

腹腔镜联合垂体后叶素水分离法在卵巢巧克力囊肿剥除术中的应用^①

韦丽芬,张秀芳,吴璇

(广东省深圳市龙岗区人民医院,广东 深圳 518172 E-mail:641029341@qq.com)

摘要: **目的** 探讨腹腔镜联合垂体后叶素水分离法在卵巢巧克力囊肿剥除术中的应用。**方法** 收集我院妇科临床诊断为卵巢巧克力囊肿并行腹腔镜下囊肿剥除术的患者 76 例,随机分为两组:其中对照组 38 例采用直接剥除法,研究组 38 例采用垂体后叶素水分离法,进行临床对比研究。比较两组手术时间、术中出血量、手术前后激素水平变化[促卵泡生成激素(FSH)、FSH/促黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)]、窦状卵泡数(AFC)等,评价两种术式的效果及对卵巢储备功能的影响。**结果** 研究组手术时间、术中出血量明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组术后 FSH 水平、FSH/LH、E2 水平及 AFC 与术前比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);研究组术后 FSH、FSH/LH、E2 水平及 AFC 与术前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 腹腔镜联合垂体后叶素水分离法应用于卵巢巧克力囊肿剥除术,可减少术中出血量,缩短手术时间,更有利于术后卵巢储备功能的恢复。

关键词: 腹腔镜;垂体后叶素;水分离法;卵巢囊肿剥除术

中图分类号: R711.75 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2017)03-0203-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.03.013

子宫内膜异位症病变最常见的异位部位是卵巢,随着病变发展,卵巢内的异位内膜可形成单个或多个囊肿,即卵巢巧克力囊肿。卵巢巧克力囊肿容易引起盆腔粘连,并且侵袭性极强,与不孕有着密切的关系,术后容易复发,严重影响青、中年妇女的健康和生活质量。腹腔镜下囊肿剔除术是目前治疗卵巢巧克力囊肿的首选术式。而如何在彻底剥除囊肿的同时,尽可能地保护卵巢功能,是手术治疗的关键。本研究采用腹腔镜下联合稀释的垂体后叶素水分离法行卵巢巧克力囊肿剥除术,并取得较好的临床应用效果,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院妇科 2016 年 1 月—6 月临床诊断为卵巢巧克力囊肿患者 76 例,对照组 38 例,研究组 38 例,两组患者年龄、卵巢囊肿直径等基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),两组患者病灶均为单侧卵巢囊肿。术前根据患者病史、妇科查体、阴道彩超及 CA125 水平诊断为卵巢巧克力囊肿^[1],无使用垂体后叶素的禁忌证,术后均经病理证实为卵巢子宫内膜异位囊肿,所有患者的手术均由同一组医师操作完成。

1.2 方法

1.2.1 分组 将符合条件的患者随机分为两组:对照

组采用直接剥除法,研究组采用垂体后叶素水分离法。

1.2.2 手术方式 所有病例均在全麻腹腔镜下完成。

1.2.2.1 对照组采用直接剥除法 巧克力囊肿与周围组织、器官常有粘连,钝性加锐性分离,分离时极易造成薄弱处囊肿破裂,对囊肿内的巧克力状内液进行冲吸,剪除破裂口外缘组织使囊肿壁和卵巢皮质的交界处得以暴露,将囊壁剥离,缝合卵巢^[2]。

1.2.2.2 研究组采用水分离法 按照对照组方法破裂囊肿后,冲吸囊肿内液,于囊壁内侧穿刺进针,以皮下注射的方式先将少量稀释过的垂体后叶素(垂体后叶素:生理盐水=1:10),注入卵巢皮质和囊肿壁之间,通过隆起的囊壁确认囊壁间隙水垫形成之后,继续将稀释的垂体后叶素注入,最终通过张力作用自然分离囊壁和正常卵巢组织。剥离囊壁,缝合卵巢。

1.2.3 监测指标

1.2.3.1 手术时间 两组手术时间的记录是从第一个手术切口开始至缝合完最后一个手术切口并盖上敷贴为止。

1.2.3.2 术中出血量 腹腔镜手术时,术中出血量的确切计算较困难。故采用术前术后分别查血常规,根据 Hb 值的变化推算失血量。Hb 值变化=(术前 1 d 血 Hb 值-术后第 1 d Hb 值),Hb1=300 ml 失血量。

1.2.3.3 卵巢储备功能检测 术前、术后 1 个月月经

① 基金项目:深圳市龙岗区科技发展资金医疗卫生项目(YLWS20150515094634390)

来潮第2~5 d 抽血测促卵泡生成激素 (follice-stimulating hormone, FSH), FSH/促黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)、雌二醇 (estradiol 2, E2)。取静脉血做内分泌检查,同时行阴道彩色多普勒超声检查,检测双侧卵巢大小及窦状卵泡数 (antral follicle count, AFC) 情况^[3]。

1.2.3.4 研究方法 ①通过对比两组手术时间、术中出血量等围手术期资料,比较两种术式的临床效果;②通过对比术前、术后激素水平变化 (FSH、FSH/LH、E2)、AFC 等,评价两种术式的效果及对于卵巢储备功能的影响^[4]。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件包对数据进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组间比较采用两独立样本 t 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、术中出血量比较结果 两组患者全部在腹腔镜下完成卵巢巧克力囊肿剥除手术,无一例中转开腹。两组手术时间、术中出血量比较,研究组术中出血量明显少于对照组,手术时间较对照组短,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组手术时间、术中出血量的比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
对照组	38	65.63 ± 4.61	51.92 ± 5.13
研究组	38	40.95 ± 2.97	20.55 ± 3.31
t		27.743	31.675
P		<0.05	<0.05

2.2 两组术前、术后 FSH、FSH/LH、E2 水平比较结果 对照组患者术后 1 个月 FSH、FSH/LH 水平较术前明显升高,术后 E2 降低,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.001$),见表 2。研究组术后 FSH、FSH/LH、E2 水平与术前比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 3。研究组与对照组术前 FSH、FSH/LH 及 E2 值,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。研究组术后 E2 值明显高于对照组,FSH 及 FSH/LH 值明显低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.001$)。见表 2、表 3。

表 2 对照组术前、术后 FSH、FSH/LH、E2 水平的比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	FSH(U/L)	FSH/LH	E2(pmole/L)
术前	38	8.83 ± 1.52	1.81 ± 0.07	251.05 ± 3.32
术后	38	14.96 ± 1.41	4.15 ± 0.56	182.18 ± 25.34
t		18.226	25.560	16.612
P		<0.001	<0.05	<0.05

表 3 研究组术前、术后 FSH、FSH/LH、E2 水平的比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	FSH(U/L)	FSH/LH	E2(pmole/L)
术前	38	9.10 ± 0.49	1.81 ± 0.70	251.13 ± 3.29
术后	38	9.10 ± 0.48	1.80 ± 0.77	250.44 ± 3.41
t		0.000	0.059	0.898
P		1.000	0.953	0.372

2.3 两组术前、术后 AFC 比较结果 两组术前 AFC 计数差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组术后 AFC 与术前比较均明显减少,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。研究组患者术后 AFC 与术前比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组术后 AFC 计数明显少于研究组,差异有统计学意义 ($t = 17.077, P < 0.001$)。见表 4。

表 4 两组术前、术后阴道彩超下 AFC 计数的比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	AFC 计数 (个)	t	P 值
对照组			14.485	<0.001
术前	38	8.45 ± 1.33		
术后	38	4.08 ± 1.30		
研究组			0.105	0.917
术前	38	8.97 ± 1.28		
术后	38	9.00 ± 1.21		

3 讨论

子宫内膜异位症是女性常见的妇科疾病,卵巢是最常见的异位部位,该症容易引起盆腔粘连,并且侵袭性极强,术后容易复发,而且患者的发病年龄呈现年轻化趋势。子宫内膜异位症的主要病理改变为卵巢激素的变化引发异位种植的子宫内膜周期性出血,病灶局部反复出血和吸收导致周围纤维组织增生、粘连,随着病情的不断加重,异位内膜可在卵巢内形成单个甚至多个囊肿,这些囊肿称为卵巢巧克力囊肿。手术治疗巧克力囊肿的保守方法主要包括囊壁电凝术、囊液抽吸术和囊肿剔除术三种术式^[3]。困扰手术者的主要问题有:①直接剥除血管增生的异位灶容易导致创面广泛出血、渗血,尤其是结缔组织致密的卵巢门处,在囊肿的分离过程中更易引发血管破裂。如果止血不够彻底,血液外漏还容易形成纤维包块,虽然对组织没有太大的损伤,但纤维包块只能通过炎症反应消化吸收,很容易在病灶处形成粘连;②囊壁与卵巢关联紧密,囊肿壁与正常卵巢组织之间的间隙不清,容易造成对正常卵巢组织的误剥离;③出血、渗血不止,增加了术中单双极电凝止血和卵巢热损伤的机会,从而导致卵巢功能组织的丢失和卵巢血管的闭锁。近年来,有

关卵巢子宫内位囊肿(即卵巢巧克力囊肿,EM)术后导致卵巢早衰和功能受损的报道越来越多,卵巢巧克力囊肿手术对卵巢功能的影响也越来越受到人们的重视。从研究可见,对照组术后FSH、FSH/LH水平较术前及研究组术后升高,E₂、AFC低于术前及研究组术后,提示对照组术后卵巢储备功能下降。

垂体后叶素是一种九肽类物质,从大脑垂体后叶中提取,包括血管加压素和含缩宫素两种物质成分。垂体后叶素能够引起血管平滑肌强烈收缩,在术中起到暂时止血和减少出血量的作用,可以使手术视野更加清晰,降低手术难度^[5]。本研究在进行腹腔镜下卵巢巧克力囊肿剥除时,分离囊肿后,冲吸囊肿内液,于囊壁内侧穿刺进针,以皮下注射的方式先将少量稀释过的垂体后叶素,注入卵巢皮质和囊肿壁之间,通过隆起的囊壁确认囊壁间隙水垫形成之后,继续将稀释的垂体后叶素注入,最终通过张力作用自然分离囊壁和正常卵巢组织,该术式一方面可以利用垂体后叶素收缩血管,减少术中出血量,使手术操作更加便捷;另一方面该术式增加了正常卵巢组织与囊肿壁之间的距离,既能够彻底去除病灶,又能够减少对正常卵巢组织的损伤,增加了手术的安全性。通过比较可见,研究组术中出血量明显少于对照组,手术时间较对照组缩短。由于减少甚至避免单双极电凝止血操作,从而减少了

对正常卵巢组织的热损害。故与术前相比,研究组的卵巢储备功能术后无明显变化。

综上所述,腹腔镜联合垂体后叶素水分分离法运用在卵巢巧克力囊肿剥除术中具有较好的临床应用效果,可有效减少患者术中出血量、缩短手术时间,改善术后FSH/LH比值,保护卵巢储备功能,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 郎景和. 子宫内膜异位症的基础与临床研究(第一卷)[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2003:1.
- [2] 韦成厚,姚书忠,许玉芳,等. 腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术后复发相关因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2004, 12(10): 617-620.
- [3] 王艳艳,冷金花. 卵巢子宫内膜异位囊肿手术对卵巢储备功能的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(10): 806-808.
- [4] 简萍,李斌,张军,等. 腹腔镜卵巢巧克力囊肿剥除术电凝止血对卵巢储备功能的影响[J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(11): 664-666.
- [5] 陈淑琴,张成美,牛刚,等. 垂体后叶素在腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术中的应用价值[J]. 中国医师杂志, 2008, 10(8): 1136-1137.

收稿日期:2017-05-09;修回日期:2017-06-05

(上接第200页)

研究结果显示,两组患者分别经治疗后,观察组Bostman功能优良率显著优于对照组($P < 0.05$);观察组手术时间明显短于对照组($P < 0.05$);术后对两组患者随访6~24个月,观察组骨折愈合时间显著短于对照组($P < 0.001$);且观察组并发症发生率显著少于对照组($P < 0.05$),这与王维山等^[5]报道的研究结果一致。

由此可见,髌骨爪内固定治疗髌骨骨折临床疗效显著优于改良克氏针张力带内固定治疗,具有手术时间及骨折愈合时间短、并发症少等优点,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 陆庆文,吴毅华,黄明棣,等. 经皮微创钢丝张力带治疗髌骨骨折17例临床分析[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(1): 30-31.
- [2] 龙正友,姜国棋,范义平. 记忆合金髌骨爪在髌骨骨折临床治疗中的应用[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(7): 145-146.
- [3] 李凯,韦尚吟,杨吉恒,等. 镍钛记忆合金聚髌器在髌骨骨折中的应用研究[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(6): 885-886.
- [4] 王华红. 记忆合金髌骨爪在髌骨骨折治疗中的应用[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(18): 2792-2794.
- [5] 王维山,孙建华,李宽新,等. 髌骨骨折不同治疗方法的临床疗效比较及治疗策略分析[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(18): 3044-3046.

收稿日期:2016-12-19;修回日期:2017-06-12