

探讨腹腔镜及开腹手术对卵巢囊肿患者的临床治疗效果

任媛媛

邯郸市永年区第一医院 河北邯郸 057150

【摘要】目的：将腹腔镜、开腹手术运用于确诊为卵巢囊肿病患中对应的临床治疗效果探究。方法：从2021年1月至2021年12月期间进入我院就诊的卵巢囊肿患者进行随机抽取，共计50例。依据抽签法加以分组处理，均25例，行开腹手术治疗的为对照组，行腹腔镜治疗的为观察组。以此评估比较两组疗效、治疗指标、治疗前后卵巢功能指标以及术后复发率、妊娠率。结果：两组对应临床疗效评估结果差异明显，对照组总有效率远低于观察组（ $P < 0.05$ ）。经对两组的术中出血量、排气时间、手术时间以及住院时间各指标项展开统计评估，所得结果显示观察组远低于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗前，两组各项卵巢功能相关指标比较不具有显著差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后均变化明显，观察组P、E₂水平较对照组更低，LH、FSH水平较对照组更高（ $P < 0.05$ ）。相较于对照组，观察组术后复发率更低、妊娠率更高，差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论：在对确诊为卵巢囊肿患者的临床治疗中，采取腹腔镜手术治疗可获得相较传统开腹手术更佳的治疗效果，利于减少术中出血量、提高手术效率，缩短住院时间，促进卵巢功能恢复。同时，还可有效降低术后复发风险，提高妊娠率，值得广泛运用。

【关键词】开腹手术；腹腔镜；卵巢囊肿；临床疗效；并发症

卵巢囊肿是妇科中的多发疾病，处于育龄期阶段的女性具有更高患病风险，多发于育龄期女性，致病机制复杂。据相关报告分析，该病症患者绝大多数存在家族史。此外，环境因素、体内激素失衡、情绪低落、不良生活作息习惯等与此具有密切关系^[1]。一旦患病后，会表现为生殖器官内存在明显包块，且可动性强，随着病情发展，可能还会出现严重的恶心、炎症加重现象，进而引发腹水、腹膜刺激、感染、囊肿破裂、恶变等相关症状，由此将会对患者的生命安全构成巨大威胁^[2]。因此，需要及时采取相应的治疗措施。目前，临床对此主要以手术治疗为主，既往实践中以传统开腹手术应用较为广泛，但其对机体的损伤较大，且对患者的术后恢复影响较大。而得益于我国医学技术的不断进步发展，腹腔镜手术在临床中的应用越来越广泛，不仅对患者的创伤小，且术后康复较快，患者接受度高^[3]。就此，此次分析将随机抽取2021年1月至2021年12月期间在我院就诊的50例卵巢囊肿患者为对象，以进一步分析腹腔镜与开腹手术对应的治疗效果，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院2021年1月至2021年12月期间接诊的卵巢囊肿患者50例展开分析，对其进行随机分组处理，各组均为25例。观察组中：最高年龄者45岁，最低年龄者30岁，平均年龄为（39.51±2.18）岁。囊肿直径（60.11±1.18）mm。对照组中：最高年龄者43岁，最低年龄者31岁，平均年龄为（39.76±2.62）岁。囊肿直径（60.23±1.22）mm。通过对两组患者一般资料进行评估对比，所得结果提示不具有较大差异，各对比项均较为均衡（ $P > 0.05$ ），可比性高。

1.2 方法

所有患者均在术前三天进行阴道、肠道准备，不可将尿管取出，同时还应加强监测患者生命体征。

将开腹手术治疗方案应用于对照组：嘱咐患者保持仰卧位，予以其全麻处理，再取手术常规切口展开操作，顺着皮肤、皮下组织及腹直肌前鞘进行肌肉分离，随即打开腹膜，充分暴露病灶，再将其卵巢皮质切开，彻底清除囊肿并修复卵巢，最后进行伤口止血缝合操作。

观察组纳入患者则通过腹腔镜手术展开治疗：所用腔镜为德国狼牌，嘱咐患者保持仰卧位，首先行全麻操作，将手术部位充分暴露。随即建

立压力处于12~14 mmHg之间的气腹（脐周上正中），再进行腹部套管穿刺（10 cm）操作，置入腔镜。仔细观察并记录是否存在有积液、出血以及粘连等现象，再对其膈肌表层、肝脏肿块以及结节情况进行逐一检查，同时对其盆腔、囊肿状态进行分析，观察病灶的硬度、大小、颜色以及赘生物等情况。分别将5 cm、10 cm套管置入右下、左下腹部。针对有生育需求的患者则进行囊肿剥除，电凝划开囊肿薄弱处，分离正常皮质组织以及卵巢囊肿壁，完成后迅速进行止血缝合操作。若是患者的卵巢囊肿壁表现为薄且粘连较多现象则需要立即进行穿刺，再借助吸管反复吸取并冲洗，确保囊内的相关附属物彻底洗净后行二次手术剥离。对无生育需求的患者则可直接进行附件切除操作，止血后冲洗、缝合。

所有患者在完成手术后均需要进行基础的抗感染治疗干预，并密切监测生命体征变化情况。

1.3 评定标准

（1）评估对比两组临床疗效，根据患者术后恢复情况进行疗效判定，分级标准如下：显效级别，治疗干预的3个月内，患者相关症状全部消失，囊肿减少超过90.00%，无任何并发症出现。有效级别，相关症状有明显改善，伴有轻微并发症，囊肿减少范围介于70.00%~90.00%之间。无效级别，同治疗前相比，患者各项指标未见任何好转甚至有加重趋势。总有效率为前两项等级评估之和。

（2）对两组患者的对应的术中出血量、排气时间、手术时间及住院时间各项指标展开评估比较。

（3）分别于治疗前后对两组患者的卵巢功能相关指标加以检测比较，包括孕酮（P）、雌二醇（E₂）、促黄体激素（LH）、促卵泡激素（FSH）。收集患者清晨空腹静脉血，行离心处理，取上层清液。通过放射免疫分析法对上述各项指标加以检测（所用试剂盒由上海信帆公司生产提供），严格遵照相关操作说明进行。

（4）对比两组患者术后复发率以及妊娠率，术后随访半年，观察患者情况，在所得经阴道B超检查结果中，若是存在有>20 mm的同侧卵巢囊肿则判定为复发。

1.4 统计学方法

文中相关数据分析处理工具为统计学软件SPSS 20.0版本，以n（%）表示计数指标、以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量指标，对应检验辅助值则为 χ^2 和t，

若 $P < 0.05$ ，则对比数据存在统计学层面意义。

2 结果

2.1 临床疗效组间比较

两组对应临床疗效评估结果差异明显，对照组总有效率远低于观察组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 治疗指标组间比较

所得评估结果显示，术中出血量、排气时间、手术时间以及住院时间各指标项均为观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 治疗前后卵巢功能指标组间比较

治疗前，两组各项卵巢功能相关指标比较不具有显著差异 ($P > 0.05$)；

治疗后均变化明显，观察组 P 、 E_2 水平较对照组更低， LH 、 FSH 水平较对照组更高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 临床疗效组间比较 [n (%)]

组别	n	显效级别	有效级别	无效级别	总有效率
观察组	25	17 (68.00)	6 (24.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
对照组	25	10 (40.00)	7 (28.00)	8 (32.00)	17 (68.00)
X^2					4.500
P					0.034

表 2 治疗指标组间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (mL)	排气时间 (d)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	25	67.80 ± 4.30	4.10 ± 1.10	48.68 ± 2.25	8.60 ± 1.30
对照组	25	87.50 ± 4.90	6.20 ± 1.30	57.80 ± 2.70	12.60 ± 2.20
X^2		15.109	6.166	12.974	7.827
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 3 治疗前后卵巢功能指标组间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时段	P (nmol/L)	E_2 (pmol/L)	LH (U/L)	FSH (U/L)
观察组 (n=25)	治疗前	5.10 ± 1.10	66.68 ± 4.25	4.60 ± 1.30	5.60 ± 1.30
	治疗后	2.20 ± 0.6	42.60 ± 2.30	9.60 ± 1.70	10.80 ± 0.90
对照组 (n=25)	治疗前	5.20 ± 1.30	66.80 ± 4.70	4.70 ± 1.20	5.80 ± 1.20
	治疗后	3.60 ± 0.90	56.60 ± 2.50	7.60 ± 2.10	8.40 ± 1.10
X^2 (治疗前、后组间比较)		0.294、6.472	0.095、20.606	0.283、3.701	0.565、8.443
P (治疗前、后组间比较)		0.770、< 0.05	0.925、< 0.05	0.779、< 0.05	0.575、< 0.05

2.4 术后复发率及妊娠率组间对比

相较于对照组，观察组术后复发率更低、妊娠率更高，差异明显 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 术后复发率及妊娠率组间对比 [n (%)]

组别	n	术后复发率	妊娠率
观察组	25	1 (4.00)	22 (88.00)
对照组	25	7 (28.00)	16 (64.00)
X^2		5.357	3.947
P		0.021	0.047

3 讨论

卵巢囊肿在临床中并不少见，为妇科多发病症，绝大多数均为良性，具有一定的激素依赖性^[4]。卵巢囊肿的诱发因素多且复杂，内分泌异常、遗传、环境等均与之具有密切关系。患病后，会表现出腹痛以及压迫感，严重影响患者生活质量。临床对此主要以手术治疗为主，但由于卵巢组织解剖结构较为复杂，手术方式的选择则会对最终治疗效果产生极大影响^[5]。开腹手术是临床传统治疗手段，虽具有一定效果，但对患者具有较大的创伤，且预后效果不佳。而腹腔镜手术是医疗技术不断发展背景下的一种新型的手术方法，因其具有微创、恢复快等优势在临床得以广泛运用。并且腹腔镜手术具有更为宽阔、清晰的术野，可更好的避免对临近脏器组织的损伤，还能够有效清除微小病灶，提高治疗效果。将其运用于卵巢囊肿患者中更利于促进患者卵巢功能恢复^[6-7]。结合本次分析结果显示：观察组临床疗效高于对照组。手术时间、排气时间、术中出血量以及住院时间各指标项均显示观察组低于对照组。观察组治疗后的 P 、 E_2 水平均低于对照组，而 LH 、 FSH 水平则较对照组更高 ($P < 0.05$)。可

见，采取腹腔镜手术方案对卵巢囊肿展开治疗可获得更佳效果，能够有效促进患者卵巢功能的改善，这与李欢怡^[8]的相关研究结果一致。

综上所述，针对卵巢囊肿的临床治疗，开腹式手术与腹腔镜手术均有一定效果，但相比之下，腹腔镜手术疗效更佳，对患者的创伤更小，有利于减少术中出血量，缩短住院时间，提高卵巢功能及术后妊娠率，术后复发风险小，安全可靠，值得推广。

参考文献：

[1]周鑫.腹腔镜下卵巢囊肿剔除术治疗卵巢囊肿患者的临床效果[J].中国医药指南, 2022, 20 (23): 54-57.
 [2]李秀荣.腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗卵巢囊肿的效果分析[J].系统医学, 2022, 7 (07): 157-160.
 [3]卜彩虹.腹腔镜下卵巢囊肿剔除术治疗卵巢囊肿的临床疗效观察[J].智慧健康, 2022, 8 (07): 26-28.
 [4]张畔.腹腔镜下卵巢囊肿剔除术治疗卵巢囊肿的疗效及对卵巢功能指标的影响[J].中国实用医药, 2022, 17 (01): 46-48.
 [5]毛秋燕.腹腔镜与开腹手术治疗卵巢囊肿对卵巢功能的影响[J].中国医学创新, 2021, 18 (33): 66-69.
 [6]时荣, 郑贤芳, 葛小花.腹腔镜手术在卵巢囊肿剔除术中的应用价值分析[J].蚌埠医学院学报, 2021, 46 (11): 1568-1572.
 [7]林梅.腹腔镜与开腹卵巢囊肿剔除术对卵巢囊肿患者康复及卵巢功能的影响比较[J].中国临床新医学, 2021, 14 (10): 1019-1022.
 [8]李欢怡.腹腔镜手术用于治疗卵巢囊肿的临床疗效分析[J].世界复合医学, 2020, 6 (09): 80-82.