

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0172-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.081

不同止血方式在腹腔镜卵巢囊肿剥除术中的应用

陈藹屏¹ 欧阳彦兰¹ 吴智良²

(1. 惠州市第一妇幼保健院, 广东 惠州 516001; 2. 惠州市中心人民医院, 广东 惠州 516001)

[摘要] **目的:** 探究不同止血方式在腹腔镜卵巢囊肿剥除术中的应用效果。**方法:** 选取2018年1月至2020年12月于惠州市第一妇幼保健院行腹腔镜卵巢囊肿剥除术的患者102例, 按其所采取的不同止血方法分为电凝组53例和结扎组49例, 电凝组在术中采取双极电凝止血, 结扎组在术中采取套圈结扎止血, 比较术后两组患者卵巢功能、性激素变化及月经异常情况。**结果:** 术后, 结扎组患者卵巢动脉收缩期峰值血流速度(PSV)、基础窦卵泡数(AFC)水平均明显高于电凝组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 术后, 结扎组患者黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)水平明显高于电凝组, 雌二醇(E2)水平明显低于电凝组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 术后, 结扎组患者月经异常2例(4.08%), 明显低于电凝组的9例(16.98%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 套圈结扎止血法可降低卵巢囊肿患者卵巢损伤程度, 保护卵巢功能, 且患者预后良好。

[关键词] 卵巢囊肿; 腹腔镜卵巢囊肿剥除术; 双极电凝止血; 套圈结扎止血

[中图分类号] R 713.6 **[文献标识码]** B

卵巢囊肿是女性生殖器常见良性肿瘤之一, 囊肿一般不会对人体造成损伤, 但部分患者囊肿过大, 可能会导致下腹痛、月经异常等, 严重者可能会出现囊肿破裂、囊肿蒂扭转, 危害较大^[1]。囊肿分为生理性囊肿和病理性囊肿, 不同性质的囊肿治疗原则也不同, 生理性囊肿以临床观察为主, 多数会自行消失, 病理性囊肿药物治疗效果较差, 主要治疗方法为手术切除^[2]。腹腔镜卵巢囊肿剥除术手术切口小, 患者术后恢复快, 被认为是去除卵巢囊肿的“金手术”。卵巢周围脏器众多, 如膀胱、直肠等, 术中会有出血现象, 增加手术难度, 采取合适止血方法, 对于手术顺利进行具有重要意义^[3]。有研究^[4]表明不同止血方式对于患者卵巢影响也有所差距。故本研究将双极电凝止血与套圈结扎止血应用到腹腔镜卵巢囊肿剥除术中, 观察两种治疗方法的疗效, 以期为患者提供更佳止血方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2020年12月于惠州市第一妇幼保健院行腹腔镜卵巢囊肿剥除术的患者102例, 按其所采取的不同止血方法分为电凝组53例和结扎组49例。病理类型: 电凝组浆液性囊肿18例、黏液性囊肿20例、巧克力囊肿15例, 结扎组浆液性囊肿18例、黏液性囊肿16例、巧克力囊肿15例; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表1。

纳入标准: (1) 良性卵巢囊肿; (2) 单侧囊肿; (3) 行腹腔镜卵巢囊肿剥除术; (4) 术前月经正常; (5) 患者临床资料完备。排除标准: (1) 恶性肿瘤; (2) 存在盆腔手

术史; (3) 凝血功能障碍; (4) 临床资料缺失。

表1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄/岁	囊肿直径/cm	病程/年
电凝组	53	37.55 ± 5.66	5.98 ± 1.18	4.58 ± 1.11
结扎组	49	38.15 ± 5.45	6.15 ± 1.12	4.68 ± 1.01

1.2 方法

两组均行腹腔镜卵巢囊肿剥除术, 患者采取气管插管进行全身麻醉, 取截石位, 在脐部皮肤处开1 cm切口, 置入10 mm Trocar 导入镜体后建立人工气腹, 分离粘连组织, 采取Alice 钳剪开并固定病变皮质, 钝性分离囊肿组织。电凝组在成功为患者钝性剥离囊肿后, 采取双极电凝法对创面进行电凝止血, 电凝功率为30 W, 每次电凝1 s, 每次电凝后用0.9%氯化钠注射液冲洗。结扎组在分离过程中, 应先刺穿囊肿, 抽取其中内容物, 减小囊肿内压, 进行钝性分离, 在分离距卵巢门1 cm处时, 将套圈器套上结扎, 并剪除套圈上方的囊肿, 若结扎处仍有出血现象, 可在距离卵巢门1.5 cm左右在套上套圈再次结扎, 结扎后采取0.9%氯化钠注射液进行清洗。

1.3 观察指标

(1) 观察比较两组患者手术前后卵巢功能变化, 采取彩色多普勒超声检测, 包括卵巢动脉收缩期峰值血流速度(peak systolic velocity, PSV)、基础窦卵泡数(antral follicle counting, AFC)。(2) 观察比较两组患者手术前、手术1个月后性激素水平变化, 采取化学发光免疫法进行检测以下指标: 黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、促卵泡激素(follicle stimulating hormone, FSH)、雌二醇

[收稿日期] 2021-05-07

[作者简介] 陈藹屏, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科。

(estradiol, E2)。(3) 比较两组患者术后随访 3 个月内月经异常情况, 包括月经减少、月经增多、月经周期变长、月经淋漓不尽。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理。数据均符合正态分布, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示卵巢功能及雌激素水平, 组间用独立样本 *t* 检验, 组内采取配对 *t* 检验; 以百分比表示术后月经异常人数及比例, 用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后 PSV、AFC 水平比较

手术后, 结扎组患者 PSV、AFC 水平均明显高于电凝组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者手术前后 PSV、AFC 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	PSV/cm·s ⁻¹	AFC/个
电凝组	53	手术前	11.58 ± 2.88	8.25 ± 1.26
		手术后	6.56 ± 2.12 ^a	6.11 ± 0.82 ^a
结扎组	49	手术前	12.45 ± 3.11	8.14 ± 1.33
		手术后	10.69 ± 3.21 ^{ab}	7.26 ± 1.21 ^{ab}

与同组手术前比较, ^a $P < 0.05$; 与电凝组手术后比较, ^b $P < 0.05$
注: PSV 一收缩期峰值血流速度; AFC 一基础窦卵泡数

2.2 两组患者手术前后雌激素水平比较

手术后, 结扎组患者 LH、FSH 水平明显高于电凝组, E2 水平明显低于电凝组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者手术前后雌激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	LH/ IU·L ⁻¹	FSH/ IU·L ⁻¹	E2/ pmol·L ⁻¹
电凝组	53	手术前	5.68 ± 1.21	6.18 ± 1.25	261.84 ± 12.28
		手术后	8.36 ± 1.59 ^c	9.66 ± 1.81 ^c	154.58 ± 8.99 ^c
结扎组	49	手术前	5.59 ± 1.13	6.25 ± 1.33	262.13 ± 11.35
		手术后	11.25 ± 2.21 ^{cd}	12.59 ± 2.17 ^{cd}	135.69 ± 9.58 ^{cd}

与同组手术前比较, ^c $P < 0.05$; 与电凝组手术后比较, ^d $P < 0.05$
注: LH 一黄体生成素; FSH 一促卵泡激素; E2 一雌二醇

2.3 两组患者月经异常情况比较

手术后结扎组月经异常 2 例 (4.08%), 明显低于电凝组的 9 例 (16.98%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者月经异常情况比较 (n(%))

组别	n	月经减少	月经增多	月经周期变长	月经淋漓不尽	总发生
电凝组	53	3(5.66)	2(3.77)	2(3.77)	2(3.77)	9(16.97)
结扎组	49	1(2.04)	0(0.00)	1(2.04)	0(0.00)	2(4.08) ^c

与电凝组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

卵巢是女性重要生殖器官, 不仅能调控性激素分泌, 还具有储存卵泡及排卵功能, 卵巢囊肿会影响女性正常生理功能, 目前腹腔镜卵巢囊肿切除术是治疗卵巢囊肿的主要手术方法, 手术会对卵巢功能造成损伤^[5]。有研究^[6]表明腹腔镜卵巢囊肿切除术中不同止血方式对患者卵巢功能的影响也有

所差异。选择安全有效的止血方法, 对于卵巢囊肿患者术后卵巢功能恢复和正常生活具有重要意义。

电凝止血通过高频电流作用于电灼器对出血点进行电凝, 广泛应用于各种手术止血, 该止血方法止血快, 可提高手术视野清晰度, 降低手术难度, 但卵巢较为脆弱, 电凝温度较高, 可能对邻近的神经、组织造成损伤, 加重患者卵巢损伤^[7], 有研究^[8]表明电凝止血对患者卵巢功能影响较大, 部分患者在腹腔镜卵巢囊肿剥除术后可能会出现早发性卵巢功能不全、月经不调等问题。本研究结果显示, 术后, 结扎组 PSV、AFC、LH、FSH 水平明显高于电凝组, E2 及月经异常例数明显低于电凝组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明套圈结扎止血法能更好地保护患者卵巢功能, 对患者性激素水平和月经影响较小。原因可能在于电凝止血法止血速度较快, 温度高, 很容易对卵巢血管造成损伤或栓塞, 从而导致卵巢供血不足, PSV 水平随之下降, 从而影响患者卵巢功能。而套圈结扎在距卵巢门 1 cm 进行切除手术, 最大程度保护了卵巢卵泡和卵巢皮质组织完整性, 并通过将囊肿下部进行结扎, 可将连接囊肿的血管夹闭, 在切除囊肿时, 出血量也会相对较少, 有利于止血, 患者产生的应激反应较弱, 更有助于患者术后康复。由于套圈结扎法对于卵巢结构和功能的损伤较小, 因此患者术后雌激素水平变化也较小, 对于月经影响也相应降低。此外, 范兰玲^[9]研究发现套圈结扎止血在卵巢囊肿切除手术中操作简捷, 患者出血少, 止血效果较好, 且安全性较高, 与本研究结果类似。

综上所述, 套圈结扎止血法可降低卵巢囊肿患者卵巢损伤程度, 保护卵巢功能, 且患者预后良好。

[参考文献]

- (1) 曾尚云, 卢焯. 卵巢囊肿腹腔镜手术不同止血方式对预后的影响 (J). 中国药物与临床, 2020, 20(20): 3444-3446.
- (2) 孙晓华, 李红梅. 腹腔镜卵巢囊肿切除术中的两种止血方式对患者卵巢储备功能的影响 (J). 贵阳医学院学报, 2019, 44(10): 1219-1222, 1227.
- (3) 刘微微, 李红英, 冯同富, 等. 腹腔镜术与开腹卵巢囊肿切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.
- (4) 李文敏, 何雯. 腹腔镜卵巢囊肿切除术中电凝与缝合止血对患者术后疼痛及血清 5-HT、P 物质影响 (J). 中国计划生育学杂志, 2020, 28(12): 1991-1994, 1998.
- (5) 李红梅. 腹腔镜卵巢良性囊肿切除术中不同止血方式对患者卵巢储备功能及性激素水平和免疫功能的影响 (J). 新乡医学院学报, 2019, 36(10): 937-940.
- (6) 曾维, 鲍利军. 电凝止血与镜下缝合止血在腹腔镜下卵巢囊肿切除术患者中的效果比较 (J). 实用临床医药杂志, 2019, 23(5): 90-92.
- (7) 柯宇桦, 梁银华. 腹腔镜卵巢囊肿切除术应用双极电凝止血的效果及对患者卵巢功能的影响 (J). 中国医学创新, 2019, 16(22): 133-136.
- (8) 孙佳良, 慕惠娟, 陈小辉, 等. 分析腹腔镜卵巢囊肿切除术中双极电凝和缝合止血对卵巢功能的影响 (J). 中国保健营养, 2020, 30(6): 96.
- (9) 范兰玲. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除不同止血方法的观察 (J). 辽宁医学杂志, 2013, 27(2): 69-70.