

腹腔镜手术与传统开腹手术治疗 卵巢囊肿的效果比较

梁伟颜

作者单位: 529500 广东, 阳江市阳东区人民医院妇产科

作者简介: 梁伟颜(1977-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病的诊治。E-mail: rongrong197602@126.com

[摘要] 目的 比较腹腔镜手术与传统开腹手术两种方式治疗卵巢囊肿的临床疗效。方法 选取 2012-01 ~ 2015-01 该院收治的 200 例卵巢囊肿患者为研究对象, 按治疗方法不同分为观察组(100 例, 腹腔镜手术治疗)和对照组(100 例, 传统开腹手术治疗), 比较两组临床疗效及并发症发生率。结果 观察组治疗后手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间等均显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 观察组治疗总有效率为 98.0%、并发症发生率为 2.0%, 对照组治疗总有效率为 89.0%、并发症发生率为 15.0%, 两组比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论 与传统开腹手术比较, 腹腔镜手术具有创伤小、手术时间短、出血量小、恢复快、并发症少等优点, 且疗效更加确切, 值得临床推广应用。

[关键词] 腹腔镜手术; 传统开腹手术; 卵巢囊肿; 效果

[中图分类号] R 65 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)03-0231-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.03.14

The comparison between laparoscopy and traditional laparotomy for the treatment of ovarian cyst LIANG Wei-yan. Department of Obstetrics and Gynecology, the People's Hospital of Yangjiang, Guangdong 529500, China

[Abstract] **Objective** To compare the clinical efficacy between laparotomy and laparoscopic surgery for the treatment of ovarian cyst. **Methods** Two hundred inpatients with ovarian cyst were collected in our hospital from January 2012 to January 2015 and divided into the observation group ($n = 100$, by laparoscopic surgery) and the control group ($n = 100$, by traditional laparotomy). The clinical efficacies and complication rates were compared between the two groups. **Results** The operation time, intra-operative blood loss, postoperative exhaust time and hospital stay were significantly lower in the observation group than those in the control group ($P < 0.05$). The effective rate of observation group (98.0%) was significantly higher than those of the control group (89.0%), $P < 0.05$. The incurrence rate of complications in the observation (2.0%) was significantly lower than in the control group (15.0%), $P < 0.05$. **Conclusion** Laparoscopic surgery has more advantages than traditional laparotomy in the treatment of ovarian cyst, including minor trauma, shorter operation duration, less blood loss, fewer complications and faster recovery.

[Key words] Laparoscopic surgery; Traditional laparotomy; Ovarian cyst; Efficacy

卵巢囊肿是临床妇科较常见的一种疾病, 可发生于任何年龄阶段的女性, 以妇女育龄期较为多见, 主要表现为腹胀、腹痛、月经紊乱等症状^[1]。卵巢囊肿可分为病理性囊肿和生理性囊肿。病理性囊肿常需进行切除手术; 而生理性囊肿的症状可随女性生理周期变化而消失, 一般不需进行切除手术^[2,3]。临床上治疗卵巢囊肿最传统的方法是开腹手术, 该手术方法具有损伤较大、出血量大、恢复慢等缺点, 不易被患者所接受^[4]。随着医疗技术的不断发展, 采用腹腔镜手术治疗卵巢囊肿已逐渐在临床上得到

广泛应用, 且疗效较为满意。现对我院采用传统开腹手术与腹腔镜手术治疗卵巢囊肿 200 例的临床疗效进行比较, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012-01 ~ 2015-01 我院收治的 200 例卵巢囊肿患者, 按治疗方法不同分为观察组和对照组各 100 例。所有病例均进行术前 B 超检查、妇科检查及检测 CEA、CA199、CA125 等, 排除可疑恶性肿瘤或恶性肿瘤, 且均无手术禁忌证。两组患者的年龄、囊肿直径、病变部位等基线资料经比较

差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料比较[$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	年龄 (岁)	囊肿直径 (cm)	病变部位	
				单侧卵巢病变	双侧卵巢病变
对照组	100	32.8 ± 4.3	4.9 ± 3.2	70	30
观察组	100	32.1 ± 4.4	4.1 ± 3.1	68	32
t/χ^2	-	1.137	1.795	0.093	
P	-	0.256	0.074	0.759	

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用传统开腹手术治疗,给予患者连续硬膜外麻醉,麻醉成功后,术者按照常规开腹手术步骤剥除囊肿,放置导尿管,术后给予患者抗感染处理,若患者恢复较好,24 h后拔除导尿管^[5,6]。

1.2.2 观察组 采用腹腔镜手术治疗,患者取膀胱截石位,给予其连续硬膜外麻醉,麻醉成功后,常规消毒手术部位,行皮肤切口(在脐轮下缘1 cm处),将直径10 mm的腹腔镜置入切口中,在患者左右下腹麦氏点对应处分别做长约1 cm的切口,并置入套管针(直径分别为10 mm、5 mm),切开前应观察血管是否存在切口处,再进行手术操作;用气腹针对脐部进行穿刺,待成功建立气腹后,置入腹腔镜,观察卵巢囊肿直径,根据患者病情决定施行卵巢囊肿剥离术或卵巢切除术。若囊肿直径>10 cm,则术中应先穿刺囊肿,待囊液被吸收后,将卵巢包膜切开,剥出囊壁,术者在手术操作过程中应保持盆腹腔的清洁,避免囊液污染;用2 000~3 000 ml生理盐水冲洗穿刺孔和盆腹腔,预防感染;在腹腔镜的帮助下将穿刺针拔出,并进行腹压解除,缝合关腹。

1.3 观察指标 观察两组手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间等基本情况,治疗效果(经检查卵巢囊肿消失,临床不良症状消失为痊愈;经检查卵巢囊肿明显缩小,临床不良症状改善为好转;经检查卵巢囊肿无明显缩小,临床不良症状无改善或加重为无效),并发症(术后切口感染发热、切口愈合不良)发生率等。总有效率=(痊愈+好转)/小组总例数×100%。

1.4 统计学方法 应用SPSS14.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间、术中出血量、术后排气时间、住

院时间比较 观察组治疗后手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间等均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

表2 两组手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后排气 时间(h)	住院时间 (d)
观察组	100	51.1 ± 16.4	44.2 ± 13.5	1.7 ± 0.3	5.2 ± 1.8
对照组	100	62.3 ± 20.7	93.4 ± 30.6	2.8 ± 0.7	9.4 ± 2.6
t	-	4.240	14.710	14.440	13.280
P	-	0.021	0.000	0.000	0.0003

2.2 两组疗效比较 观察组治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表3。

表3 两组疗效比较[$n(\%)$]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
观察组	100	80(80.00)	18(18.00)	2(2.00)	98(98.00)
对照组	100	62(62.00)	27(27.00)	11(11.00)	89(89.00)
Z/χ^2	-	2.991		6.663	
P	-	0.003		0.009	

2.3 两组治疗后并发症发生率比较 观察组并发症总发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表4。

表4 两组治疗后并发症发生率比较[$n(\%)$]

组别	例数	术后切口感染发热	切口愈合不良	总发生率
观察组	100	1(1.00)	1(1.00)	2(2.00)
对照组	100	6(6.00)	9(9.00)	15(15.00)
χ^2	-	2.368	6.736	10.860
P	-	0.123	0.009	0.001

3 讨论

3.1 卵巢囊肿是女性生殖器较常见的肿瘤,有各种不同的形态、性质,如恶性或良性、实性或囊性、双侧性或单侧性,其中以囊性多见,并有一定的恶性比例^[7,8]。卵巢囊肿的发病因素包括环境污染严重、生活方式不健康、内分泌失调、家族遗传基因等,临床主要表现为腹胀、腹痛、月经紊乱等症状,若不及时进行治疗,则会加重病情,使患者错失最佳治疗时机,危及患者生命^[9~12]。卵巢囊肿的传统治疗方法是开腹手术,该手术主要是通过开腹切除或剥除卵巢囊肿,具有创伤较大、手术时间长、术中出血量大、住院时间长、恢复慢、并发症多、术后腹部瘢痕大等缺点,还会使患者的雌性激素分泌受到影响,易发生

盆腔脏器粘连、子宫脱垂、盆腔松弛等问题。近年来,随着国内腹腔镜技术的发展与完善,腹腔镜手术成为临床治疗妇科卵巢囊肿的首选方法^[13]。腹腔镜手术的视角较好,能够清晰观察患者盆腔内情况,将病灶成功放大2~3倍,易于发现细小病灶,克服了传统开腹手术的局限性,提高了治疗效果。

3.2 采用腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的优势与弊端:

腹腔镜手术是在患者盆腔内密闭空间进行的,故创伤小、手术时间短、出血量小、并发症少、恢复快,能够促进患者更快地康复;腹腔镜手术避免了拉钩、纱布、缝合等直接接触组织,减少了腹腔粘连、感染的发生^[14-16];由于目前部分疾病的特殊性、腹腔镜的特殊体位、腹腔镜设备和技术的限制,腹腔镜手术还不能完全取代传统开腹手术,如慢性肺部疾病、晚期卵巢恶性肿瘤、盆腔脓肿、心功能Ⅲ级、肠梗阻、弥漫性腹膜炎等禁忌证^[17,18]。临床采用腹腔镜手术治疗卵巢囊肿时应注意:(1)术者应熟练掌握操作技术,确保腹腔镜图像清晰、手术视野无血、气腹满意,熟练地进行内止血、内分离,术后将腹腔气体充分排净,并掌握好腹腔镜下打结、缝合技术,保障手术的安全性;(2)术者在手术过程中应遵循循序渐进的原则,以保证手术的顺利进行;(3)术者及患者应正确看待腹腔镜手术中转开腹手术问题,以疾病为主,最大限度地提高治疗效果^[19-21]。

3.3 本研究结果显示,两组患者经治疗后,病情均有明显改善。观察组治疗后手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间等均显著低于对照组,这体现了腹腔镜手术具有创伤小、手术时间短、出血量小、恢复快等优点,可促进患者更快康复。观察组治疗总有效率为98.0%、并发症发生率为2.0%,对照组治疗总有效率为89.0%、并发症发生率为15.0%,观察组治疗总有效率显著高于对照组,且观察组并发症总发生率显著低于对照组,说明腹腔镜手术疗效更加确切、并发症少,与相关研究结果一致。

综上所述,与传统开腹手术比较,腹腔镜手术具有创伤小、手术时间短、出血量小、恢复快、并发症少等优点,应用腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的疗效更加确切,减少并发症的发生,有利于患者后期康复,临床可广泛应用。

参考文献

- 1 邱桂香.腹腔镜与开腹手术治疗卵巢囊肿疗效对比分析[J].内蒙古中医药,2013,32(4):46-47.

- 2 易小宇,余雷.硬化治疗在良性卵巢囊肿中的应用进展[J].中国临床新医学,2014,7(3):264-267.
- 3 宁海波,刘雷,卢海明,等.腹腔镜下脾切除术的临床应用体会[J].中国临床新医学,2013,6(4):359-362.
- 4 黄伟容,吴玉英,赵仁峰,等.腹腔镜下腹膜代阴道成形术的临床研究[J].中国临床新医学,2015,8(6):527-530.
- 5 徐海元.腹腔镜微创手术治疗良性卵巢囊肿50例疗效观察[J].北方药学,2014,11:179.
- 6 朱艳.腹腔镜与开腹手术治疗卵巢囊肿效果对比[J].临床医学工程,2009,16(3):107-108.
- 7 姜丽娟.妇科卵巢囊肿不同手术方式的临床比较[J].中国卫生标准管理,2015,(4):251-252.
- 8 吴迪.腹腔镜与开腹卵巢囊肿剥除术临床应用对比观察[J].山东医药,2012,52(2):82-83.
- 9 王宇全,任健俐,尹利荣,等.腹腔镜与开腹手术治疗卵巢子宫内异位囊肿疗效比较[J].天津医药,2010,38(3):229-230.
- 10 莫专萍.腹腔镜与开腹手术治疗卵巢囊肿的疗效比较[J].广西医学,2012,(30):321-323.
- 11 韦菊枝.腹腔镜微创手术应用于妇科急腹症的疗效分析[J].中外医疗,2014,(30):40-41.
- 12 李琳,成莉,周敏,等.腹腔镜与开腹手术治疗卵巢囊肿的临床对比研究[J].西部医学,2014,26(9):1135-1136,1140.
- 13 王运端.腹腔镜及开腹手术对良性卵巢囊肿剥除术治疗分析[J].河北医药,2010,32(4):447-448.
- 14 王咏梅.经阴道、腹腔镜与开腹三种不同手术治疗卵巢囊肿临床疗效观察[J].中国实用医药,2014,8(4):98-99.
- 15 赵勤.腹腔镜下卵巢囊肿剥离术不同止血方法对卵巢功能影响分析[J].四川医学,2013,34(10):1587-1588.
- 16 韦壮丽.腹腔镜治疗卵巢囊肿90例的临床观察[J].广西医学,2013,35(3):347-348.
- 17 Palmara V, Sturlese E, Romeo C, et al. Morphological study of the residual ovarian tissue removed by laparoscopy or laparotomy in adolescents with benign ovarian cysts[J]. J Pediatr Surg, 2012, 47(3):577-580.
- 18 Al-Khattabi M, Chouillard E, Louboutin A, et al. Giant pararectal epidermoid tumor mimicking ovarian cyst: combined laparoscopic and perineal surgical approach[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2010,17(1):113-115.
- 19 Hackethal A, Ionesi Pasacica J, Kreis D, et al. Feasibility of laparoscopic management of acute haemoperitoneum secondary to ruptured ovarian cysts in a haemodynamically unstable patient[J]. Minim Invasive Ther Allied Technol, 2011,20(1):46-49.
- 20 Ülker K, Hüseyinoc lu Ü, Kilic N, et al. Management of benign ovarian cysts by a novel, gasless, single-incision laparoscopic technique: Keyless abdominal rope-lifting surgery(KARS)[J]. Surg Endosc,2013,27(1):189-198.
- 21 Jahan S, Mahmud N, Mondal SK, et al. Laparoscopic surgery for large benign ovarian cysts: Experience in a tertiary care hospital in bangladesh[J]. J Gynecol Surg,2011,27(2):83-86.

[收稿日期 2015-07-27][本文编辑 蓝斯琪]