(SD);瘤体体积增加记为进展(PD);治疗总有效率(RR)=(CR 例数+PR 例数)/总例数×100%。(2)对比两组临床指标,即两组手术时间、术中出血量、术后引流量、术后排气时间、肠胃功能恢复时间、住院时间。(3)对比两组生理状态。分别于两组治疗前、治疗 2 个月采用 Karnofsky 功能状态(KPS)评分对两组身体状况进行评估,得分越高患者身体状况越好。(4)对比两组生存质量。于两组治疗前、治疗 2 个月后分别使用生命质量评价量表(SF-36)对两组生存质量进行评分,从生理功能、躯体功能、精神健康、情感能力、社会功能、总体健康等方面进行评价,量表评分

采用百分制,得分越高患者生存质量越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件分析处理数据。计数资料以%描述,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )描述,组间比较采用  $t$  检验; $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组近期疗效对比 两组近期疗效比较无明显统计学差异( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 两组近期疗效对比[例(%)]

| 组别       | n  | CR        | PR        | SD       | PD      | RR        |
|----------|----|-----------|-----------|----------|---------|-----------|
| 观察组      | 24 | 8(33.33)  | 11(45.83) | 3(12.50) | 2(8.33) | 19(79.17) |
| 对照组      | 56 | 17(30.36) | 27(48.21) | 7(12.50) | 5(8.93) | 44(78.57) |
| $\chi^2$ |    |           |           |          |         | 0.004     |
| P        |    |           |           |          |         | 0.952     |

2.2 两组临床指标对比 与对照组相比,观察组手术时间、术后排气时间、肠胃功能恢复时间、住院时间均更短( $P<0.05$ ),术中出血量、术后引流量均更少( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组临床指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 手术时间(min)     | 术中出血量(ml)     | 术后引流量(ml)      | 术后排气时间(d)  | 肠胃功能恢复时间(d) | 住院时间(d)     |
|-----|----|---------------|---------------|----------------|------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 24 | 215.82± 23.54 | 152.36± 47.28 | 283.46± 87.62  | 1.14± 0.26 | 1.45± 0.43  | 7.63± 2.13  |
| 对照组 | 56 | 273.37± 35.27 | 375.63± 55.31 | 365.72± 113.43 | 3.23± 0.58 | 3.41± 0.62  | 10.57± 3.11 |
| t   |    | 7.313         | 17.244        | 3.166          | 16.893     | 14.079      | 4.219       |
| P   |    | 0.000         | 0.000         | 0.002          | 0.000      | 0.000       | 0.000       |

2.3 两组生理状态、生存质量对比 两组治疗前 KPS、SF-36 评分对比,无明显统计学差异( $P>0.05$ );两组治疗后 KPS 均明显下降( $P<0.05$ ),SF-36 评分明显提高( $P<0.05$ ),但两组治疗后 KPS、SF-36 评分比较无明显统计学差异( $P>0.05$ )。见表 3。

表 3 两组生理状态、生存质量对比(分, $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | KPS 评分       |              |              |               | SF-36 评分     |               |              |               |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|     |    | 治疗前          |              | 治疗后          |               | 治疗前          |               | 治疗后          |               |
| 观察组 | 24 | 89.83± 11.25 | 84.14± 5.74* | 63.12± 12.17 | 82.13± 10.49* | 63.12± 12.17 | 82.13± 10.49* | 63.12± 12.17 | 82.13± 10.49* |
| 对照组 | 56 | 89.67± 11.31 | 85.96± 5.81* | 62.84± 12.34 | 81.68± 10.25* | 62.84± 12.34 | 81.68± 10.25* | 62.84± 12.34 | 81.68± 10.25* |
| t   |    | 0.058        | 0.127        | 0.093        | 0.179         | 0.093        | 0.179         | 0.093        | 0.179         |
| P   |    | 0.954        | 0.899        | 0.926        | 0.859         | 0.926        | 0.859         | 0.926        | 0.859         |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

3 讨论

卵巢癌发病率与致死率均占据妇科恶性肿瘤前列,严重降低患者生存质量,影响患者生命安全。通过外科手术对肿瘤病灶进行切除手术能够延长患者生命,提高患者生存质量,治疗效果较为显著<sup>[5]</sup>。

通过传统开腹手术对肿瘤进行清扫能够得到较好治疗效果,但因术中需对肿瘤病灶进行充分暴露,术中创伤较大,对患者身体损伤较为严重,影响患者术后下床时间,恢复时间较长,不利于患者后续治疗的进行<sup>[6]</sup>。随着医疗技术的进步,微创腹腔镜技术在

卵巢癌手术中逐渐应用,在保障肿瘤切除效果的同时有效减轻术中创伤<sup>[7-8]</sup>。本研究中,两组近期疗效比较无明显统计学差异,观察组手术时间、术后排气时间、肠胃功能恢复时间、住院时间均短于对照组,术中出血量、术后引流量均少于对照组,这与汪玄晖等<sup>[9]</sup>研究结果相符,表明腹腔镜下卵巢癌减灭术能够达到传统开腹手术的疗效,改善临床指标与患者预后,究其原因可能为腹腔镜的应用使手术视野更加清晰,医生在操作过程中对解剖结构了解更为清楚,有效降低对正常组织器官的影响,而且手术切口的减小可有效降低出血量,对脏器组织创伤进一步降低,从而缩短术后恢复时间<sup>[10]</sup>。因腹腔镜手术损伤较少,患者术后身体恢复时间更短,有利于患者后续康复治疗的进行,能够使患者身体状况与生存质量得到进一步提高<sup>[11-13]</sup>。但本研究中,治疗后,两组 KPS 评分下降,SF-36 评分提高,但两组 KPS、SF-36 评分比较无明显统计学差异,因此在恶性卵巢癌患者临床治疗中,通过术前评估,在患者情况允许下可优先选择腹腔镜下卵巢癌减灭术对患者进行治疗。

综上所述,在恶性卵巢癌患者治疗中腹腔镜下卵巢癌减灭术的应用能够减少术中出血量,促进手术时间与肠胃功能恢复时间缩短,而(下转第 67 页)

影响”,21~30 分为“严重影响”,31~40 分为“非常严重影响”<sup>[9]</sup>。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析,计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,多组间比较采用方差分析,若方差齐,则采用 Bonferroni 法进行两两比较, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组临床症状积分比较 治疗前三组临床症状积分比较,差异无统计学意义 ( $F=0.148, P=0.863$ );治疗后,三组临床症状积分比较,差异具有统计学意义 ( $F=7.506, P=0.002$ ),姜汁组临床症状积分低于清水组、石蜡油组 ( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 三组临床症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$ ) |    |              |               |  |
|-------------------------------------|----|--------------|---------------|--|
| 组别                                  | n  | 治疗前          | 治疗后           |  |
| 清水组                                 | 30 | 30.13± 6.08  | 25.67± 4.67   |  |
| 石蜡油组                                | 30 | 31.67± 10.03 | 21.73± 5.65*  |  |
| 姜汁组                                 | 30 | 30.33± 8.56  | 19.27± 2.30** |  |
| F                                   |    | 0.148        | 7.506         |  |
| P                                   |    | 0.863        | 0.002         |  |

注:与清水组治疗后比较,\* $P<0.01$ ;与石蜡油组治疗后比较,\*\* $P<0.05$ 。

2.2 三组 CAT 评分比较 治疗前三组 CAT 评分比较,差异无统计学意义 ( $F=0.085, P=0.919$ );治疗后,三组 CAT 评分比较,差异具有统计学意义 ( $F=15.990, P<0.001$ ),姜汁组 CAT 评分低于清水组、石蜡油组 ( $P<0.001$ )。见表 2。

| 表 2 三组 CAT 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ ) |    |             |              |  |
|--------------------------------------|----|-------------|--------------|--|
| 组别                                   | n  | 治疗前         | 治疗后          |  |
| 清水组                                  | 30 | 17.53± 4.36 | 11.53± 1.89  |  |
| 石蜡油组                                 | 30 | 18.13± 4.09 | 10.47± 2.26  |  |
| 姜汁组                                  | 30 | 18.00± 4.14 | 6.93± 2.76** |  |
| F                                    |    | 0.085       | 15.990       |  |
| P                                    |    | 0.919       | <0.001       |  |

注:与清水组治疗后比较,\* $P<0.001$ ;与石蜡油组治疗后比较,\*\* $P<0.001$ 。

3 讨论

咳嗽、咳痰、气短、乏力等症状是 COPD 稳定期

患者主要症状和体征<sup>[4]</sup>。本研究结果表明,治疗后姜汁组临床症状积分低于清水组、石蜡油组,其原因主要是循经走罐能温经通络、补益脾肺,使脾能转输水湿、肺散布津液,伐生痰之源,达到治疗咳痰的作用。以姜汁作为媒介,走罐与生姜两者发挥协同作用,可大大改善患者临床症状。

本研究已经证明以姜汁为介质的走罐疗法可改善患者的临床症状,而治疗后姜汁组 CAT 评分低于清水组、石蜡油组,进一步证实该疗法有助于提高患者的生活质量。以姜汁为介质的走罐可调整脏腑功能、平衡阴阳、消疲劳、增强患者的体质<sup>[8-9]</sup>,从而能够提高患者的生活质量。综上所述,从益肺健脾方面出发,以走罐疗法为例的中医特色疗法,着重 COPD 稳定期的治疗,可增强体质,改善临床症状,阻止或减缓肺功能进行性下降,从而提高患者的生活质量。

参考文献

[1]周鹏程,余薇,陈科伶,等.调补肺肾方对慢性阻塞性肺疾病合并气管支气管软化症患者肺功能和生活质量的影响[J].成都中医药大学学报,2019,42(1):45-50.  
[2]王明航,李建生,易洪刚,等.基于辨证治疗 COPD 多维结局指标的模糊层次理想点法综合评价研究[J].中华中医药杂志,2018,33(1):65-68.  
[3]陈声丽,张丽,王春霞,等.循经走罐联合督灸对强直性脊柱炎患者生活质量的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(3):27.  
[4]张帅,杨志波,唐雪勇,等.金黄膏走罐辅助凉血平银饮治疗银屑病临床效果[J].中国医药导报,2019,16(6):133-136.  
[5]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.128.  
[6]王明航,谢洋,史阳琳,等.益肺灸对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生存质量和疗效满意度的影响多中心随机对照研究[J].中医杂志,2019,60(14):1202-1208.  
[7]苏慧岚.中医外治法治疗慢性阻塞性肺疾病临床研究进展[J].实用中医药杂志,2019,35(7):903-905.  
[8]陈一雯.姜汁走罐联合孟鲁司特钠治疗小儿哮喘缓解期肺脾气虚证 32 例临床观察[J].中医儿科杂志,2020,16(1):88-92.  
[9]王玉华,杨建.姜汁走罐疗法治疗腰背部肌筋膜炎 76 例[J].上海针灸杂志,2014,33(4):365.

(收稿日期: 2021-01-10)

(上接第 49 页)且在近期疗效、生理状态与生存质量上与传统开腹手术相当,在条件允许的情况下可采用腹腔镜下卵巢癌减灭术治疗恶性卵巢癌。

参考文献

[1]翟振波,张彬玉,张秀珍,等.腹腔镜和开腹手术对早期卵巢癌患者术后心理状态和生活质量的影响[J].现代肿瘤医学,2017,25(14):2291-2294.  
[2]吴宝萍,王小兰,刘颖,等.腹腔镜下卵巢癌减灭术与开放术式的临床效果分析[J].中国综合临床,2018,34(5):460-463.  
[3]中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会.卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南(第四版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(7):739-749.  
[4]张百红,岳红云.实体瘤疗效评价标准简介[J].国际肿瘤学杂志,2016,43(11):845-847.  
[5]周军旭,凌静,张晨霞,等.腹腔镜行卵巢癌根治术联合化疗对患者肿瘤因子以及免疫功能水平的影响[J].海南医学院学报,2018,24(7):781-784,788.  
[6]王永军,韩肖彤,王建六.腹腔镜联合开腹肿瘤细胞减灭术在复发性卵巢癌中的应用(附 2 例报告)[J].中国微创外科杂志,2018,18(2):

181-183,189.  
[7]李雪丹,黄杰,黄柯冰.右美托咪定联合地佐辛对腹腔镜卵巢癌根治术患者肿瘤因子、免疫功能水平及相关血清因子的影响[J].海南医学院学报,2019,25(11):867-870,876.  
[8]柳禹,曹莉莉,周莉,等.晚期上皮性卵巢癌经腹腔镜和开腹的初次肿瘤细胞减灭术或中间型减瘤术的临床对比研究[J].实用妇产科杂志,2020,36(4):298-302.  
[9]汪玄晖,刘辉,郭红超.腹腔镜下手术对晚期上皮卵巢癌患者疗效及预后的影响[J].癌症进展,2020,18(15):1601-1604.  
[10]高丽娜,王莉英,吴荟敏.腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术治疗卵巢癌的效果及预后观察[J].癌症进展,2020,18(18):1916-1919.  
[11]马洁,齐美敬,熊倬,等.腹腔镜与传统开腹手术治疗早期上皮性卵巢癌的临床效果比较[J].宁夏医科大学学报,2020,42(2):183-186.  
[12]马淑娟,马进海,逯克栋,等.腹腔镜与开腹手术对早期卵巢癌患者术后恢复和心理状态影响的临床对比研究[J].中国医师杂志,2018,20(9):1421-1423.  
[13]陈淑英,纪妹,赵翌,等.机器人手术系统与腹腔镜在卵巢癌手术中应用效果的 meta 分析[J].现代妇产科进展,2019,28(2):97-100.

(收稿日期: 2021-02-22)