

腹腔镜与阴式卵巢囊肿核除术治疗卵巢畸胎瘤的疗效对比

胡玉英

(河南省夏邑县第二人民医院妇产科 夏邑 476400)

摘要:目的:对比分析腹腔镜与阴式卵巢囊肿核除术治疗卵巢畸胎瘤的临床疗效。方法:选取 2016 年 11 月~2018 年 11 月接受治疗的卵巢畸胎瘤患者 82 例,按照手术方法不同分为 A 组(41 例)和 B 组(41 例)。A 组行阴式卵巢囊肿核除术治疗,B 组行腹腔镜卵巢囊肿核除术治疗,比较两组术中出血量、手术时间、术后排气时间、下床活动时间及住院天数。结果:肿瘤直径 ≤ 10 cm 患者中,A 组手术时间略短于 B 组,术中出血量略少于 B 组,但差异无统计学意义($P>0.05$);肿瘤直径 >10 cm 患者中,A 组手术时间较 B 组短,术中出血量较 B 组少,差异具有统计学意义($P<0.05$);A 组术后排气时间略长于 B 组,下床活动时间及住院天数略短于 B 组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:对于肿瘤直径 >10 cm 的卵巢畸胎瘤患者,阴式卵巢囊肿核除术疗效更优,能缩短手术时间,减少术中出血量,但腹腔镜与阴式卵巢囊肿核除术后患者恢复效果相似。

关键词:卵巢畸胎瘤;腹腔镜卵巢囊肿核除术;阴式卵巢囊肿核除术

中图分类号:R737.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.061

卵巢畸胎瘤,即卵巢皮样囊肿,是妇科临床上较为常见的一种卵巢肿瘤,常发生于生育年龄段的女性群体^[1]。相关医学调查显示,卵巢畸胎瘤占原发性卵巢肿瘤总体的 10%~20%,约占卵巢生殖细胞肿瘤总体的 97%,其中单侧发病最为常见^[2]。卵巢畸胎瘤患者通常不会出现特异性症状,临床上一般采用手术治疗,包括腹腔镜卵巢囊肿核除术与阴式卵巢囊肿核除术等术式,均具有一定的效果^[3]。基于此,本研究对比分析上述两种术式治疗卵巢畸胎瘤的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 11 月~2018 年 11 月于本院接受治疗的卵巢畸胎瘤患者 82 例,按照手术方法不同分为 A 组(41 例)和 B 组(41 例)。A 组肿瘤直径 ≤ 10 cm 者 30 例,肿瘤直径 >10 cm 者 11 例;年龄 22~44 岁,平均年龄(33.22 ± 9.26)岁;单侧发病 37 例,双侧发病 4 例。B 组肿瘤直径 ≤ 10 cm 者 32 例,肿瘤直径 >10 cm 者 9 例;年龄 23~43 岁,平均年龄(33.41 ± 9.13)岁;单侧发病 38 例,双侧发病 3 例。两组肿瘤直径、年龄等一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获得医院医学伦理委员会批准。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:术前经影像学检查等确诊;无手术禁忌证;自愿签署知情同意书。(2)排除标准:处于妊娠期或者哺乳期;患有严重躯体疾病;有凝血功能障碍;合并其他肿瘤或严重内科疾病;有放射治疗史。

1.3 手术方法 A 组行阴式卵巢囊肿核除术治疗:行连续硬膜外麻醉,取患者膀胱截石位,对术区行常规消毒并铺无菌铺巾,缝合肛门保护巾,留置导尿管导尿,对阴道与宫颈进行消毒,采用宫颈钳夹住宫颈

下唇牵引子宫,注射止血水于后穹隆宫颈阴道黏膜交界部位,随后剪开阴道黏膜组织,探查盆腔内部情况,确定卵巢囊肿部位与性质后切开卵巢表面,完整剥离囊肿,仔细检查患侧剩余卵巢以及对侧卵巢,若未见肿块或者结节,则采用可吸收线缝合卵巢并止血与冲洗盆腔,若无活动出血和包埋盆底腹膜情况,则缝合阴道壁,若囊肿直径 >10 cm,则切开卵巢表面,抽干囊液,完整剥离囊肿壁,采用可吸收线缝合剩余卵巢组织。B 组行腹腔镜卵巢囊肿核除术,患者取仰卧位,行全身麻醉,常规消毒后建立二氧化碳气腹,于脐正中行切口,置入 10 mm 戳卡,探查盆腔内部情况,建立操作通道,采用单极电凝切开卵巢皮质,并使用分离钳完整剥除囊肿,仔细检查剩余卵巢组织后行常规止血,最后取出囊肿并关腹。

1.4 观察指标 记录两组术中出血量、手术时间、术后排气时间、下床活动时间及住院天数。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据处理,计数资料用率表示,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 两组肿瘤直径 ≤ 10 cm 者手术指标对比 肿瘤直径 ≤ 10 cm 患者中,A 组手术时间略短于 B 组,术中出血量略低于 B 组,但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组肿瘤直径 ≤ 10 cm 者手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)
A 组	30	46.42 \pm 12.12	42.21 \pm 11.65
B 组	32	52.20 \pm 11.98	47.10 \pm 11.43
t		1.888	1.668
P		0.064	0.101

2.2 两组肿瘤直径 >10 cm 者手术指标对比 肿瘤

直径 > 10 cm 患者中, A 组手术时间较 B 组短, A 组术中出血量较 B 组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组肿瘤直径 > 10 cm 者手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
A 组	11	32.42 ± 5.32	37.31 ± 8.61
B 组	9	54.42 ± 5.38	65.21 ± 10.40
t		9.155	6.546
P		0.000	0.000

2.3 两组患者术后效果对比 A 组术后排气时间略长于 B 组, 下床活动时间与住院天数略短于 B 组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者术后效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	排气时间 (h)	下床活动时间 (d)	住院天数 (d)
A 组	41	30.68 ± 8.78	2.02 ± 0.52	5.21 ± 0.55
B 组	41	28.34 ± 8.02	2.13 ± 0.48	5.37 ± 0.33
t		1.260	0.995	1.597
P		0.211	0.323	0.114

3 讨论

卵巢畸胎瘤是妇科临床上常见的卵巢生殖细胞肿瘤, 其中 95%~98% 为良性成熟性畸胎瘤, 而成熟性囊性畸胎瘤常发于 30 岁左右的育龄期女性^[4]。卵巢畸胎瘤的主要临床表现是盆腔包块, 其中约 10% 的患者会因肿瘤出血、扭转或破裂而产生急腹痛症状^[5]。目前, 随着医疗技术的不断发展, 传统的开腹手术方式正逐渐被其他手术方式取代, 其中阴式手术与微创手术较为常见。阴式手术即经阴道手术, 是妇科手术中历史较为悠久的一种, 具有创伤小、恢复快的优点。腹腔镜手术类属于微创手术, 是未来外科手术方式发展的必然趋势, 其同样具有创伤小与恢复快的优点, 且术后瘢痕小, 符合美学要求, 在年轻患者群体中深受欢迎^[6]。

卵巢畸胎瘤内部会积蓄一定量的毛发与皮脂样物, 术中若发生肿瘤破裂, 肿瘤内容物会流入腹腔, 引发化学性腹膜炎, 进而导致患者术后出现发热症状, 远期还可能诱发盆腔粘连, 最终导致患者不孕^[7]。此外, 卵巢囊肿内壁还会有体积各异的实性或者囊实性突起, 称为“头结节”, 其表面会有毛发等物体, 且切面可见骨组织, 这些因素会导致腹腔镜手术的难度大大提升^[8]。因此, 术中对于卵巢畸胎瘤的处理

显得尤为重要。阴式卵巢囊肿核除术属于阴式手术, 阴道是人体的自然腔道, 利用其进行手术无须腹部切口, 此术式通过牵引子宫后切开阴道黏膜组织的方式探查盆腔并剥离囊肿, 可从根本上杜绝囊肿内容物流入腹腔的状况^[9]。本研究对比分析腹腔镜与阴式卵巢囊肿核除术的临床效果, 结果显示: 肿瘤直径 ≤ 10 cm 患者中, A 组手术时间略短于 B 组, A 组术中出血量略低于 B 组; 肿瘤直径 > 10 cm 患者中, A 组手术时间明显较 B 组短, A 组术中出血量明显较 B 组低。这说明阴式卵巢囊肿核除术治疗肿瘤直径 > 10 cm 患者的临床效果优于腹腔镜卵巢囊肿核除术。分析 B 组患者出血量较多的原因, 主要是腹腔镜手术会损伤卵巢功能, 需要使用电凝止血, 而电凝的功率、时间等较难掌控, 因此止血效果也会受到影响^[10]。而本研究中, A 组术后排气时间略长于 B 组, A 组下床活动时间与住院天数略短于 B 组, 但均未见明显差异, 这说明腹腔镜与阴式卵巢囊肿核除术后患者的恢复速度相差较小。

综上所述, 对于肿瘤直径 > 10 cm 的卵巢畸胎瘤患者, 阴式卵巢囊肿核除术疗效优于腹腔镜卵巢囊肿核除术, 能缩短手术时间, 减少术中出血量, 而两种手术方式术后患者恢复效果较为一致。

参考文献

- [1] 蒋玉. 腹腔镜卵巢畸胎瘤剥除术 60 例临床分析[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(3): 492-493.
- [2] 杨秀丽. 腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的疗效及安全性观察[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(12): 31-32.
- [3] 薛燕, 郭晓莉, 李春芳, 等. 腹腔镜微创手术对卵巢良性肿瘤患者机体创伤及卵巢功能的影响[J]. 河北医学, 2017, 23(2): 215-218.
- [4] 姜英雁, 王冬, 张爽, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗卵巢良性畸胎瘤对患者免疫功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(19): 4860-4862.
- [5] 陈建凤. 单孔或三孔腹腔镜下卵巢成熟性囊性畸胎瘤剥除术对生育能力的影响比较[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(3): 187-190.
- [6] 汪萍萍, 殷旭光, 冯晓萍, 等. 腹腔镜治疗卵巢成熟畸胎瘤 80 例的临床体会[J]. 中国性科学, 2018, 27(1): 32-35.
- [7] 王琳, 梁青. 腹腔镜下减少畸胎瘤破裂的手术方法的临床研究[J]. 中国医药导刊, 2015, 17(11): 1103-1104.
- [8] 管金丽, 潘晨萍. 电凝止血和缝合止血对腹腔镜卵巢成熟畸胎瘤剥除术患者卵巢储备功能影响观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(3): 169-172, 176.
- [9] 王晓樱, 刘岩然, 汤婷婷. 腹腔镜卵巢囊肿核除术、阴式卵巢囊肿核除术治疗卵巢畸胎瘤对比观察[J]. 山东医药, 2017, 57(19): 63-65.
- [10] 王廷涛, 张红燕, 党丽娟, 等. “冷处理”腹腔镜卵巢畸胎瘤剥除术 (附 63 例报道)[J]. 现代妇产科进展, 2018, 27(4): 297-298.

(收稿日期: 2020-12-29)

(上接第 121 页)

- [8] 郭徽灵, 汤发强, 颜来鹏, 等. 改良前外侧入路与后外侧入路人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折的比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2020, 35(10): 1050-1052.
- [9] 韩向荣, 刘殿鹏, 李文龙, 等. 全髋关节置换与人工股骨头置换术治

疗老年不稳定股骨颈骨折的疗效比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(8): 785-788.

- [10] 胡洪波, 李政, 孙鹏霄, 等. 直接前路与后外侧入路人工股骨头置换治疗老年移位性股骨颈骨折的临床疗效对比[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2018, 15(4): 45-49.

(收稿日期: 2021-03-15)