

经脐单孔腹腔镜术对妇科良性肿瘤患者卵巢功能的影响

施艳军, 彭雨婷

(克拉玛依市独山子人民医院妇产科, 新疆 克拉玛依 833699)

摘要: **目的** 探究经脐单孔腹腔镜术对妇科良性肿瘤患者雌二醇(E_2)、促卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH)水平的影响。**方法** 选择2019年6月至2020年12月在克拉玛依市独山子人民医院接受治疗的60例妇科良性肿瘤患者,按照随机数字表法分为对照组(30例,行传统多孔腹腔镜手术)和研究组(30例,行经脐单孔腹腔镜手术),两组患者均于术后随访1个月。对比两组患者手术相关临床指标,术前与术后1个月卵巢功能指标变化。**结果** 研究组患者术中出血量显著少于对照组,手术时间、麻醉时间均显著短于对照组;研究组患者术后尿管拔除时间、住院时间均显著短于对照组,术后24 h数字疼痛评估量表(NRS)评分显著低于对照组(均 $P<0.05$);术后两组患者首次下床时间、首次排气时间、术后半流食恢复时间比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);与术前比,术后1个月两组患者血清FSH、LH均显著升高,血清 E_2 水平显著降低,但组间比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。**结论** 与传统多孔腹腔镜手术比,经脐单孔腹腔镜术在治疗妇科良性病变肿瘤中,可显著改善手术相关指标,减轻患者疼痛,保护卵巢功能。

关键词: 妇科良性肿瘤;经脐单孔腹腔镜手术;卵巢功能;雌二醇;促卵泡激素;黄体生成素

中图分类号: R713

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.17.0071.03

妇科良性肿瘤是妇产科常见病之一,临床症状表现为腹痛、排尿困难、便秘等,药物与手术是治疗良性肿瘤的常用手段,但对于肿瘤体积较大者,应将手术作为首选方案。临床研究结果显示,传统多孔腹腔镜技术具有操作复杂、术后并发症多等缺点,且满足不了患者对术后切口瘢痕美观度要求^[1]。随着微创外科技术的发展和术后快速康复理念的提出,经脐单孔腹腔镜手术应运而生,其最为明显的优势是将切口隐藏于脐窝内,从传统的多孔手术通道减少到单孔,遮盖了皮肤切口褶皱,术后不留疤痕,其美观度良好,患者满意度高^[2]。基于此,本研究旨在探讨经脐单孔腹腔镜技术在妇科良性肿瘤中的应用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年6月至2020年12月克拉玛依市独山子人民医院收治的60例妇科良性肿瘤患者,依据随机数字表法分为对照组(30例)和研究组(30例)。对照组患者年龄23~68岁,平均(33.5 ± 2.4)岁;肿瘤类型:卵巢囊肿19例,子宫肌瘤11例。研究组患者年龄18~62岁,平均(33.7 ± 1.8)岁;肿瘤类型:卵巢囊肿20例,子宫肌瘤10例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。纳入标准:符合《临床诊疗指南:妇产科学分册》^[3]中关于妇科良性肿瘤的诊断标准者;卵巢肿瘤直径 ≤ 10 cm者;无盆腔粘连等复杂妇科疾病史者等。排除标准:妇科恶性肿瘤者;有腹腔镜手术禁忌证者;凝血功能障碍者等。本研究经克拉玛

依市独山子人民医院医学伦理委员会批准,且患者及家属均对本研究知情同意。

1.2 方法 对照组患者采用传统多孔腹腔镜方法进行手术操作,术前常规准备,患者取平卧位,在脐轮上缘作一纵行10 mm切口,导入腹腔镜,反麦氏点去10 mm切口,置入穿刺套管,于右旁正中线与耻骨联合上方20 mm交点处,作一长5 mm切口,将第2个穿刺管置入,建立气腹,接通气腹管,调整气腹管压至12 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),将腹腔镜探头插入后,进行盆腔与腹腔探查,置入分离钳剔除肿瘤,实施双极电凝止血操作,吸收缝合线行缝合操作,逐层关闭切口。研究组患者行经脐单孔腹腔镜手术,术前常规准备,患者取头低足高15°,在脐部正中作一长15~20 mm的切口,暴露视野后检查切口周围无肠粘连,将带有单孔多通道套管的引导器置入腹腔,随后卸载引导器,固定单孔多通道套管与外环,探查腹腔与盆腔,实施双极电凝止血操作,吸收线缝合卵巢,肿瘤经无菌袋取出,操作结束后用生理盐水冲洗腹腔,撤出器械,逐层闭合切口,结束手术。两组患者均随访1个月。

1.3 观察指标 ①术中指标。包括手术时间、持续麻醉时间、出血量。②术后相关指标。包括首次下床时间、首次肛门排气时间、尿管拔除时间、术后半流食恢复时间、术后24 h疼痛评分。术后疼痛程度评估采用数字疼痛评估量表(NRS)评分^[4],评分范围为0~10分,0分为无痛,1~3分为轻微疼痛,不影响睡眠;4~6分为中度疼痛,稍

基金项目: 克拉玛依市创新人才工程资助项目(编号:2019RC001A-09)

作者简介: 施艳军,大学本科,副主任医师,研究方向:妇科微创技术。

影响睡眠；7~10分为重度疼痛，严重影响睡眠。③卵巢功能。分别于术前与术后1个月采集两组患者清晨空腹静脉血5 mL，以3 000 r/min的转速，离心10 min，分离血清，采用放射免疫法对血清雌二醇（E₂）、促卵泡激素（FSH）、黄体生成素（LH）水平进行检测。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件分析数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术中相关指标 研究组患者术中出血量显著少于对照组，手术时间、麻醉时间均显著短于对照组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者术中相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量(mL)	手术时间(min)	麻醉时间(min)
对照组	30	40.4±15.3	98.5±12.4	121.0±8.9
研究组	30	30.8±13.6	82.3±13.9	108.5±7.7
t 值		2.569	4.764	5.818
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 术后相关指标 研究组患者术后尿管拔除时间、住院时间均显著短于对照组，术后24 h NRS评分显著低于对照组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）；术后两组患者首次下床时间、首次排期时间、术后半流食恢复时间比较，差异均无统计学意义（均 $P > 0.05$ ），见表2。

2.3 卵巢功能 与术前比，术后1个月两组患者血清FSH、LH均显著升高，血清E₂水平显著降低，但组间比较，差异均无统计学意义（均 $P > 0.05$ ），见表3。

3 讨论

妇科恶性肿瘤是女性常见病，其中包含卵巢囊肿、卵巢子宫内膜样肿瘤、子宫肌瘤等，均对女性的生活质量与生命健康产生不利影响。随着微创手术的成熟，腹腔镜手

术逐步在临床工作中广泛应用，传统多孔腹腔镜是常用的手术方案，可清除病变组织，减轻患者疼痛，但术后易产生感染、出血等并发症，且对于年轻妇科恶性肿瘤患者来说，切口瘢痕美观度的效果欠佳^[5]。

经脐单孔腹腔镜手术由于术后可以达到腹壁近似无瘢痕之效果，逐步被临床医师与患者接受；此外，经脐单孔腹腔镜手术在不使用子宫粉碎器的情况下，可减少子宫平滑肌瘤、子宫内膜间质肉瘤等术前不明的恶性疾病因标本旋切、粉碎带来的腹盆腔播散风险，使单孔腹腔镜手术更为安全。同时经脐单孔腹腔镜手术的切口小，术后发生感染的概率较低，可减轻术后疼痛，有利于患者快速康复，尤其适合肥胖、糖尿病等有切口愈合不良等高危因素患者^[6-7]。本研究结果显示，研究组患者术中出血量显著少于对照组，手术时间、麻醉时间均显著短于对照组；术后研究组患者尿管拔除时间、住院时间均显著短于对照组，术后24 h NRS评分显著低于对照组；术后两组患者首次下床时间、首次排期时间、术后半流食恢复时间比较，差异均无统计学意义，提示经脐单孔腹腔镜手术治疗妇科恶性肿瘤，可改善患者术中与术后指标，减轻患者疼痛，促进患者病情转归。

E₂、FSH、LH是反映卵巢功能的常用指标，在卵巢肿瘤组织剥离的过程中会在一定程度上损伤患者正常卵巢组织，使患者卵巢组织出现功能缺失的状况，导致机体雌性激素分泌减少，进而抑制E₂分泌，当E₂水平降低后会在一定程度上刺激FSH、LH水平升高，进而对卵巢功能恢复产生积极影响。本研究结果显示，术后1个月两组患者血清FSH、LH均显著升高，血清E₂水平显著降低，但术后1个月两组患者血清FSH、LH、E₂水平比较，差异均无统计学意义，提示腹腔镜手术在妇科恶性肿瘤中会对患者卵巢功能造成损伤，但经脐单孔腹腔镜手术不会增加

表2 两组患者术后相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次下床时间(h)	首次排气时间(h)	尿管拔除时间(h)	术后半流食恢复时间(d)	术后24 h NRS评分(分)	住院时间(d)
对照组	30	12.4±3.8	16.2±5.3	13.2±5.7	1.6±0.4	4.5±0.5	5.6±1.3
研究组	30	11.6±3.9	14.4±4.5	8.4±1.5	1.5±0.5	2.5±0.2	3.2±0.8
t 值		0.805	1.418	4.461	0.855	20.342	8.612
P 值		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注：NRS：数字疼痛评估量表。

表3 两组患者卵巢功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E ₂ (pmol/L)		FSH(U/L)		LH(U/L)	
		术前	术后1个月	术前	术后1个月	术前	术后1个月
对照组	30	329.3±34.9	312.5±25.4*	10.7±3.0	12.3±1.4*	7.4±1.3	9.6±2.2*
研究组	30	329.4±35.3	313.3±24.1*	10.9±3.1	12.4±1.5*	7.4±1.4	9.8±2.1*
t 值		0.011	0.125	0.254	0.267	0.000	0.360
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注：与术前比，* $P < 0.05$ 。E₂：雌二醇；FSH：促卵泡激素；LH：黄体生成素。

氨酚黄那敏联合奥司他韦治疗 小儿病毒性流感的疗效观察

王立生

(阜宁县人民医院儿科, 江苏 盐城 224499)

摘要: **目的** 研究氨酚黄那敏联合奥司他韦对病毒性流感患儿免疫功能的影响与安全性。**方法** 按照随机数字表法将阜宁县人民医院 2018 年 11 月至 2020 年 11 月收治的 92 例病毒性流感患儿分为对照组 (46 例, 采用奥司他韦治疗) 和试验组 (46 例, 在对照组的基础上联合氨酚黄那敏颗粒治疗), 两组患儿均连续治疗 1 周。比较两组患儿治疗后临床疗效, 临床症状缓解时间, 治疗前后免疫功能, 治疗期间不良反应发生情况。**结果** 治疗后试验组患儿临床总有效率为 97.83%, 显著高于对照组的 78.26%; 试验组患儿发热消退、乏力缓解、鼻塞流涕缓解时间均显著短于对照组; 治疗后, 两组患儿 $CD4^+$ 百分比、 $CD4^+/CD8^+$ 比值均较治疗前显著升高, 且试验组显著高于对照组; 而 $CD8^+$ 百分比显著降低, 且试验组显著低于对照组 (均 $P<0.05$); 治疗期间两组患儿不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 采用氨酚黄那敏联合奥司他韦治疗病毒性流感, 可明显改善患儿临床症状, 提高免疫功能, 且不会增加不良反应, 疗效显著, 安全性良好。

关键词: 病毒性流感; 磷酸奥司他韦; 氨酚黄那敏; 免疫功能

中图分类号: R511.7

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.17.0073.03

病毒性流感即流行性感, 主要是由流感病毒引起的急性传染病, 具有起病急、传播快、传播途径广等特点, 且发病人群主要集中在小儿。奥司他韦能够有效缓解患儿感冒引起的鼻塞、流鼻涕、头痛等不适症状, 疗效确切, 但易引发胃肠道反应, 还可能对肝、肾等产生毒性作用^[1]。氨酚黄那敏是一种抗病毒药物, 该药物的活性代谢产物能够抑制甲型和乙型流感病毒的神经氨酸酶活性, 阻碍病毒从被感染的细胞中释放, 从而减少甲型或乙型流感病毒的传播, 达到治疗效果^[2]。基于此, 本研究旨在探讨氨

酚黄那敏联合奥司他韦对病毒性流感患儿免疫功能的影响与安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将阜宁县人民医院 2018 年 11 月至 2020 年 11 月收治的 92 例病毒性流感患儿分为对照组 (46 例) 和试验组 (46 例)。对照组中男患儿 25 例, 女患儿 21 例; 年龄 1~10 岁, 平均 (5.54 ± 1.10) 岁。试验组中男患儿 24 例, 女患儿 22 例; 年龄 1~11 岁, 平均 (5.57 ± 1.14) 岁。比较两组患儿一般

作者简介: 王立生, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 儿科疾病的诊疗。

对患者卵巢的伤害, 与多孔腹腔镜手术有同样保护患者卵巢功能的作用^[8]。

综上, 经脐单孔腹腔镜技术在治疗妇科良性病变肿瘤中, 可显著改善术中、术后临床相关指标, 保护卵巢功能。但本研究还存在样本量少, 随访时间较短等不足, 因此需要进一步开展更多样本量、更长随访时间的研究。

参考文献

- [1] 张晓童, 陈文倩, 南芳芳, 等. 单孔腹腔镜与多孔腹腔镜在卵巢良性肿瘤剥除术中应用的 Meta 分析 [J]. 山东医药, 2018, 58(46): 77-80.
- [2] 孙大为. 妇科单孔腹腔镜手术技术的专家意见 [J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(10): 724-724.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南: 妇产科学分册 [M]. 北京: 人民卫

生出版社, 2007: 82.

- [4] 倪美. 老年患者癌痛护理中两种疼痛评估量表的效果研究 [J]. 系统医学, 2018, 3(22): 162-164.
- [5] 卢翠云, 原振宇, 杨柳, 等. 经脐单孔腹腔镜技术在中老年女性附件良性肿瘤中的应用价值 [J]. 实用临床医药杂志 2019, 23(20): 98-101.
- [6] 陈敏, 章柏花, 李丹红, 等. 常规器械经脐单孔腹腔镜手术在妇科良性疾病中的临床应用 [J]. 国际妇产科学杂志, 2020, 47(1): 115-118.
- [7] 刘思伟, 李元宏, 雷华江, 等. 无入路平台经脐单切口腹腔镜与多孔腹腔镜卵巢囊肿剥除术的临床效果比较 [J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(1): 48-51.
- [8] 戴妮, 程丽. 单孔和多孔腹腔镜卵巢囊肿剥除术对卵巢储备功能的影响 [J]. 中国妇幼保健研究, 2016, 27(2): 241-242, 265.