

# 腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗卵巢囊肿患者的临床效果

解斐

福建省龙岩市第二医院 (福建龙岩 364100)

**〔摘要〕**目的 探讨腹腔镜卵巢囊肿剔除术对卵巢囊肿患者的临床效果。方法 选取 2019 年 1 月至 2020 年 12 月医院收治的 84 例卵巢囊肿患者,以随机数字表法分为对照组与试验组,各 42 例。对照组行开腹卵巢囊肿剔除术,试验组行腹腔镜卵巢囊肿剔除术。比较两组激素水平[黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)]、卵巢功能指标、复发、妊娠及并发症发生情况。结果 术后,试验组 LH、FSH 水平均低于对照组,E<sub>2</sub>水平高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);两组卵巢功能指标比较,差异无统计学意义(P>0.05);术后,两组卵巢体积与基础卵泡数量均明显低于术前,差异有统计学意义(P<0.05);试验组复发率、并发症发生率均低于对照组,妊娠率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 腹腔镜卵巢囊肿剔除术可改善卵巢囊肿患者的卵巢功能,有利于激素水平恢复,且术后并发症发生率及复发率较低,妊娠率更高。

**〔关键词〕** 卵巢囊肿;腹腔镜卵巢囊肿剔除术;开腹卵巢囊肿剔除术;卵巢功能

**〔中图分类号〕** R711.75 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1002-2376(2023)23-0-0

卵巢囊肿发病与激素、饮食、环境等多种因素相关,高发于育龄期女性,对患者健康影响较大<sup>[1]</sup>。临床治疗卵巢囊肿以手术为首选方法。开腹卵巢囊肿剔除术为临床经典术式,可在保留患者卵巢功能

的基础上有效剔除囊肿,治疗效果确切<sup>[2]</sup>。但开放性手术创伤较大,影响患者术后恢复效果<sup>[3]</sup>。近年来,随着医疗技术的不断发展,腹腔镜技术在妇科临床得到应用,使卵巢囊肿手术逐渐趋于微创化,手术切口较小,可减少术中出血、降低并发症发生风险,有利于患者术后恢复,且术后体表瘢痕较小,

收稿日期:2022-05-04



内科学会神经精神医学与临床心理专业委员会,中国老年学和老年医学学会睡眠科学分会.卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识[J].中华内科杂志,2019,58(1):17.

TMS-evoked potentials[J]. Brain Stimul, 2019, 12(6): 1537-1552.

[7] 路桃影,李艳,夏萍,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J].重庆医学,2014,43(3):260-263.

[14] Yuan H, Zhang N, Wang C, et al. Factors of Hamilton Depression Rating Scale(17 items) at 2 weeks correlated with poor outcome at 1 year in patients with ischemic stroke[J]. Neurol Sci, 2014, 35(2): 171-177.

[8] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:1038.

[15] Nardone R, Höller Y, Langthaler PB, et al. rTMS of the prefrontal cortex has analgesic effects on neuropathic pain in subjects with spinal cord injury[J]. Spinal Cord, 2019, 55(1): 20-25.

[9] Peter LH, Holst Sebastian C, Amandine V. Clinical and Experimental Human Sleep-Wake Pharmacogenetics[J]. Handb Exp Pharmacol, 2019, 253(16): 207-241.

[16] Hu XY, Zhang T, Rajah GB, et al. Effects of different frequencies of repetitive transcranial magnetic stimulation in stroke patients with non-fluent aphasia: a randomized, sham-controlled study[J]. Neurol Res, 2018, 40(5): 459-465.

[10] 曾家燕.中医药治疗失眠概况[J].光明中医,2020,35(12):1942-1945.

[17] Jiang B, He D, Guo Z, et al. Efficacy and placebo response of repetitive transcranial magnetic stimulation for primary insomnia[J]. Sleep Med, 2019, 63(10): 9-13.

[11] 梁惠琼,李杏,张永银,等.吴茱萸穴位贴敷联合耳穴压豆治疗失眠的观察研究[J].中国医药科学,2020,10(13):55-58.

[18] 金旦飞,汤婷婷,徐佩佩.经颅磁刺激仪联合耳穴压豆对肺癌伴失眠患者血清神经递质及脑血流的影响[J].医疗装备,2022,35(22):70-72.

[12] 金央,孙津津,徐秀玲,等.吴茱萸穴位贴敷联合酸枣仁颗粒剂口服治疗早期妊娠失眠疗效观察[J].浙江中医杂志,2019,54(10):743.

[13] Biabani M, Fornito A, Mutanen TP, et al. Characterizing and mini-mizing the contribution of sensory inputs to

美观度更高, 备受年轻女性的认可<sup>[4]</sup>。但该术式对患者治疗效果的影响报道较少<sup>[5]</sup>。鉴于此, 本研究旨在进一步探讨腹腔镜卵巢囊肿剔除术对卵巢囊肿患者的治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 12 月我院收治的 84 例卵巢囊肿患者, 以随机数字表法分为对照组与试验组, 各 42 例。对照组年龄 22~48 岁, 平均 (35.89±3.51) 岁; 病程 8 个月至 5 年, 平均 (2.64±0.58) 年; 发病部位: 左侧 23 例, 右侧 19 例; 病灶直径 2~9 cm, 平均 (4.22±0.79) cm。试验组年龄 22~49 岁, 平均 (35.64±3.67) 岁; 病程 6 个月至 5 年, 平均 (2.87±0.69) 年; 发病部位: 左侧 24 例, 右侧 18 例; 囊肿直径 2~7 cm, 平均 (4.49±0.85) cm, 两组年龄、患病情况等一般资料比较, 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的审核批准, 患者均自愿参与研究且已签署知情同意书。

纳入标准: 均为单侧、良性病变; 具有手术指征, 首次进行囊肿剔除术; 术前月经正常。排除标准: 伴有恶性病变、脏器功能不全、凝血功能不全; 伴有其他影响卵巢功能的疾病; 近期使用影响激素水平的药物; 存在视听障碍或精神疾病, 患者无法进行正常交流。

### 1.2 方法

对照组行开腹卵巢囊肿剔除术: 完善术前检查, 嘱咐患者放松身心, 配合医护人员操作, 术前向患者简述手术相关注意事项, 缓解心理负担。患者的平卧位术, 腰硬联合麻醉, 于下腹正中脐耻之间做 1 个纵向切口, 长度约为 8 cm, 逐层切开进腹, 观察腹腔情况, 探查囊肿位置, 取腹水送检, 确定囊肿位置后以电刀切开卵巢皮质并延伸, 钝性分离囊肿与卵巢间隙, 随后将囊肿完整剥离; 对于活动性出血点进行电凝止血, 恢复卵巢解剖后用可吸收线缝合, 再次检查卵巢, 确保无活动性出血后, 对术区进行冲洗, 关闭腹腔。

试验组进行腹腔镜卵巢囊肿剔除术: 患者取膀胱截石位, 实施全身麻醉, 在脐上 1 cm 处做 1 个观察孔, 建立 CO<sub>2</sub> 气腹, 腹压维持在 10~12 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 由此置入腹腔镜, 探查腹腔, 初步了解囊肿位置、大小、与邻近组织关系; 于右侧麦氏点、左侧麦氏点对应做 2 个操作孔, 置入操作器械, 对囊肿与卵巢间隙进行钝性分离, 剔除囊肿, 吸取出囊肿内容物, 使其体积缩小后取出, 电凝止血, 缝合卵巢皮质; 再次观察, 确保无活动性出血后冲洗术区, 结束手术。

### 1.3 观察指标

(1) 血清激素水平: 分别于术前、术后 3 个月采集两组空腹静脉血 4 ml, 使用酶联免疫吸附法检测卵泡雌激素 (follicle stimulating hormone,

FSH)、黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)、雌二醇 (estradiol, E<sub>2</sub>) 水平。(2) 卵巢功能: 分别于术前、术后 3 个月, 进行经阴道超声检查, 对比两组卵巢体积、基础卵泡数量。(3) 复发、妊娠及并发症发生情况: 所有患者随访 6 个月, 记录两组复发及妊娠情况。复发判断标准: 嘱患者定期进行 B 超检查, 发现明确病灶即可确认为卵巢囊肿复发。妊娠判断标准: 患者停经, 血绒毛膜促性腺激素 (human chorionic gonadotrophin, HCG) 升高, 超声检查可见妊娠囊。另外记录两组尿潴留、月经紊乱等并发症发生率。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验。计数资料以率表示, 采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血清激素水平比较

术前, 两组血清激素水平比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 术后 3 个月, 试验组 LH、FSH 水平低于对照组, E<sub>2</sub> 水平高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组血清激素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LH (U/L)		E <sub>2</sub> (pmol/L)	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
对照组	42	6.35±0.82	8.76±1.29 <sup>a</sup>	164.28±15.37	99.06±10.46 <sup>a</sup>
试验组	42	6.24±0.79	6.81±1.05 <sup>a</sup>	165.71±15.49	142.73±12.68 <sup>a</sup>
$t$		0.626	7.598	0.425	17.218
$P$		0.533	0.000	0.672	0.000

  

组别	例数	FSH (U/L)	
		术前	术后 3 个月
对照组	42	5.89±1.06	8.05±0.93 <sup>a</sup>
试验组	42	5.94±1.12	6.23±0.78 <sup>a</sup>
$t$		0.210	9.717
$P$		0.834	0.000

注: 与同组术前比较, <sup>a</sup> $P<0.05$ ; FSH 为卵泡雌激素, LH 为黄体生成素, E<sub>2</sub> 为雌二醇

### 2.2 两组卵巢功能指标比较

两组卵巢功能指标比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 术后 3 个月, 两组卵巢体积与基础卵泡数量均明显低于术前, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组卵巢功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	卵巢体积 (cm <sup>3</sup> )		基础卵泡数量 (个)	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
对照组	42	12.31±2.37	5.55±0.89 <sup>a</sup>	8.87±2.54	6.08±1.19 <sup>a</sup>
试验组	42	12.54±2.22	5.61±0.83 <sup>a</sup>	8.45±2.59	6.13±1.21 <sup>a</sup>
$t$		0.459	0.320	0.750	0.191
$P$		0.647	0.750	0.455	0.849

注: 与同组术前比较, <sup>a</sup> $P<0.05$

### 2.3 两组复发、妊娠及并发症发生情况比较

试验组复发率、并发症发生率均低于对照组, 妊娠率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组复发、妊娠及并发症发生情况比较 [例 (%) ]

组别	例数	复发	妊娠	并发症		
				尿潴留	月经紊乱	总发生
对照组	42	8 (19.05)	20 (47.62)	5 (11.90)	4 (9.52)	9 (21.43)
试验组	42	1 (2.38)	32 (76.19)	1 (2.38)	1 (2.38)	2 (4.76)
$\chi^2$		4.480	7.269		5.126	
<i>P</i>		0.014	0.007		0.013	

### 3 讨论

卵巢囊肿发病机制较为复杂，常引起下腹坠胀不适、性交痛、腰骶部疼痛等症状，治疗不及时可造成囊肿破裂、感染、蒂扭转，影响患者卵巢形态及功能<sup>[6]</sup>。既往临床治疗卵巢囊肿以开腹剔除术为主，虽能完整剔除囊肿，但对患者机体创伤较大，并会对卵巢功能造成不同程度影响，增加手术不良事件发生风险，影响患者术后恢复及整体手术效果，临床应用存在较大局限性<sup>[7-8]</sup>。近年来，微创手术逐渐用于临床，具有切口小、出血少、并发症少等优点。腹腔镜卵巢囊肿剔除术对患者创伤更小，且操作过程中仅需微小切口便可完全剔除囊肿，无需暴露腹腔，对其他脏器干扰较小，降低了术后并发症发生的风险；另外，对患者卵巢功能影响小，更利于术后恢复<sup>[9]</sup>。在腹腔镜辅助下剔除卵巢囊肿优势突出，逐渐取代传统开放性手术，成为治疗卵巢囊肿的首选术式。但不容忽视的是，在临床实际操作过程中，进行囊肿剔除时，开腹术及腹腔镜手术均会对患者卵巢造成不同程度的损伤，影响卵巢功能，以 E<sub>2</sub> 降低，FSH、LH 升高为主要表现<sup>[10-11]</sup>。

本研究结果显示，术后，两组卵巢体积与基础卵泡数量低于术前，但组间比较未见明显差异 (*P*>0.05)；术后，试验组 FSH、LH 水平低于对照组，E<sub>2</sub> 水平高于对照组，复发率、并发症发生率低于对照组，妊娠率高于对照组，表明腹腔镜或开腹手术治疗卵巢囊肿均可改善患者卵巢功能，但腹腔镜卵巢囊肿剔除术更加微创，对患者卵巢功能影响小，有利于激素水平复常，降低术后并发症发生率及复发率，提高妊娠率。分析其原因，腹腔镜卵巢囊肿剔除术通过建立气腹，可在腹腔镜下获得清晰、宽阔的视野，便于术者观察腹腔内卵巢情况，更利于手术操作，进而可准确分离囊肿，避免对附近组织、脏器造成损伤<sup>[12-13]</sup>。腹腔镜的放大作用更利于发现微小病灶，囊肿剔除更加干净，术中不会对卵泡造成影响，且术后激素分泌正常，对患者卵巢功能影响较小<sup>[14-15]</sup>。但本研究随访时间较短、纳入样本量少，导致本研究结果仍存在一定局限性。未来需扩大样本量、延长随访时间，并深入讨论不同术式治疗卵巢囊肿的临床效果。

综上所述，腹腔镜或开腹手术治疗卵巢囊肿均可改善患者卵巢功能，但腹腔镜卵巢囊肿剔除术更加微创，对患者卵巢功能影响小，有利于激素水

平复常，降低术后并发症发生率及复发率，提高妊娠率。

### [参考文献]

- [1] 薛聪玲, 何社红. 开腹卵巢囊肿剔除术与气腹式腹腔镜卵巢囊肿剔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.
- [2] 李婉玲, 徐晓武, 杨金娣, 等. 腹腔镜下卵巢囊肿剔除术对患者术后炎症因子水平及卵巢功能的影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(7): 1029-1032.
- [3] 於军, 李琼, 李海洋, 等. 腹腔镜下卵巢囊肿剔除术治疗卵巢囊肿的效果及其对卵巢功能的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(7): 1296-1298.
- [4] 施佳艳, 陈鹃, 陈琪珍. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术对卵巢囊肿患者卵巢功能、血清抗苗勒管激素、抑制素 B 的影响及其意义 [J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(11): 2401-2406.
- [5] 左康康, 黄蓓蓓, 李会敏. 经脐单孔腹腔镜在卵巢囊肿剔除术中的应用 [J]. 中国医师进修杂志, 2021, 44(4): 332-336.
- [6] 董洪果, 程文俊, 张茜, 等. 悬吊式腹腔镜及气腹腹腔镜手术对卵巢囊肿剔除术患者卵巢功能、炎症反应及应激激素的影响 [J]. 海南医学院学报, 2018, 24(6): 711-714.
- [7] 李境, 陈莉, 侯涛. 经阴道单孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗良性卵巢肿瘤的临床研究 [J]. 中国病案, 2021, 22(2): 105-108.
- [8] 查萍, 陈莹. 开腹卵巢囊肿剔除术与腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗良性卵巢囊肿的效果比较 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(5): 110-113.
- [9] 许俊晖, 李永红. 经脐单孔腹腔镜与传统腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的疗效对比分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2021, 37(11): 854-857.
- [10] 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.
- [11] 孟麟, 王丽英, 石彩萍. 单孔腹腔镜与多孔腹腔镜行卵巢囊肿剔除术的效果比较 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(1): 188-190.
- [12] 杨屹, 康瑛, 罗金维. 腹腔镜下卵巢囊肿剔除术对不同性质卵巢囊肿患者卵巢储备功能的影响 [J]. 中国性科学, 2019, 28(4): 68-72.
- [13] 王生兰, 李洁, 王福华. 良性卵巢囊肿应用腹腔镜微创手术治疗的效果评价 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2019, 20(5): 449-450.
- [14] 刘微微, 李红英, 冯同富, 等. 腹腔镜术与开腹卵巢囊肿剔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.
- [15] 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.