

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.02.016

❖ 论著 ❖

腹腔镜手术治疗卵巢良性肿瘤中不同止血方式对比

吴建麓¹, 邓婷¹, 赵婴²

(1. 南方医科大学附属郴州医院·郴州市第一人民医院妇科, 湖南 郴州 423000; 2. 广西柳州市妇幼保健院门诊, 广西 柳州 545001)

【摘要】目的: 对比分析卵巢良性肿瘤患者腹腔镜手术治疗之后不同止血方式对患者的窦卵泡数、卵泡数、卵子数、卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇、首次月经复潮时间、卵巢大小的影响。**方法:** 选取 100 例实施腹腔镜肿瘤剥除术治疗的卵巢良性肿瘤患者, 按照不同止血方式分为对照组与研究组, 每组各 50 例。对照组实施电凝止血, 研究组实施缝合止血, 对组间术后的窦卵泡数、卵泡数、卵子数、卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇、首次月经复潮时间、卵巢大小进行指标对比分析。**结果:** 研究组术后的窦卵泡数、卵泡数、卵子数、卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇、卵巢大小等指标均高于对照组 ($P < 0.05$); 首次月经复潮时间指标低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 对卵巢良性肿瘤患者腹腔镜肿瘤剥除术后进行缝合的方式止血, 有助于改善患者的卵巢功能, 是值得推广的一种术后止血方式。

【关键词】 腹腔镜; 卵巢良性肿瘤; 缝合止血; 电凝止血

【中图分类号】 R713 **【文献标志码】** A

Comparison of different hemostasis methods in the treatment of benign ovarian tumors with laparoscopy

WU Jian-chi¹, DENG Ting¹, ZHAO Ying²

(1. Department of Gynaecology, Chenzhou Affiliated Hospital of Southern Medical University, Chenzhou First People's Hospital, Chenzhou 423000, Hunan; 2. Department of Outpatient, Liuzhou Maternal and Child Health Care Hospital, Liuzhou 545001, Guangxi, China)

【Abstract】Objective: To analyze the effect of different hemostasis on the number of sinus follicles, follicles, eggs, follicle stimulating hormone, luteinizing hormone, effects of estradiol, time of first menstrual re-wet, and ovarian size. **Methods:** 100 patients with benign ovarian tumors treated by laparoscopic tumor removal were divided into control group and study group according to different hemostasis methods, 50 cases in each group. The control group performed electrocoagulation to stop bleeding, and the study group performed suture to stop bleeding. The sinus follicle count, follicle count, egg count, follicle stimulating hormone, luteinizing hormone, estradiol, first menstrual re-wetting time, and ovarian size were compared between two groups. **Results:** For the study group, the number of sinus follicles, follicles, and number of eggs, follicle stimulating hormone, luteinizing hormone, estradiol, and ovarian size were higher than those of the control group ($P < 0.05$). The first menstrual re-wetting time in study was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The method of suture hemostasis after laparoscopic removal of benign ovarian tumors is helpful to improve patients' ovarian function, which is worth popularizing.

【Key words】 Laparoscopic surgery; Benign ovarian tumor; Suture hemostasis; Electrocoagulation hemostasis

卵巢良性肿瘤属于常见妇科肿瘤, 可发生于任何年龄, 20~40 岁为发病高峰期, 发病可能与环境因素、遗传因素等有关^[1-2]。因其生长缓慢, 大多患者无临床症状, 当出现症状时, 肿瘤多已长大。该病目前主要采用腹腔镜手术切除治疗, 但临床治疗效果欠满意, 这可能与手术后的止血方式有密切的相关性^[3-4]。本研究通过对比卵巢良性肿瘤患者腹腔镜手术治疗后分别进行缝合止血和电凝止血治疗对

患者的窦卵泡数、卵泡数、卵子数、卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇、首次月经复潮时间、卵巢大小的影响, 为临床该术后止血治疗提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月郴州市第一人民医院 100 例实施腹腔镜肿瘤剥除术治疗的卵巢良

基金项目: 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会科研课题 (Z20170499)

作者简介: 吴建麓 (1979-), 男, 副主任医师。E-mail: e240043xy@163.com

通讯作者: 邓婷。E-mail: ee8011013@qq.com

性肿瘤患者,按照术后不同止血方式分为对照组与研究组,每组各 50 例。其中,对照组年龄 25 ~ 35 岁,平均年龄(30.22 ± 2.22)岁;肿瘤直径 5 ~ 9 cm,平均(7.11 ± 1.11)cm;月经周期 20 ~ 30 d,平均(25.55 ± 2.33)d。研究组年龄 24 ~ 36 岁,平均(30.13 ± 2.16)岁;肿瘤直径 4 ~ 9 cm,平均(7.09 ± 1.23)cm;月经周期 21 ~ 31 d,平均(25.67 ± 2.21)d。两组患者一般资料对比,差异性无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)暂时没有生育需求;(2)下腹包块或自觉腹部增大及腹围增加,常感腹胀不适;(3)妇科检查可在子宫一侧或双侧触及球形肿块,多为囊性,表面光滑,与子宫无粘连;(4)腹腔镜肿瘤剥除术适应证。排除标准:(1)卵巢恶性肿瘤;(2)子宫肌瘤与附件炎;(3)肝肾功能不全或存在其他传染性疾病。

1.2 方法

1.2.1 手术方式及术后止血方式 (1)手术方式:采用腹腔镜肿瘤剥除术。患者于月经后 3 ~ 5 d 进行手术,手术前 24 h 做阴道与肠道准备,对盆腔进行 B 超检查,同时进行肿瘤生化全套检测。实施静脉吸入复合麻醉后,借助腹腔镜电视器械,取得头部低臀部高的姿势,穿刺脐下缘切口,将腹腔镜置入其中,同时做 3 个操作孔。其中,2 个操作孔分别做于左下腹部且直径分别为 5 mm 与 10 mm,另 1 个作为右下腹部且直径为 5 mm,手术过程中对腹腔内部进行全面探查,若有盆腔粘连情况则先予以分离卵巢周围粘连组织,远离卵巢门做一小切口,实施钝、锐性剥离,最后将肿瘤体剔除其外^[5-6]。麻醉药物有舒芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司)、得普利麻(江苏恩华药业股份有限公司)、七氟烷(上海恒瑞医药有限公司)。(2)术后止血方式:对照组采用电凝止血的方式对手术中创面渗血情况进行止血,借助高频电流发生器采用点状止血的方式对卵巢创面的出血点进行止血处理,电凝功率维持 30 ~ 40 W,每次电凝时间在 2 ~ 3 s^[7-8]。研究组实施缝合止血。研究组采用 2-0 可吸收缝合线进行连续缝合、锁边缝合止血。

1.2.2 观察指标 (1)卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇含量均抽取患者月经后 3 ~ 7 d 内(既往月经规律)的清晨空腹状态下静脉血液,做离心处理,之后采用化学发光法进行检测,检测设备采用贝克曼公司所生产并提供的仪器与配套试剂。(2)卵泡数、卵子数及卵巢大小在术后 3 d 采用超声进行检测。(3)首次月经复潮时间:是指术后第 1 次月经距上次月经的时间。

1.3 统计学分析

采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后的窦卵泡数、卵泡数、卵子数指标比较

研究组术后的窦卵泡数、卵泡数、卵子数指标高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 术后的窦卵泡数、卵泡数、卵子数指标比较($\bar{x} \pm s$,个)

组别	窦卵泡数	卵泡数	卵子数
研究组($n=50$)	8.88 ± 2.23	2642.22 ± 1675.55	14.44 ± 5.55
对照组($n=50$)	4.56 ± 3.21	2322.21 ± 23.22	4.55 ± 2.11
t 值	7.82	1.35	11.78
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇指标比较

研究组术后的卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇指标高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	卵泡刺激素(U/L)	黄体生成素(U/L)	雌二醇(ng/ml)
研究组($n=50$)	8.33 ± 2.11	6.77 ± 2.32	41.12 ± 3.33
对照组($n=50$)	3.23 ± 1.56	3.35 ± 1.76	27.76 ± 4.33
t 值	13.74	8.30	17.29
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 卵巢大小、首次月经复潮时间指标比较

研究组术后的卵巢大小指标高于对照组,且其首次月经复潮时间(15.56 ± 5.33 d)指标低于对照组,差异比较均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 卵巢大小、首次月经复潮时间指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	卵巢大小(cm)	首次月经复潮时间(d)
研究组($n=50$)	4.44 ± 0.33	15.56 ± 5.33
对照组($n=50$)	3.25 ± 0.25	20.09 ± 4.13
t 值	20.32	4.75
P 值	<0.05	<0.05

3 讨论

卵巢肿瘤属于常见的女性生殖器肿瘤疾病,严重影响女性的生命健康。目前,临床上主要主张采用手术切除的方式治疗卵巢肿瘤患者,但是,实施卵巢囊肿切除术在一定程度上会对患者的卵巢功能与

生育能力造成不利影响^[9-10];随着医学治疗技术不断发展,电凝止血的应用频率越来越高。但有研究者认为,与电凝止血相比,缝合止血还是具有一定的应用优势性,比如:对周围组织损伤性较少且术后并发症发生率较低,可以有效保障患者的卵子质量,能够维持患者的卵巢储备功能^[11-12]。

雌二醇主要是由于卵巢卵泡所分泌的,属于协同卵泡刺激素促进卵泡发育的重要雌性激素,可以有效促使子宫内膜发生转变,与此同时,卵泡刺激素与黄体生成素也是女性生长发育过程中不可以缺少的促性腺激素,其中,卵泡刺激素能够起到促使卵巢卵泡发育成熟的作用,而黄体生成素则有利于雌激素分泌^[13-14]。

窦卵泡数可以作为预测卵巢反应的一项重大指标,一般情况下,基础窦卵泡数在 3 个之下时会存在妊娠困难的情况,实施电凝止血后会出现窦卵泡数明显降低的情况,说明了使用高频电流会造成局部组织的温度过高而引发细胞变性与坏死,虽然可以达到止血的目的,但是也会降低有效卵泡的存活率,十分影响患者卵巢功能^[15];缝合止血则不同,可以避免机体遭受多次电热损伤,能够缩小组织损伤范围与减轻组织损伤程度,避免发生卵巢早衰的情况发生,最大程度上确保了患者的生育能力^[16]。

综上,对卵巢良性肿瘤患者腹腔镜肿瘤剥除术治疗后进行缝合止血的方式止血,有助于改善患者的卵巢功能,是值得推广应用的一种止血治疗方式。

参考文献

[1] 蔡慧华,彭冬先,王雪峰,等.腹腔镜手术治疗妊娠期卵巢良性肿瘤 16 例临床分析[J].中国内镜杂志,2015,21(1):65-68.
[2] 刘鹰,张瑜.腹腔镜和开腹手术对卵巢良性肿瘤患者免疫功能相关指标的影响[J].中国内镜杂志,2017,23(4):30-34.
[3] 李澄,谢雁鸣,张寅,等.基于医院信息系统电子医疗数据的复

方苦参注射液治疗卵巢恶性肿瘤真实世界应用特征研究[J].中国中医药信息杂志,2018,25(1):89-93.
[4] 龚瑶,秦艳,代雪林,等.经脐单孔腹腔镜辅助下体外巨大卵巢肿瘤剥除术 4 例报告[J].中国微创外科杂志,2019,19(4):375-377.
[5] 宋艳亭,周克水.保留功能的卵巢良性肿瘤腹腔镜手术缝合技巧[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(5):397-398.
[6] 窠莎,李艺,崔恒.腹腔镜评估预测晚期卵巢癌满意肿瘤细胞减灭术的研究进展[J].中国妇产科临床杂志,2018,19(4):374-376.
[7] 朱诚程,倪观太,丁华峰,等.腰麻下悬吊式免气腹单孔腹腔镜中孕卵巢肿瘤手术的临床报告[J].现代妇产科进展,2018,27(7):533-535.
[8] 叶优春,谢晓华,边佳.3 种止血方法对卵巢基质血流及激素水平的影响[J].中国内镜杂志,2016,22(10):50-53.
[9] 夏珺,沈菊芳,朱云.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术后创面双极电凝和缝合止血对残留卵巢储备功能的影响[J].川北医学院学报,2019,34(3):398-401.
[10] 林丽,谢娟华,王伶俐,等.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术不同止血方式对残留卵巢功能的影响[J].腹腔镜外科杂志,2016,12(4):304-307.
[11] Bottoni C, Scambia G, Fagotti A, et al. The safety of bevacizumab for the treatment of ovarian cancer[J]. Expert Opinion on Drug Safety, 2018, 17(11):1107-1113.
[12] 李日红,陈光元,黄平.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术中不同止血方法对卵巢功能近期与远期的影响[J].海南医学,2016,10(20):3347-3349.
[13] Tanyi JL, George E. Personalized vaccination against ovarian cancer: what are the possibilities? [J]. Expert Review of Vaccines, 2018, 17(11):955-958.
[14] 王琳.腹腔镜下卵巢良性肿瘤剥除术不同缝合方法对卵巢功能的影响[J].中国妇幼保健研究,2016,9(1):59.
[15] 陈淑君,张勇,周玉梅,等.CT 引导下穿刺活检对进展期卵巢癌的诊断价值[J].齐鲁医学杂志,2016,31(6):655-657.
[16] Lago V, Flor B, Matute L, et al. Ghost Ileostomy in Advanced Ovarian Cancer [J]. International Journal of Gynecological Cancer, 2018, 28(7):1418-1426.

(收稿日期:2019-11-29)

学术编辑:谌伦华)