

# 卵巢子宫内膜异位囊肿腹腔镜手术的临床价值

魏海静

北京市房山区良乡医院 北京 102401

**摘要:** **目的:** 分析临床对卵巢子宫内膜异位囊肿病人分别实施开腹手术和腹腔镜手术治疗的效果。**方法:** 将2021年1月至2022年2月到我院进行治疗的64例卵巢子宫内膜异位囊肿病人作为研究对象, 根据随机数字表法进行分组, 将其分为实验组和参照组, 每组各32例。参照组病人选择开腹手术进行治疗, 实验组病人选择腹腔镜手术进行治疗, 比较参照组和实验组病人的治疗效果以及临床指标和术后情况。**结果:** 参照组病人的治疗有效率明显低于实验组病人的治疗有效率, 差异较大 ( $P < 0.05$ ); 且参照组病人的手术时间、术毕至首次排气时间、术中出血量、以及住院时间均低于实验组病人的手术时间、术毕至首次排气时间、术中出血量、以及住院时间, 差异较大 ( $P < 0.05$ ); 而参照组病人的月经恢复正常率、术后妊娠率、以及痛经缓解率均低于实验组, 差异较大 ( $P < 0.05$ ), 但参照组和实验组病人的术后复发率比较, 差异没有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 和开腹手术相比, 将腹腔镜手术应用到卵巢子宫内膜异位囊肿病人的治疗中, 更能提升病人的治疗效果, 降低病人的出血量, 缩短病人的手术时间、术毕至首次排气时间、以及住院时间, 同时还能提升其月经恢复正常率、术后妊娠率、以及痛经缓解率, 且不会增加病人出现复发的情况, 具有较高的临床应用价值, 值得推广。

**关键词:** 开腹手术; 腹腔镜手术; 卵巢子宫内膜异位囊肿

## Clinical value of laparoscopic surgery for ovarian endometriosis cyst

Haijing Kui

Liangxiang Hospital of Fangshan District, Beijing 102401

**Abstract:** **Objective:** to analyze the clinical effects of laparotomy and laparoscopy on patients with ovarian endometriosis cyst. **Methods:** 64 patients with ovarian endometriosis cyst treated in our hospital from January 2021 to February 2022 were divided into experimental group and reference group according to random number table, with 32 cases in each group. The patients in the reference group chose open surgery for treatment, and the patients in the experimental group chose laparoscopic surgery for treatment. The treatment effects, clinical indexes and postoperative conditions of the patients in the reference group and the experimental group were compared. **Results:** the effective rate of patients in the reference group was significantly lower than that in the experimental group ( $P < 0.05$ ); The operation time, the time from the end of operation to the first exhaust, the amount of intraoperative bleeding and the length of hospital stay in the reference group were lower than those in the experimental group ( $P < 0.05$ ); The menstrual recovery rate, postoperative pregnancy rate and dysmenorrhea remission rate in the reference group were significantly lower than those in the experimental group ( $P < 0.05$ ), but there was no significant difference in the postoperative recurrence rate between the reference group and the experimental group ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** compared with laparotomy, the application of laparoscopic surgery to the treatment of patients with ovarian endometriosis cyst can improve the treatment effect of patients, reduce the amount of bleeding, shorten the operation time, the time from the completion of operation to the first exhaust, and the length of hospital stay. At the same time, it can also improve the rate of menstrual recovery, postoperative pregnancy rate, and the remission rate of dysmenorrhea, and will not increase the recurrence of patients, It has high clinical application value and is worth popularizing.

**Keywords:** laparotomy; Laparoscopic surgery; Ovarian endometriosis cyst

百分之八十的子宫内膜异位症发生在卵巢, 而临床治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的最佳方式就是手术, 以往治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的手术多是开腹手术, 虽然有一定的治疗效果, 但却有着创伤大的特点, 且在手术后还极易会使病人出现盆腔粘连的情况<sup>[1]</sup>。而随着近年来我国医疗微创技术的不断发展, 腹腔镜技术的普及和发展, 此方式已经成为了临床妇科常用的手术治疗方式<sup>[2]</sup>。现阶段, 诊断子宫内膜异位症的金标准就是腹腔镜, 且已被各大医院普遍应用在卵巢子宫内膜异位囊肿的治疗中<sup>[3]</sup>。而为了分析临床对卵巢子宫内膜异位囊肿病人分别实施开腹手术和腹腔镜手术治疗的效果, 本文对2021年1月至2022年2月我院接收的64例卵巢子宫内膜异位囊肿病人开展了开腹手术和腹腔镜手术的对比研究, 现报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2021年1月至2022年2月到我院进行治疗的64例卵巢子宫内膜异位囊肿病人作为研究对象, 根据随机数字表法进行分组, 将其分为实验组和参照组, 每组各32例。参照组中, 病人年龄30-46岁, 平均年龄为(34.65±6.34)岁。实验组中, 病人年龄31-47岁, 平均年龄为(34.71±6.29)岁。全部病人一般病例信息比较无明显差异( $P > 0.05$ ), 可进行对比。

纳入标准: (1) 所有病人均遵循自愿原则, 经详细了解后均签署相关文件并参与研究, 审批通过; (2) 确诊为卵巢子宫内膜异位囊肿者; (3) 手术前存在慢性盆腔疼痛以及痛经者; (4) 基础体温正常且激素水平正常者。

排除标准: (1) 重要器官受损严重者; (2) 精神意识障碍, 交流不畅; (3) 存在器质性生殖道畸形者; (4) 患有上皮性卵巢肌瘤或者子宫肌瘤者; (5) 退出此项研究者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

选择开腹手术进行治疗。通过口插全麻或者硬膜外麻醉进行手术。按照常规的卵巢囊肿剥除术方式实施手术, 对存在粘连的病人实施粘连分解术。对于不孕的病人, 经腹输卵管通液。手术中均取囊壁实施快速冰冻切片, 以排除恶性病变<sup>[4]</sup>。

#### 1.2.2 实验组

选择腹腔镜手术进行治疗。通过口插全麻进行手术。通过标准的三孔操作法进行手术, 维持其气腹压力在1.729kPa。首先, 将病人的盆腔脏器和肠管间的粘连进行分离, 并将术野充分暴露, 将穿刺针刺入囊内, 等囊液被吸净后, 将其冲洗干净。然后对囊壁进行剥除, 通过双极电凝进行点状止血, 并对部分的残余囊壁进行破坏, 通过3-0无损伤线对卵巢皮质进行缝合, 将卵巢恢复成正常形态后, 经穿刺套管将囊壁取出, 同时对盆腔

各处的内异病灶进行电凝。对于不孕的病人, 将美蓝液经宫腔注入, 然后在镜下对输卵管通畅度进行观察, 解除输卵管扭曲、粘连的状态。通过生理盐水对盆腹腔进行冲洗, 将几丁糖涂抹在创面, 避免出现粘连的情况。两组病人均在手术后首次月经的1-3天内给予GnRHa肌肉注射3.75mg, 每隔28天注射一次, 共注射3次<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 观察比较参照组和实验组病人的治疗效果。病人的慢性盆腔疼痛、以及痛经等症状全部消失, 且在停止用药后的三个月内, 月经恢复正常的为显效; 病人的大部分临床症状有着明显的改善, 且在停止用药后的半年内, 月经恢复正常的为有效; 病人的各项表现症状没有明显改善的无效。治疗有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

(2) 观察比较参照组和实验组病人的临床指标, 包括手术时间、术毕至首次排气时间、术中出血量、以及住院时间。

(3) 观察比较参照组和实验组病人的术后情况, 包括月经恢复正常率、术后妊娠率、痛经缓解率、以及术后复发率。

### 1.4 统计学方法

数据资料全部以SPSS 20.0软件进行处理。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采取t检验方式; 计数资料采用[例(%)]表示, 采用 $\chi^2$ 检验, 结果以 $P < 0.05$ 表示本次研究具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 比较参照组和实验组病人的治疗效果

参照组显效的有10例(31.25%), 实验组显效的有26例(81.25%), ( $\chi^2=16.254, P=0.000$ ); 参照组有效的有13例(40.63%), 实验组有效的有5例(15.63%), ( $\chi^2=4.947, P=0.026$ ); 参照组无效的有9例(28.13%), 实验组无效的有1例(3.13%), ( $\chi^2=7.585, P=0.006$ ); 参照组总有效的有23例(71.88%), 实验组总有效的有31例(96.88%), ( $\chi^2=7.585, P=0.006$ )。由以上数据可知, 参照组病人的治疗有效率明显低于实验组病人的治疗有效率, 组间比较有较大的差别( $P < 0.05$ )。

### 2.2 比较参照组和实验组病人的临床指标

参照组的手术时间为(84.07±14.54)min, 实验组的手术时间为(52.38±13.73)min, ( $t=8.964, P=0.000$ ); 参照组的术毕至首次排气时间为(34.26±3.25)h, 实验组的术毕至首次排气时间为(16.24±4.19)h, ( $t=19.224, P=0.000$ ); 参照组的术中出血量为(132.56±29.73)ml, 实验组的术中出血量为(57.23±14.21)ml, ( $t=12.932, P=0.000$ ); 参照组的住院时间为(8.23±1.32)d, 实验组的住院时间为(5.18±1.33)d, ( $t=9.207, P=0.000$ )。由以上数据可知, 参照组病人的手术时间、术毕至首次排气

时间、术中出血量、以及住院时间均低于实验组病人的手术时间、术毕至首次排气时间、术中出血量、以及住院时间, 组间比较有较大的差别 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 比较参照组和实验组病人的术后情况

参照组月经恢复正常的有24例 (75.00%), 实验组月经恢复正常的有30例 (93.75%), ( $\chi^2=4.267$ ,  $P=0.039$ ); 参照组术后妊娠的有2例 (6.25%), 实验组术后妊娠的有9例 (28.13%), ( $\chi^2=5.379$ ,  $P=0.020$ ); 参照组痛经缓解的有13例 (40.63%), 实验组痛经缓解的有21例 (65.63%), ( $\chi^2=4.016$ ,  $P=0.045$ ); 参照组术后复发的有13例 (40.63%), 实验组术后复发的有9例 (28.13%), ( $\chi^2=1.108$ ,  $P=0.292$ ) 由以上数据可知, 参照组病人的月经恢复正常率、术后妊娠率、以及痛经缓解率均低于实验组, 组间比较有较大的差别 ( $P < 0.05$ ); 而参照组和实验组病人的术后复发率比较, 差异没有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 3. 讨论

有着生长能力的子宫内膜组织形成在子宫腔被覆粘膜以外的部位, 被叫做子宫内膜异位症。虽然此病属于良性病变, 但有着恶性肿瘤的种植能力和转移能力, 而治疗此病症的首选方式就是手术, 手术方式包括开腹手术和腹腔镜手术<sup>[6]</sup>。随着近年来腹腔镜技术的逐渐完善, 此技术已经在妇科疾病的治疗和诊断中有着广泛的应用, 并且此技术也早已经被认为是诊断子宫内膜异位症的金标准, 同时也是治疗此疾病的首选方式。腹腔镜手术对子宫内膜异位症的主要治疗目的就是対病灶进行清除, 并对盆腔正常解剖结构进行重建, 提升病人的受孕机会, 降低病人的疼痛程度。实施腹腔镜手术时, 医生会在放大的视野中进行手术, 视野清晰且较为宽阔, 因此, 能较为全面的检查病人的盆腔, 从而就能发现在开腹手术中很难发现的微小病灶, 进而就能提升治疗效果。将腹腔镜技术用在卵巢子宫内膜异位囊肿病人的治疗中, 能起到缩短住院时间、促进病人恢复、腹部切口较小、术后出现粘连的情况小、对肠道功能的干扰较小、组织受损小、以及出血量较少等作用, 因此, 此技术已经被医生和病患双方所接受, 且腹腔镜技术也已经在治疗和诊断妇科子宫内膜异位症领域中的优越性得到了极大的突显。但需要注意的是, 通过腹腔镜手术对卵巢子宫内膜异位囊肿病人进行治疗时, 由于操作者的技术水平各不相同, 因此能完成的手术难易程度也各不相同, 例如在手术前, 病人的卵巢子宫内膜异位囊肿存在较小或者数目不清的情况, 同时其盆腔还存在严重黏连等并发症时, 在对行腹腔镜手术有着较大的操作困难时, 就应对其实施开腹手术来进行治疗, 做到将全部病灶清除干净, 降低脏器受损的几率。据调查, 腹腔镜手术对病人的创伤较小, 并对其体液免疫功能和细胞免疫功能仅有着轻微的影响, 能使病人很快恢复。

而为了分析临床对卵巢子宫内膜异位囊肿病人分别实施开腹手术和腹腔镜手术治疗的效果, 本文对2021年1月至2022年2月我院接收的64例卵巢子宫内膜异位囊肿病人开展了开腹手术和腹腔镜手术的对比研究, 本研究表明, 参照组病人的治疗有效率明显低于实验组病人的治疗有效率, 差异较大 ( $P < 0.05$ ), 由此可说明和开腹手术相比, 将腹腔镜手术应用到卵巢子宫内膜异位囊肿病人的治疗中, 更能提升其治疗效果。且参照组病人的手术时间、术毕至首次排气时间、术中出血量、以及住院时间均低于实验组病人的手术时间、术毕至首次排气时间、术中出血量、以及住院时间, 差异较大 ( $P < 0.05$ ), 由此可说明和开腹手术相比, 将腹腔镜手术应用到卵巢子宫内膜异位囊肿病人的治疗中, 更能降低病人的出血量, 缩短病人的手术时间、术毕至首次排气时间、以及住院时间。而参照组病人的月经恢复正常率、术后妊娠率、以及痛经缓解率均低于实验组, 差异较大 ( $P < 0.05$ ), 但参照组和实验组病人的术后复发率比较, 差异没有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 由此可说明和开腹手术相比, 将腹腔镜手术应用到卵巢子宫内膜异位囊肿病人的治疗中, 更能提升其月经恢复正常率、术后妊娠率、以及痛经缓解率, 且不会增加病人出现复发的情况。

综上所述, 和开腹手术相比, 将腹腔镜手术应用到卵巢子宫内膜异位囊肿病人的治疗中, 更能提升病人的治疗效果, 降低病人的出血量, 缩短病人的手术时间、术毕至首次排气时间、以及住院时间, 同时还能提升其月经恢复正常率、术后妊娠率、以及痛经缓解率, 且不会增加病人出现复发的情况, 具有较高的临床应用价值, 值得推广。

### 参考文献:

- [1]孙宏平, 肖惠超.腹腔镜手术治疗绝经期卵巢子宫内膜异位囊肿的有效性与安全性[J].实用临床医药杂志, 2019, 23(5): 83-85.
- [2]高莹垠.腹腔镜及开腹两种手术方式治疗卵巢子宫内膜异位囊肿伴不孕的对比观察[J].中国保健营养, 2020, 30(13): 341-342.
- [3]单海欧.腹腔镜微创手术与开腹手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的效果比较[J].中国民康医学, 2020, 32(4): 33-35.
- [4]郑学军, 梁玉琴.腹腔镜微创手术与开腹手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床效果比较[J].中国社区医师, 2021, 37(31): 51-52.
- [5]韩春龙, 王小红.腹腔镜联合GnRH-a对不孕伴重度子宫内膜异位症患者的疗效[J].中外医疗, 2018, 37(24): 31-33.
- [6]王文霞.腹腔镜与开腹手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿对照研究[J].临床心身疾病杂志, 2017, 23(5): 155-157.