

- it an idea whose time has come? [J]. Clin Chem, 2016, 62(3):428-435.
- 5 Nordestgaard BG, Langsted A, Mora S, et al. Fasting is not routinely required for determinations of a lipid profile: clinical and laboratory implications including flagging at desirable concentration cut-points—a joint consensus statement from the European atherosclerosis society and european federation of clinical chemistry and laboratory medicine[J]. EHJ, 2016, 37(25):1944-1958.
  - 6 Nii S, Shinohara K, Matsushita H, et al. Hepatic effects of estrogen on plasma distribution of small dense low-density lipoprotein and free radical production in postmenopausal women[J]. J Atheroscler Thromb, 2016, 23(7):810-818.
  - 7 朱晶, 邵文琦, 吴炯, 等. 非空腹血脂检测应用的前景[J]. 中华检验医学杂志, 2016, 39(9):720-725.
  - 8 Ooi TC, Nordestgaard BG. Methods to study postprandial lipemia[J]. Curr Vasc Pharmacol, 2011, 9(3):302-308.
  - 9 Bansal S, Buring JE, Rifai N, et al. Fasting compared with nonfasting triglycerides and risk of cardiovascular events in women[J]. JAMA, 2007, 298(3):309-316.
  - 10 Steiner MJ, Skinner AC, Perrin EM. Fasting Might Not be Necessary before lipid screening: a nationally representative cross-sectional study[J]. Pediatrics, 2011, 128(3):463-470.
  - 11 Langsted A, Freiberg JJ, Nordestgaard BG. Fasting and Nonfasting lipid levels influence of normal food intake on lipids, lipoproteins, apolipoproteins, and cardiovascular risk prediction[J]. Circulation, 2008, 118(20):2047-2056.
- (收稿日期 2017-12-21)  
(本文编辑 蔡华波)

## · 经验交流 ·

## 腹腔镜卵巢囊肿剥除术中止血后缝合卵巢切口对卵巢功能恢复影响

杨学稳

卵巢囊肿是一种育龄期女性常见的良性肿瘤<sup>[1]</sup>, 其主要的治疗方法为手术治疗, 近年来, 由于腹腔镜技术的推广, 以其创伤小、恢复快等特点成为卵巢囊肿的首选治疗方法<sup>[2]</sup>。其主要是将囊肿与正常卵巢组织分离, 达到既解除了病因, 并且保留卵巢, 该术式不同的止血方式可以对卵巢储备功能产生不同的影响<sup>[3]</sup>。因此, 在卵巢囊肿剥出术中如何更好保护卵巢功能越来越受到重视。本次研究旨在探讨卵巢囊肿剥出术中缝合卵巢切口、恢复卵巢正常结构对卵巢功能恢复的作用。现报道如下。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.04.029

作者单位: 310009 浙江杭州, 杭州市第三人民医院妇产科

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年1月至2016年1月杭州市第三人民医院妇产科收治的具有良性卵巢囊肿且术前手术指征明确的180例患者为研究对象, 年龄21~45岁, 平均(32.61±5.63)岁; 纳入标准为: 病理学等检查证实为良性卵巢囊肿, 术前月经周期正常, 半年内无激素类药物治疗史, 无其他内分泌及全身性疾病, 无吸烟史, 患者知情同意参与本研究。排除标准: 有精神病史; 中途退出本次研究; 有心、肝、肾等严重性疾病者。依据治疗方法将患者分为观察组与对照组, 两组患者在年龄、病情、抗苗勒氏管激素(anti-müllerian hormone, AMH)、卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)、雌二醇(estradione, E2)、患侧卵巢窦卵泡数(antral follicle count, AFC)

cle counting, AFC)等术前卵巢储备功能指标水平及卵巢巧克力囊肿的比例比较见表1。两组患者一

般资料和术前情况比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 两组患者术前情况比较

组别	n	年龄/岁	E2/pmol/L	FSH/U/L	AMH/mg/L	患侧卵巢 AFC/个	囊肿类型/例	
							巧囊	其他
观察组	90	32.14 ± 5.02	202.06 ± 38.12	5.94 ± 3.05	2.52 ± 0.77	4.73 ± 1.22	30	60
对照组	90	31.86 ± 4.75	199.80 ± 37.94	5.86 ± 2.99	2.46 ± 0.71	4.51 ± 1.10	27	63

1.2 手术方法 两组患者均采用气管内插管加静脉复合全身麻醉,取膀胱截石位,常规腹腔镜操作,选择在囊壁薄、血管少且远离卵巢门和输卵管伞端区域剪开囊壁,分清层次,钝性完整剥除囊肿,术中双极电凝止血。观察组在双极电凝止血后0/3可吸收线避开卵巢门缝合卵巢切口恢复卵巢结构;对照组不缝合卵巢切口。

观察两组患者术后12个月内囊肿复发率以及患者妊娠情况。

1.3 观察指标 观察两组患者术后3月、6月及12月经周期3~5 d的AMH、FSH、E2、AFC水平,同时观

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。计量资料采用t检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组患者术后3月、6月、12月血清FSH、E2、AMH及AFC水平情况见表2

表2 两组患者术后3月、6月、12月FSH、E2、AMH、AFC比较

组别		E2/pmol/L	FSH/U/L	AMH/mg/L	AFC/个
观察组	术后3个月	178.69 ± 32.55*	7.49 ± 2.52*	1.74 ± 0.85	2.03 ± 1.15
	术后6个月	186.24 ± 34.61	7.04 ± 2.48	2.07 ± 0.75#	3.26 ± 0.82#
	术后12个月	198.23 ± 38.53	6.57 ± 2.32	2.28 ± 0.69	3.65 ± 0.77
对照组	术后3个月	165.49 ± 33.27	8.36 ± 3.40	1.65 ± 0.73	1.90 ± 0.92
	术后6个月	182.97 ± 38.84	7.41 ± 2.66	1.79 ± 0.62	2.54 ± 0.70
	术后12个月	196.31 ± 37.79	6.65 ± 3.30	2.11 ± 0.77	3.49 ± 0.93

注:\*,与对照组术后3个月比较, $P < 0.05$ ;#:与对照组术后6个月比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,术后3个月,观察组FSH、E2水平均优于对照组,差异有统计学意义( $t$ 分别=2.84, 2.98,  $P$ 均 $< 0.05$ ),两组AMH、AFC水平比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.36、0.71,  $P$ 均 $> 0.05$ )。术后6个月,观察组AMH、AFC水平均优于对照组,差异有统计学意义( $t$ 分别=2.77、6.72,  $P$ 均 $< 0.05$ ),两组FSH、E2水平比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.99、1.62,  $P$ 均 $> 0.05$ );术后12个月观察组FSH、E2、AMH、患侧卵巢AF与对照组比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.16、0.45、0.92、0.81,  $P$ 均 $> 0.05$ )。

### 3 讨论

卵巢囊肿常常见于育龄期女性,部分患者无症状,但部分患者会出现继发性伴进行性加重的痛经、月经异常,部分会导致不孕<sup>[4]</sup>。卵巢囊肿的治疗方法以外科手术为主,其中腹腔镜术的疗效和微创优势已逐渐得到临床所认可,然而在手术剥离囊肿的过程中,不同止血方式会对患者的卵巢功能产生影响。卵巢功能的发挥依靠皮质中的卵泡和血液供应,卵巢囊肿剥除术后卵巢床上的血管渗血及出血是术中处理的关键,应做到彻底止血的同时尽量减少损伤卵巢组织<sup>[5]</sup>。早期腹腔镜下的缝合技术尚未成熟,术中多采用较为简单的电凝止血,电凝止血是通过高频电流对组织产生热效应致使组织细胞变性、坏死达到止血目的,长时间盲目多次止血不仅会影响卵巢功能还会增加术区炎症反应的增加,破坏残留卵泡及皮质血供,加大卵巢组织的损

2.2 两组患者术后12个月卵巢囊肿复发情况及妊娠情况 观察组术后12个月内卵巢囊肿复发4例(4.44%),对照组复发7例(7.78%),两组患者术后12个月内卵巢囊肿复发率比较,差异均无统计学意义( $\chi^2=0.22, P > 0.05$ );术后12个月,观察组有妊娠情况28例,占31.11%。

伤,进而影响术后远期卵巢功能的代偿能力<sup>[6]</sup>,且创面敞开,盆腔易粘连。有研究报道,腹腔镜下与传统开腹手术进行卵巢囊肿剥都对患者卵巢近期功能产生一定影响<sup>[7]</sup>,卵巢囊肿发病后,其周围血管丰富,易与皮质交织且层次不清,并形成广泛、严重的粘连,手术剥除时易造成卵巢剥离面和盆壁剥离面的广泛创伤和渗血,从而增加发热、感染等创伤性并发症发生的风险<sup>[8,9]</sup>,但腹腔镜手术在保留患者卵巢功能上具有突出优势,腹腔镜手术中缝合伤口可以恢复组织的解剖结构,缩小创面,减轻组织的炎症反应,对卵巢局部血液循环的影响甚少,且术后伤口的愈合时间较短。文献报道,卵巢组织中,卵巢窝及中间部分大都无卵泡,有功能的卵巢组织丢失仅出现在卵巢门部位<sup>[10]</sup>,本研究采取在电凝止血基础上进行缝合卵巢切口,能够尽量恢复卵巢解剖结构,避免缝合卵巢门部位及缝合过密,几乎不影响有功能的卵巢组织。本次研究结果显示实施卵巢切口缝合患者术后3个月FSH及E2水平及术后6月AFC及MAH水平均明显优于未缝合卵巢切口患者( $P$ 均 $<0.05$ ),说明卵巢囊肿剥出术中,避免缝合卵巢门部位的缝合卵巢切口,有利于卵巢功能早日恢复。

本次研究结果还显示,有28例(31.11%)的缝合卵巢切口患者术后1年内妊娠,这是否与术中缝合卵巢创面后卵巢创面缩小,局部炎症反应减轻,卵巢与周围组织粘连的机会减少,增加了妊娠的几率有关,有待进一步研究证实。两组患者1年内卵巢囊肿复发率比较无统计学意义( $P>0.05$ ),可见腹腔镜下卵巢囊肿剥出术中,是否缝合卵巢切口不影响囊肿的近期复发。

综上所述,腹腔镜下卵巢囊肿剥出术中缝合卵巢切口有利于卵巢储备功能的早日恢复,增加近期妊娠率,但缝合切口时要避免缝合卵巢门部位及缝合过密,缝合是否减少卵巢与周围组织间的粘连有

待进一步研究证实。

#### 参考文献

- 1 李海珍. 补偿支持护理在卵巢囊肿切除术后自理能力及康复的应用[J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(6): 707-709.
- 2 李苗, 苏小锋, 林还珠, 等. 腹腔镜卵巢囊肿剥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.
- 3 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, 21(4):304-307.
- 4 Takashima A, Takeshita N, Otaka K, et al. Effects of bipolar electrocoagulation versus suture after laparoscopic excision of ovarian endometrioma on the ovarian reserve and outcome of in vitro fertilization[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2013, 39(7):1246-52.
- 5 汤栩文, 叶明. 用抑制素B探讨腹腔镜下卵巢囊肿剔除术中两种止血方法对卵巢功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(16):2546-2548.
- 6 戈静, 王清. 两种止血法对腹腔镜卵巢囊肿剥除术卵巢储备功能的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 31(9):77-80.
- 7 于筱卿, 赵瑾, 王国庆. 腹腔镜卵巢囊肿剥除术对卵巢功能的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(6):672-674.
- 8 江楠, 岳倩, 段玉英, 等. 垂体后叶素水分离法在腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术中的应用及对卵巢功能的影响[J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(7):581-583.
- 9 Marzieh G, Mina A, Fatemeh DT, et al. Vasopressin effect on operation time and frequency of electrocauterization during laparoscopic stripping of ovarian endometriomas: a randomized controlled clinical trial[J]. J Reprod Infertil, 2014, 15(4): 199-204.
- 10 刘秋颖, 王亚萍, 赵秋妍, 等. 腹腔镜卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术及不同手术方式对卵泡丢失的影响[J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(6):415-419.

(收稿日期 2017-09-10)

(本文编辑 蔡华波)