

单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术后治疗卵巢囊肿的效果与安全性观察

刘英

(江苏省淮安市妇幼保健院 江苏淮安 232200)

摘要:目的:分析单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术后治疗卵巢囊肿的效果与安全性。方法:于 2022 年 5 月-2023 年 5 月开展研究,将本院收治的 60 例卵巢囊肿患者,将采取多孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗的患者作为对照组,将采取单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗的患者作为观察组。对比两组手术相关指标及并发症发生率。结果:观察组手术时间比对照组偏高,两组术中出血量差异不明显,观察组患者术后 VAS 评分明显低于对照组,术后肛门排气时间更短 ($P<0.05$);观察组术后并发症发生率为 (6.67%),对照组为 (26.67%),观察组明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论:对卵巢囊肿患者采取单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术,能有效减少术中出血量、胃肠道恢复时间、住院时间,降低并发症发生情况。

关键词:单孔腹腔镜,多孔腹腔镜;卵巢囊肿;卵巢囊肿剥除术;并发症

卵巢囊肿是指在女性卵巢内形成的一种液体或半固体的肿块,可以是单侧或双侧的,通常是无症状的。卵巢囊肿的大小、形状和类型各不相同,可能会随着月经周期的变化而变化^[1]。当囊肿增大或出现并发症时,可能会引起腹痛、盆腔不适、月经异常、排尿困难等症状,严重威胁患者身心健康与生活质量。当前,该病症主要采取手术治疗。腹腔镜下卵巢囊肿剥除术是目前治疗卵巢囊肿的一种常见方法,具有创伤小、恢复快等优点。该手术分为单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术和多孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术两种方式。本次研究针对单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术后治疗卵巢囊肿的效果与安全性进行分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2022 年 5 月-2023 年 5 月开展研究,病人手术方法不同,将单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术分为观察组,将多孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术分为对照组,观察组,女 30 例,年龄 22-37 岁,平均 (30.51 ± 3.31) 岁,病程 12.1-26.5 个月,平均 (19.32 ± 4.18) 个月。对照组,女 30 例,年龄 23-39 岁,平均 (30.21 ± 3.71) 岁,病程 11.8-28.2 个月,平均 (19.02 ± 4.04) 个月。纳入标准:均经过相关诊断确诊为卵巢囊肿;临床资料完整;6 个月内均未采用性激素药物;均知晓本研究内容,且已经签署同意书。排除标准:合并其他严重的妇科病变患者;合并严重的肝、肾功能障碍和器质性病变患者;合并有凝血功能障碍的患者;合并近期服用抗凝药物进行治疗的患者;中途退出者。

1.2 方法

对照组采取多孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗,具体方法如下:取脐部和反麦氏点连之间的中间点分别作为穿刺点,形成气腹后,使用两支 10 毫米和一支 5 毫米的穿刺器在腹腔内进行穿刺术,其他操作与实验组一致。术后需密切监测患者的生命体征,同时注意病人水、盐、酸、

碱代谢的平衡,并适当补充液体。从手术第一天起,可以逐渐转换为流质食物,然后慢慢过渡到正常饮食。术后 24 小时后拔除尿管。

试验组采取单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗,具体方法如下:患者接受全身麻醉,用膀胱截石手术或置于仰卧位,手术部位经过消毒和覆盖。在脐部进行一个约 2-3 厘米的切口,将单孔腹腔镜转换器置入切口部位,并通过气囊充气固定转换器在腹腔内。通过转换器置入腹腔镜,包括镜头和手术器械。使用腹腔镜观察腹腔内的情况,确定卵巢囊肿的位置和大小。再通过腹腔镜器械小心地将囊肿剥离和切除。剥离囊肿后,腹腔内用生理盐水进行冲洗,以确保没有残留物或出血。如有需要,可以通过缝合或使用特殊的材料封闭切口或止血。手术结束后,患者可以被转移到恢复室,观察一段时间以确保稳定。不恰当的描述已经修改完成了。

1.3 观察指标

(1) 对比两组手术相关指标:观察指标包括手术时间、术中出血量、术后 VAS 评分、术后肛门排气时间。本研究应用视觉模拟评分法 (visual analog scale, VAS) 患者术后切口疼痛情况进行评估:满分 10 分,0 分则为无痛,10 分则疼痛情况最强烈,患者从 0-10 中选择与自己疼痛情况相符的数值。

(2) 对比两组并发症发生率:主要包括发热症状、腹部疼痛、阴道持续性不规则流血和感染。

1.4 统计学分析

以 SPSS 22.0 软件对比数据^[2]。($\bar{X} \pm S$) 为计量方式,检验值为 t ; n (%) 为计数方式,以 χ^2 检验。 $P<0.05$,对比有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组手术相关指标

观察组手术时间比对照组偏高,两组术中出血量差异不明显,观察组患者术后 VAS 评分明显低于对照组 ($P<0.05$),与对照组相比,观察组术后肛门排气时间更短 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后 VAS 评分(分)	术后肛门排气时间(h)
观察组	30	98.08 ± 14.01	41.35 ± 17.18	2.06 ± 0.98	20.78 ± 1.07
对照组	30	90.05 ± 15.98	45.59 ± 28.12	3.59 ± 2.58	31.59 ± 1.58
t		2.070	0.705	3.036	31.028
P		0.043	0.484	0.003	0.000

2.2 对比两组并发症发生率

观察组并发症发生人数 2 例,并发症发生率为 (6.67%),对照组并发症发生人数 8 例,并发症发生率为 (26.67%),两组差异明显 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 对比两组并发症发生率[n(%)]

类别	n	发热	腹部疼痛	不规则流血	感染	并发症发生率 n(%)
观察组	30	1	0	1	0	2 (6.67%)
参照组	30	2	2	2	2	8(26.67%)
χ^2						4.320
P						0.038

3 讨论

卵巢是女性最重要的生殖器官,近年来卵巢囊肿的发病率呈上升趋势,对女性的健康构成了严重威胁^[6]。目前,常见的处理方式是通过手术剥除囊肿,常规的开腹手术会对患者的身体造成巨大的外部压力,可能导致患者遭受创伤,恢复过程也较为缓慢,可能出现切口感染等并发症,严重影响女性的卵巢功能和生活质量^[7]。多孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术是一种微创手术技术,患者被置于麻醉状态下,医生会注入一定量的气体(如二氧化碳)来扩张腹腔,通过腹腔镜镜头观察卵巢囊肿的位置、大小和形态,并确定剥除的方法。然后通过使用专用的器械,如剥离器、电刀等,将囊肿与周围组织分离。在剥除囊肿的过程中,医生需要小心地避免损伤周围的血管和其他重要结构。多孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术相对于开腹手术具有更小的创伤、更少的并发症、更好的美容效果、更短的住院时间和更快的恢复时间。然而与多孔腹腔镜卵巢囊肿剥除手术相比,现在新兴的单孔腹腔镜卵巢囊肿剥除手术具有对身体损伤

更小、出血量更少、且美学效果更好,符合女性的整体需求,因此在临床上广受欢迎^[8]。

本研究中我院收治的 60 例卵巢囊肿按照治疗方式分组,采用多孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗的患者作为对照组,采取单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗的患者作为观察组。本研究显示,观察组手术时间为 (98.08 ± 14.01) min,对照组为 (90.05 ± 15.98) min,观察组手术用时偏高;观察组术中出血量为 (41.35 ± 17.18) mL,对照组为 (45.59 ± 28.12) mL,两组差异不明显;观察组患者术后 VAS 评分为 (2.06 ± 0.98),明显低于对照组 ($P<0.05$);与对照组相比,观察组术后肛门排气时间更短 ($P<0.05$),表明采取单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗能有效改善患者手术指标;观察组发生发热症状 1 例,腹部疼痛症状 0 例,不规则流血 0 例,感染 0 例,并发症发生人数 2 例,并发症发生率为 (6.67%),对照组组发生发热症状 2 例,腹部疼痛症状 2 例,不规则流血 2 例,感染 2 例,并发症发生人数 8 例,并发症发生率为 (26.67%),两组差异明显,表明采取单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗能够降低患者不良反应发生率。

综上所述,单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术后治疗卵巢囊肿,有效减少患者术中出血量、缩短胃肠道恢复时间、住院时间,减少了并发症发生情况,值得临床推广。

参考文献:

- [1]吴敬芳.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果分析[J]. 名医,2022,(13):93-95.
- [2]刘双.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术规范化治疗卵巢囊肿的临床价值[J]. 中国标准化,2022,(12):232-234.
- [3]金盼盼.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的效果分析[J]. 中国现代药物应用,2022,16(11):52-54.
- [4]鲁晓静.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的疗效及对患者手术时间的影响[J]. 当代医学,2022,28(9):43-45.
- [5]卜彩红.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床疗效观察[J]. 智慧健康,2022,8(7):26-28.
- [6]吴燕.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿患者的临床效果[J]. 中国医药指南,2022,20(5):94-96.
- [7]袁利,丁小燕,刘婷.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(26):41-46.
- [8]陈晓娟.腹腔镜卵巢囊肿剥除术联合 GNRH-a 治疗卵巢巧克力囊肿的效果分析及评价[J]. 医药与保健, 2021, 029(007):103-105.