

腹腔镜卵巢囊肿剔除术中不同止血方法 对卵巢功能的影响

骆天霞

深圳市龙岗区平湖人民医院妇产科, 广东 深圳 518111

摘要: **目的** 对比分析电凝止血和缝合止血两种不同的止血方式对腹腔镜下卵巢囊肿剔除术后卵巢功能的影响。**方法** 2013 年 1 月至 2014 年 2 月从拟行腹腔镜下卵巢囊肿剔除术的 40 岁以下双侧卵巢囊肿患者中随机抽取 120 例纳入研究,并按入院顺序均分为 A 组和 B 组各 60 例,A 组术中施予电凝止血,B 组术中施予缝合止血。两组研究对象均于术后进行随访,分析比较两组术前、术后 1、3、6 个月的外周血雌二醇(E_2)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)水平以及排卵、月经量、月经周期变化情况。**结果** 术前以及术后 1、3 个月时 3 项指标两组比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05);术后 6 个月时 A 组的 FSH、LH 水平明显高于 B 组,而 E_2 的水平明显低于 B 组(P 均 <0.05)。随访期间 A 组中经量少、经期延长的发生率明显多于 B 组(P 均 <0.05)。**结论** 腹腔镜下卵巢囊肿剔除术中对创面采用缝合的方式行止血,可使卵巢功能得到更大程度的保护,优于电凝止血。

关键词: 腹腔镜; 卵巢囊肿剔除术; 缝合止血; 电凝止血

中图分类号: R 713.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)10-1350-03

卵巢囊肿是妇科常见病,患病率占妇科疾病的 15%,好发于 20~50 岁妇女^[1]。腹腔镜手术由于其创伤小、不良反应少、恢复时间短等优点已成为治疗卵巢囊肿常用术式。术中为了创面止血,主要采用缝合止血和电凝止血两种方式,在实际操作过程中,两种方式的快速止血的效果显而易见,但对正常卵巢组织保护的情况需要进一步论证。因此,本研究针对两种不同的止血方式对术后卵巢功能的影响进行比较研究,现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2013 年 1 月至 2014 年 2 月来入住我院拟行腹腔镜下卵巢囊肿剔除术的 40 岁以下双侧卵巢囊肿患者中随机抽取 120 例为研究对象,排除月经周期不规律、有不孕病史、术前半年有性激素应用史以及可疑其他恶性肿瘤病变者,按入院顺序随机均分为 A 组和 B 组。两组年龄、月经周期、囊肿部位、囊肿直径及囊肿病理类型等方面比较差异均无统

计学意义(P 均 >0.05),具有可比性。见表 1。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组研究对象均在全身静脉麻醉状态下施予腹腔镜卵巢囊肿剔除术。借助四孔法,气腹压力设定在 10~13 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),囊肿剔除过程中 A 组采用单、双极电凝对出血创面进行点状止血,功率 25 W,每次电凝 2~3 s,不进行缝合操作;B 组借助 3-0 可吸收线“8”字缝合卵巢组织以止血。两组术毕均在盆腔内放置透明质酸钠以预防盆腔粘连,同时给予预防性抗感染治疗。

1.2.2 观察指标 所有研究对象均在术后针对卵巢功能情况开展随访,均随访 6 个月以上。在术前及术后 1、3、6 个月的月经周期第 3~5 天清晨取静脉血,采用酶标记免疫吸附法(ELISA)分别检测外周血雌二醇(E_2)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)水平,并询问术后排卵情况、月经量、月经周期变化情况,结合若 FSH >40 U/L 且月经紊乱或月经稀发甚至闭经视为发生卵巢早衰。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	月经周期 (d, $\bar{x} \pm s$)	囊肿直径 (mm, $\bar{x} \pm s$)	囊肿部位(例)		囊肿病理类型(例)		
					单侧	双侧	畸胎瘤	巧克力囊肿	上皮性囊肿
A 组	60	28.54 ± 14.46	21.5 ± 4.7	57.9 ± 14.6	22	38	23	27	10
B 组	60	27.04 ± 13.33	22.4 ± 4.3	58.2 ± 14.8	20	40	26	29	5

1.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验,多个时间点的比较采用重复测量的方差分析及两两比较的 q 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后性激素水平情况比较 A 组和 B 组均有 2 例失访,完成随访率为 96.67%。两组在 4 个时间点的外周血 E_2 、LH 和 FSH 水平见表 2。两组术前以及 1、3 个月时指标比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05);术后 6 个月时 A 组的 FSH、LH 水平明显高于 B 组,而 E_2 的水平明显低于 B 组(P 均 < 0.05)。

2.2 两组患者术后排卵和月经情况 随访期间,A 组中排卵异常、经量少、经期延长及卵巢早衰的发生率均多于 B 组,但仅经量少和经期延长两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。见表 3。

表 2 两组治疗前后的 E_2 、LH、FSH 水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	E_2 (pmol/L)	LH(U/L)	FSH(U/L)
A 组($n=58$)			
术前	318.69 ± 35.03	10.16 ± 2.66	6.61 ± 1.58
术后 1 个月	305.42 ± 34.18	9.76 ± 2.86	6.77 ± 2.01
术后 3 个月	298.31 ± 33.13	11.99 ± 3.44	7.11 ± 3.05
术后 6 个月	261.33 ± 22.51	14.07 ± 3.51	9.07 ± 3.11
B 组($n=58$)			
术前	321.43 ± 17.67	10.05 ± 4.33	6.74 ± 1.05
术后 1 个月	302.47 ± 36.41	9.31 ± 3.69	6.48 ± 1.98
术后 3 个月	308.73 ± 17.75	11.37 ± 2.88	6.91 ± 3.02
术后 6 个月	338.83 ± 34.85*	11.72 ± 2.58*	7.34 ± 3.14*

注:与 A 组比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组术后排卵和月经情况 例(%)

组别	例数	排卵异常	经量少	经期延长	卵巢早衰
A 组	58	8(13.8)	12(20.7)	12(20.7)	6(10.3)
B 组	58	6(10.3)	3(5.2)	2(3.4)	3(5.2)
χ^2 值		0.352	6.202	8.123	1.084
P 值		0.569	0.013	0.004	0.298

3 讨论

卵巢是妇女重要的内分泌器官,对于有卵巢保留需求的卵巢囊肿患者,手术目的不仅仅是切除病灶,同时还应不影响卵巢的正常生理功能。早期的卵巢囊肿剔除术大多在开腹手术状态下完成,由于视野清晰,操作方便,常规的止血方式为缝合止血,此法不但止血牢固,而且对残余卵巢的结构损伤轻微。近年来,腹腔镜下行卵巢囊肿剔除术已成为首选治疗方案。但由于卵巢的独特解剖特点,其位置不固定,缝

合止血时须兜底缝合,镜下操作技术要求较高,故临床上也常采用较为简单的电凝术为卵巢创面止血。卵巢的生理功能主要由正常发育的卵泡和出入卵巢内的血管和神经所组成卵巢皮质所担负。对其功能的评价既可借助超声监测卵巢的形态及血液流变学的改变,也可测定外周血中各种基础性激素的水平。已有研究表明,单纯切除一侧卵巢对女性激素水平的影响较小^[2],且卵巢功能衰退时,卵巢所分泌的雌激素会减少,而 FSH 和 LH 升高^[3]。因此,本研究选择双侧卵巢囊肿患者为研究对象,并以手术前后 E_2 、LH、FSH 以及排卵、月经的变化情况评价卵巢功能。

本研究的结果显示,术前两组研究对象的外周血 E_2 、LH、FSH 水平处于同一水平,在术后 3 个月内(包括 3 个月),电凝止血的 A 组与缝合止血的 B 组性激素水平也均无统计学差异,但在术后 6 个月时 A 组的 E_2 水平明显下降,低于 B 组,而 LH、FSH 水平升高,明显高于 B 组。提示两种不同的止血方法对卵巢功能的近期影响相似,而对于远期,缝合止血则优于电凝止血,这与 Song 等^[4]和程彦君等^[5]的研究结果基本一致。同时,这一点亦通过对术后 A 组中排卵异常、经量少、经期延长及卵巢早衰的例数均多于 B 组得到了进一步验证^[6-8]。究其原因,可能是由于虽然缝合止血术在缝线后可导致卵巢表面形成纤维膜,影响残余卵巢皮质的血液循环,继而暂时影响卵泡发育和排卵,但可以较大限度地保留了皮质血供和残留卵泡^[9-11];而电凝术虽然能在短时间内迅速地发生止血效力,但其原理是通过高频电流对组织连续产生热效应引起组织细胞变性、坏死达到止血^[12-13],若操作过程中长时间盲目多次电凝止血势必还会造成残留卵巢组织结构不可逆凝固性坏死^[14],进一步破坏皮质血供和残留卵泡,从而通过影响正常组织的恢复和代偿能力使术后远期卵巢功能降低^[15]。

综上所述,腹腔镜下卵巢囊肿剔除术中对创面采用缝合的方式行止血,较电凝止血,可使卵巢功能得到更大程度的保护。

参考文献

- [1] Levine D, Brown DL, Andreotti RF, et al. Management of asymptomatic ovarian and other adnexal cysts imaged at US: Society of Radiologists in Ultrasound Consensus Conference Statement[J]. Radiology, 2010, 256(3): 943-954.
- [2] Cesca E, Midrio P, Boscolo-Berto R, et al. Conservative treatment for complex neonatal ovarian cysts: a long-term follow-up analysis[J]. J Pediatr Surg, 2013, 48(3): 510-515.
- [3] 龙雯晴, 焦海宁, 喇端端, 等. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术对卵巢功

- 能的影响[J]. 中国微创外科杂志, 2010, 10(10): 902-904, 907.
- [4] Song T, Lee SH, Kim WY. Additional benefit of hemostatic sealant in preservation of ovarian reserve during laparoscopic ovariectomy: a multi-center, randomized controlled trial[J]. Hum Reprod, 29(8): 1659-1665.
- [5] 程彦君, 张德葵, 蒋德菊. 腹腔镜下卵巢囊肿剔除术中不同止血方法对卵巢功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(11): 1646-1648.
- [6] 刘玉娟, 周洪贵, 谌伦华, 等. 腹腔镜下卵巢囊肿剔除术后创面电凝和缝合止血对残留卵巢储备功能的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29(1): 46-48.
- [7] 朱湘虹, 葛春晓, 汤晓秋, 等. 电凝在腹腔镜卵巢囊肿手术中对卵巢储备功能的影响(前瞻随机对照研究)[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(1): 42-46.
- [8] 刘玉娟, 周洪贵, 谌伦华, 等. 腹腔镜下电凝和缝合止血对残留卵巢储备功能影响的对比研究[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(6): 441-443.
- [9] 沈平. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术中不同止血方式对于卵巢功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(21): 64-67.
- [10] 张李钱, 徐海鸥. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术止血方式对卵巢功能的影响[J]. 中国全科医学, 2010, 13(15): 1685-1686.
- [11] 李苗, 苏小锋, 林还珠, 等. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术不同止血方式对卵巢功能的近期影响研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(8): 879-881.
- [12] 牡丹. 不同止血方法对腹腔镜卵巢囊肿术后卵巢功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(22): 119-120.
- [13] 钟艺华, 王小丽. 腹腔镜下卵巢囊肿剔除术不同止血方式对残留卵巢功能的影响[J]. 四川医学, 2014, 35(2): 211-213.
- [14] Moscarini M, Milazzo GN, Assorgi C, et al. Ovarian stripping versus cystectomy: recurrence of endometriosis and pregnancy rate[J]. Arch Gynecol Obstet, 2014, 290(1): 163-167.
- [15] 刘开江, 崔沂青, 刘青, 等. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术中不同止血方式对卵巢女性激素水平的影响[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(1): 38-41.

收稿日期: 2015-03-11 修回日期: 2015-04-21 编辑: 王海琴

· 临床研究 ·

上睑皮肤松弛患者采取改良三点重睑术修复整形的临床效果

肖芳¹, 席淑新²

1. 江苏省张家港市澳洋医院整形外科, 江苏 张家港 215600; 2. 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院, 上海 200031

摘要: **目的** 探究重睑术修复整形应用于上睑皮肤松弛患者的临床疗效, 并对这类人群整形策略积累循证经验。**方法** 选取整形外科 2010 年 5 月至 2014 年 2 月收治的 88 例上睑皮肤松弛患者, 利用随机数字表法进行分组, 分别设为研究组和对照组, 每组各 44 例。其中对照组开展传统上睑皮肤松弛矫正术, 研究组开展改良三点重睑术矫正上睑皮肤松弛。记录两组患者术后重睑形成所需时间、I 期愈合率及 6 个月内并发症发生率, 并比较两组患者满意度。**结果** 研究组重睑出现所需时间短于对照组[(34.9 ± 5.3) d vs (72.4 ± 12.7) d, $P < 0.05$], I 期愈合率高于对照组(100.0% vs 88.6%, $P < 0.05$)。研究组满意度为 97.7% (43/44), 稍低于对照组的 88.6% (39/44), 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 上睑皮肤松弛患者开展改良三点重睑术修复整形, 相较于传统上睑皮肤松弛矫正术, 能达到快速恢复的效果, 且具有较佳的临床安全性。

关键词: 上睑皮肤松弛; 重睑术; 修复整形; 满意度; 并发症; I 期愈合

中图分类号: R 659 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)10-1352-03

伴随着近年来我国经济体量的快速增长, 居民的精神层次及社会文化发展亦呈现逐年攀升之势。大众对于自身的美观以及美好事物都有了进一步的追求, 其对自身形象的认可度是保证其获得良好内心体验的一大重要影响因素^[1]。良好的外观自我认可度可帮助群众健全自信以及性格特征, 最终能有效改善

自我形象的满意度^[2]。故此, 借助适当的整形美容手段使得自身皮肤以及五官得到更完美的呈现, 是当前非常热门的医学及公众话题^[3]。其中上眼睑皮肤松弛是整形领域较为常见的整形类型, 他们希望能借助微创手段以改善重睑组织类别, 使得单睑可转变为重睑, 亦或使得不对称双眼皮转变为两边对称的双眼皮结构^[4]。基于此, 如何采取一种安全、有效及科学的整形方案是保证这类人群取得较佳外观及预后的前提及保障^[5]。笔者采取随机对照分组的方式设计