

酚磺乙胺水垫联合吸引器分离法腹腔镜卵巢囊肿剥除术 治疗卵巢囊肿疗效评价

李俊

(河南省南阳市镇平县中医院妇产科 镇平 474250)

摘要:目的:探究酚磺乙胺水垫联合吸引器分离法腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的效果。方法:前瞻性选取 2018 年 1 月~2020 年 12 月收治的 84 例卵巢囊肿患者,按随机数字表法分成 A 组、B 组,每组 42 例。B 组接受吸引器分离法腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗,A 组接受酚磺乙胺水垫联合吸引器分离法腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗。对比两组围术期指标(术中失血量、住院时间、手术时间、月经恢复时间)、性激素指标水平、术后并发症发生率。结果:两组手术时间对比无明显差异($P>0.05$);A 组术中失血量较 B 组少,月经恢复时间及住院时间较 B 组短($P<0.05$);术后 3 个月 A 组促卵泡生成素、促黄体生成素、雌二醇水平较 B 组优($P<0.05$);A 组术后并发症发生率 7.14%(3/42)较 B 组 23.81%(10/42)低($P<0.05$)。结论:酚磺乙胺水垫联合吸引器分离法腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿患者可进一步优化围术期指标,降低并发症发生风险,且对血清性激素水平影响较小。

关键词:卵巢囊肿;腹腔镜卵巢囊肿剥除术;吸引器分离法;酚磺乙胺水垫

中图分类号:R737.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.015

卵巢囊肿(Ovarian Cyst, OC)属妇科常见疾病之一,好发于育龄女性,发病率为 1.3%~23.9%。目前 OC 发病机制尚未明确,多认为与遗传、内分泌、环境等因素有一定关联,患者临床多表现为月经紊乱、性交后疼痛等,早期无明显症状,多数患者就诊时肿瘤直径已明显增长,药物保守治疗已无法达到最佳效果^[1-2]。吸引器分离法腹腔镜卵巢囊肿剥除术(Laparoscopic Ovarian Cystectomy, LOC)为临床治疗 OC 的常用术式,可有效剥除病灶,缓解患者临床症状,但术中出血量相对较多,且易引发术后感染、腹痛等并发症,影响预后。故临床应积极优化手术方案,以提高预后。酚磺乙胺为临床常用止血药物,具有增强毛细血管抵抗力、促进机体释放凝血活性物质的效果。但在吸引器分离法 LOC 治疗 OC 的基础上,联合应用酚磺乙胺水垫能否进一步优化围术期指标,提高手术效果,降低术后并发症发生率,仍有待进一步探究。基于此,本研究旨在探究酚磺乙胺水垫联合吸引器分离法 LOC 治疗 OC 的价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 前瞻性选取我院 2018 年 1 月~2020 年 12 月收治的 84 例 OC 患者,按随机数字表法分成 A 组、B 组,每组 42 例。A 组年龄 23~38 岁,平均年龄(31.62 ± 2.15)岁;囊肿直径 3.2~7.6 cm,平均囊肿直径(5.42 ± 0.98)cm。B 组年龄 24~39 岁,平均年龄(31.78 ± 2.25)岁;囊肿直径 3.1~7.7 cm,平均囊肿直径(5.44 ± 1.09)cm。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经 CT、MRI、血清肿瘤标记物、腹腔镜等相关检查确诊为 OC;签署知情

同意书。(2)排除标准:恶性肿瘤;依从性差;合并严重器质性疾病;过敏体质;凝血功能不全;认知功能异常;有精神疾病史;近 1 个月内有免疫抑制剂、激素类药物治疗史;合并内分泌系统疾病;不符合手术及麻醉指征。

1.3 手术方法 两组均于月经干净后 3~5 d 实施手术,嘱术前 8 h 禁食禁饮。全麻,气管插管,取膀胱截石位,头低臀高,于脐下缘作 1 cm 左右弧形切口,建立二氧化碳(CO₂)气腹,维持压力 11~13 mm Hg。置入 10 mm Trocar 及腹腔镜进行探查,分别于麦氏点、反麦氏点作主、辅助操作孔,置入 10 mm Trocar。A 组以 22 号针头将注射用酚磺乙胺(国药准字 H20040641)1 g 与生理盐水 1 000 ml 混合成的稀释液注入囊肿壁、正常卵巢组织的间隙,形成张力水垫,使囊肿壁和正常卵巢组织自然分离。于囊肿表面以单极电钩作小切口,吸引器头伸入囊肿壁、正常卵巢组织的间隙内,实施冲洗、吸引操作,同时紧贴囊肿壁将囊肿剥除,并进行电凝止血。紧靠卵巢皮质以 2-0 可吸收线实施间断内翻缝合,放置引流管,放气、关腹。B 组不实施酚磺乙胺水垫操作,其他方法同 A 组。两组术后均予以常规对症支持,包括抗感染、止痛等。

1.4 观察指标 (1)围术期指标,包括术中失血量、住院时间、手术时间、月经恢复时间。(2)术前、术后 3 个月性激素指标,包括促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)。采用化学发光测定仪检测。(3)术后并发症发生情况,包括腹痛、囊肿破裂、感染等。

1.5 统计学分析 数据分析采用 SPSS22.0 统计软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料

用率表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组性激素指标对比 术前两组 E_2 、FSH、LH 水平对比无明显差异,且 A 组术后 3 个月 E_2 、LH 水

平与术前对比无明显差异($P>0.05$),但术后 3 个月 FSH 水平较术前降低($P<0.05$);而术后 3 个月 B 组 FSH、LH 水平较术前升高,A 组较 B 组低,B 组 E_2 水平较术前降低,A 组较 B 组高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组性激素指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	E_2 (pg/ml)		FSH(U/L)		LH(U/L)	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
A 组	42	143.62± 11.47	141.27± 10.96	5.41± 0.31	4.34± 0.47	3.32± 0.41	3.29± 0.39
B 组	42	146.02± 11.14	124.31± 8.18	5.36± 0.37	5.87± 0.44	3.39± 0.38	4.22± 0.25
t		0.973	8.037	0.671	15.401	0.807	13.011
P		0.334	<0.001	0.504	<0.001	0.422	<0.001

2.2 两组围术期指标对比 两组手术时间对比无明显差异 ($P>0.05$);A 组术中失血量较 B 组少,月经恢复时间及住院时间较 B 组短 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组围术期指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间 (d)	术中失血量 (ml)	手术时间 (min)	月经恢复时间 (d)
A 组	42	3.75± 0.58	53.41± 5.82	61.62± 11.73	27.18± 2.25
B 组	42	5.27± 1.51	82.62± 9.54	58.81± 11.52	36.61± 3.76
t		6.090	16.940	1.108	13.947
P		<0.001	<0.001	0.271	<0.001

2.3 两组并发症发生情况对比 A 组术后并发症发生率 7.14%较 B 组 23.81%低($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况对比[例(%)]

组别	n	腹痛	囊肿破裂	感染	总发生
A 组	42	1(2.38)	1(2.38)	1(2.38)	3(7.14)
B 组	42	3(7.14)	4(9.52)	3(7.14)	10(23.81)
χ^2					4.459
P					0.035

3 讨论

OC 为临床常见卵巢肿瘤,发病原因可能与遗传、环境、内分泌等因素有关,虽属良性病变,但亦存在一定恶变风险,若病情未获得及时有效的控制与治疗,可诱发卵巢早衰、恶性癌变等,危及患者生命安全^[3-4]。故临床应采取有效治疗方案,以控制疾病进展。

临床针对 OC 患者多采用吸引器分离法 LOC 治疗,虽能在一定程度上缓解病情,但由于囊肿壁和周围皮质间血管丰富,术中实施剥除时易对其产生一定损伤,从而致使术中失血量偏高,引发囊肿破裂、感染等并发症发生,对患者预后产生不利影响。相关研究发现,剥除囊肿时,若过度频繁使用电凝止血,易对卵巢皮质及血管产生较大损伤,从而影响机体卵巢储备功能,不利于患者术后恢复^[5-6]。酚磺乙胺为临床常用止血药物,可有效增强血小板黏附性、聚集性,降低机体毛细血管通透性,促进机体释放凝血活性物质,加快手术创面止血。但在吸引器分离

法 LOC 治疗 OC 患者基础上,联合酚磺乙胺水垫的效果如何仍有待进一步探究。

本研究将酚磺乙胺水垫联合吸引器分离法 LOC 应用于 42 例 OC 患者治疗中,并与同期行吸引器分离法 LOC 治疗的 42 例 OC 患者进行平行对照研究,结果显示,A 组术中失血量较 B 组少,月经恢复时间及住院时间较 B 组短,术后 3 个月 E_2 、FSH、LH 水平较 B 组优,术后并发症发生率 7.14%较 B 组 23.81%低($P<0.05$),由此可见,酚磺乙胺水垫联合吸引器分离法 LOC 治疗 OC,可进一步优化围术期指标,降低并发症发生风险,且对血清性激素水平影响较小。这可能是由于将酚磺乙胺注入囊肿壁、正常卵巢组织间隙,形成水垫,可扩大囊肿壁及正常卵巢组织的间隙,在实施电凝止血时所产生热量可被水流快速带走,加之酚磺乙胺的止血效果,可进一步减少术中失血量,且不会对卵巢皮质、神经及血管产生较大影响,更有效地保护卵巢储备功能,降低术后并发症发生风险,更利于患者术后身体恢复。

综上所述,酚磺乙胺水垫联合吸引器分离法 LOC 治疗 OC,可进一步优化围术期指标,且安全性高,对血清性激素水平影响较小,利于保护卵巢功能,值得临床推广。

参考文献

[1]夏珏,沈菊芳,朱云.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术后创面双极电凝和缝合止血对残留卵巢储备功能的影响[J].川北医学院学报,2019,34(3):398-401.
[2]张天骄,吴大保,张爱君,等.腹腔镜和经腹手术治疗妊娠合并卵巢囊肿患者的临床比较[J].中华全科医学,2018,16(9):1483-1486.
[3]周智.腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗卵巢囊肿的效果及其对卵巢功能影响的研究[J].中国临床医生杂志,2018,46(2):216-218.
[4]刘微微,李红英,冯同富,等.腹腔镜术与开腹卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果及对患者卵巢储备功能影响[J].中国计划生育学杂志,2020,28(11):1786-1789.
[5]薛聪玲,何社红.开腹卵巢囊肿剥除术与气腹式腹腔镜卵巢囊肿剥除术对良性卵巢囊肿患者卵巢功能的影响比较[J].新乡医学院学报,2019,36(4):350-352,356.
[6]韦海桃,钟玉婷,江在城,等.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术中不同止血方法对卵巢良性囊肿患者卵巢功能、应激反应以及 T 细胞亚群的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(4):797-800.

(收稿日期: 2021-04-21)