

超声介入治疗卵巢囊肿的临床效果

刘志龙^{1,2}, 付秀秀^{2*}

¹北大医疗淄博医院超声科, 山东 淄博

²青岛大学附属医院心脏超声科, 山东 青岛

收稿日期: 2024年7月1日; 录用日期: 2024年7月26日; 发布日期: 2024年8月6日

摘要

目的: 观察超声介入治疗卵巢囊肿的临床效果。方法: 实验对象70例为卵巢囊肿患者, 入院后以随机双盲法分为参照组(n = 35)、实验组(n = 35)两组, 分别给予传统腹腔镜囊肿切除手术与超声介入抽吸加聚桂醇硬化治疗, 对比治疗效果, 研究起止时间为2021年3月~2023年7月。结果: 治疗后, 实验组的治疗有效率高于参照组($P < 0.05$); 实验组的并发症发生率低于参照组($P < 0.05$); 实验组的住院时间和术中出血量少于参照组($P < 0.05$); 实验组的卵巢功能指标优于参照组($P < 0.05$)。结论: 对于卵巢囊肿患者, 经超声介入下行抽吸加聚桂醇硬化治疗的效果理想, 不但能够缩短住院时间, 减少术中出血量, 改善卵巢功能指标, 且并发症发生情况较少, 可有效保证临床治疗的有效性和安全性, 推荐应用。

关键词

超声介入, 卵巢囊肿, 治疗效果

Clinical Effect of Ultrasound Interventional Treatment of Ovarian Cysts

Zhilong Liu¹, Xiuxiu Fu^{2*}

¹Department of Ultrasound, PKU Care Zibo Hospital, Zibo Shandong

²Department of Cardiac Ultrasound, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Jul. 1st, 2024; accepted: Jul. 26th, 2024; published: Aug. 6th, 2024

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of ultrasound interventional therapy for ovarian cyst. **Methods:** 70 patients with ovarian cyst were randomly divided into reference group (n = 35) and

*通讯作者。

文章引用: 刘志龙, 付秀秀. 超声介入治疗卵巢囊肿的临床效果[J]. 临床医学进展, 2024, 14(8): 188-193.

DOI: 10.12677/acm.2024.1482199

experimental group (n = 35) by double-blind method after admission, and were given traditional celiac cyst resection and ultrasound interventional aspiration plus cinnamyl alcohol sclerotherapy respectively. The therapeutic effects were compared, and the research started from March 2021 to July 2023. Results: After treatment, the effective rate of the experimental group was higher than that of the reference group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the experimental group was lower than that in the reference group ($P < 0.05$). The hospital stay and intraoperative blood loss in the experimental group were less than those in the reference group ($P < 0.05$). The index of ovarian function in the experimental group was better than that in the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with ovarian cyst, the effect of ultrasound-guided aspiration and sclerotherapy with cinnamyl alcohol is ideal, which can not only shorten the hospital stay, reduce intraoperative bleeding and improve ovarian function, but also have fewer complications, which can effectively ensure the effectiveness and safety of clinical treatment, and is recommended for application.

Keywords

Ultrasound Intervention, Ovarian Cyst, Treatment Effect

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

卵巢囊肿是一种常见的妇科疾病, 在临床上发病率每年都在增加。一般情况下, 患者需要住院并选择手术治疗, 因为卵巢囊肿可能会导致骨盆粘连等并发症, 若再次发生则需要再次手术[1] [2]。卵巢是女性体内一个重要的内分泌系统, 卵巢囊肿会对卵巢的网状组织和滤泡结构造成一定程度的损害, 尽管功能可以得到一定程度的修复, 但一些补偿性疾病无法完全治愈[3]。因此, 干预卵巢囊肿的目的是减少对卵巢的损伤, 保持正常的分泌, 从而减少对患者的伤害。然而, 卵巢囊肿很难在早期确诊, 通常在后期才被发现[4]。在临床上, 保守疗法往往难以达到预期效果, 因此建议采用外科方法治疗。本文针对超声介入治疗卵巢囊肿的临床效果展开分析。

2. 资料和方法

2.1. 一般资料

实验对象 70 例为卵巢囊肿患者, 入院后以随机双盲法分为参照组(n = 35)、实验组(n = 35)两组, 研究起止时间为 2021 年 3 月~2023 年 7 月。其中参照组年龄 25~60 岁, 均值(42.70 ± 1.52)岁; 病程 1~10 月, 均值(5.60 ± 1.47)月; 囊肿直径 5~10 cm, 平均(7.36 ± 1.25) cm; 实验组年龄 26~60 岁, 均值(43.12 ± 1.08)岁; 病程 2~10 月, 均值(6.31 ± 1.09)月; 囊肿直径 6~11 cm, 平均(8.18 ± 1.03) cm。一般资料对比无统计学意义($P > 0.05$)。本次实验已通过医学伦理委员会认证。

入组标准: 1) 经临床检查诊断确定是卵巢囊肿; 2) 精神状态佳, 意识清醒; 3) 患者和家属均知晓实验内容并签订知情同意书; 4) 病历资料完整。

排除标准: 1) 存在其他身体病症; 2) 对实验用药过敏; 3) 处于妊娠和哺乳期女性; 4) 心肝肾功能障碍; 5) 由于个人因素中途退出实验。

2.2. 方法

2.2.1. 传统腹腔囊肿切除手术

参照组接受传统腹腔囊肿切除手术治疗, 术前对患者实施全方位检查, 包括血常规、心电图、尿检等, 给患者和家属介绍手术有关内容。手术过程中, 协助患者维持仰卧位, 予以全麻处理, 常规消毒, 切除病灶囊肿部, 止血后恰当缝合切口, 手术后根据患者的具体状况, 提供一定剂量的镇痛药及抗生素。

2.2.2. 超声引导下介入治疗

实验组接受超声引导下介入治疗, 操作步骤: 患者进入医院之后, 实施全方位检查, 根据患者的具体状况制定有效可行的治疗方案。医生和护士需和患者多沟通, 避免其产生焦虑、恐惧等负面情绪; 手术开始前, 给患者和家属介绍手术有关内容, 以提高其治疗依从好与配合度, 保证手术效果。手术过程中, 协助患者维持正确体位, 予以全麻处理, 采用飞利浦 EPIQ7 超声仪器, 频率设置为 2.5~5.0 MHz, 通过 16~18 G 无菌穿刺针, 在腹部进针, 对囊肿进行穿刺, 抽吸囊液, 注入聚桂醇硬化, 剂量是总囊腔的三分之一, 操作期间能避免损伤肠管、血管等处。取针之后, 采用无菌纱布对切口妥善消毒及处理。手术后针对患者的具体状况, 提供一定剂量的镇痛药及抗生素。告知患者保证饮食清淡, 不能进食腥、辣食物, 多吃酪氨酸、矿物质等含量丰富的食物, 包括肉、蛋、猪肝、豆制品等, 可促进术后康复, 还需保证良好的作息; 按时到院检查。

2.3. 指标观察

1) 疗效评估: 显效, 术后, 囊腔彻底消失; 有效, 与原囊腔直径相比, 减少 50% 以上; 无效, 相较于原囊腔直径, 减少 50% 以下。有效率 = (显效 + 有效)/总例数*100%。

2) 记录分析两组术后的并发症(下腹灼痛、发热、恶心)发生情况, 发生率 = (下腹灼痛 + 发热 + 恶心)/总例数*100%。

3) 对比分析两组的术中出血量和住院时间。

4) 检测对比两组术后三个月的卵巢功能, 包含雌二醇(E2)、促黄体生成素(LH)、促卵泡激素(FSH)水平。

2.4. 统计学分析

SPSS25.0 版本软件处理数据, 变量资料以 “t” 计算, 定性数据用 χ^2 核实, 分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示, $P < 0.05$ 为统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组治疗效果对比

实验组较参照组的治疗有效率更高, 组间对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1:

Table 1. Comparison of treatment response rates between the two groups (n, %)

表 1. 两组治疗有效率对比(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	发生率
实验组	35	19 (54.29)	18 (51.43)	1 (2.86)	34 (97.14)
参照组	35	8 (22.86)	20 (57.14)	7 (20.00)	28 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	5.081
P	-	-	-	-	0.024

3.2. 两组并发症发生情况对比

实验组较参照组的并发症发生率更低, 组间对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2:

Table 2. Comparison of complication rates between the two groups (n, %)

表 2. 两组并发症发生率对比(n, %)

组别	例数	下腹灼痛	发热	恶心	发生率
实验组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	3 (8.57)
参照组	35	3 (8.57)	3 (8.57)	4 (11.43)	10 (28.57)
X^2	-	-	-	-	4.629
P	-	-	-	-	0.031

3.3. 两组手术相关指标对比

实验组较参照组的术中出血量更少、住院时间更短, 组间对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 3:

Table 3. Comparison of surgery-related indicators between the two groups (n, $\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组手术相关指标对比(n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量(ml)	住院时间(d)
实验组	35	39.29 \pm 10.23	3.83 \pm 0.92
参照组	35	116.25 \pm 24.89	8.26 \pm 1.95
t	-	16.919	12.155
P	-	0.000	0.000

3.4. 两组卵巢功能指标对比

实验组较参照组的 E2、LH 指标更高, FSH 指标更低, 组间对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 4:

Table 4. Comparison of ovarian function indexes between the two groups (n, $\bar{x} \pm s$)

表 4. 两组手术卵巢功能指标对比(n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E2 (pg/ml)	LH (mIU/ml)	FSH (mIU/ml)
实验组	35	76.29 \pm 1.26	33.61 \pm 2.18	6.51 \pm 3.09
参照组	35	72.08 \pm 3.25	12.36 \pm 1.42	9.04 \pm 3.11
t	-	7.145	48.321	3.414
P	-	0.000	0.000	0.001

4. 讨论

卵巢囊肿是指在卵巢内形成的液体或半固体的包块。它是一种常见的妇科疾病, 主要由于卵巢功能异常、卵巢组织发育异常或卵巢内的平衡失调等因素引起。卵巢囊肿通常分为功能性囊肿和非功能性囊肿两种类型[5]。功能性囊肿是指由于卵巢排卵过程中的异常引起的囊肿。这些囊肿通常为单个囊肿, 大

小一般在 2~5 厘米之间。功能性囊肿通常会在排卵后自行消退, 不需要特殊治疗。非功能性囊肿是指由于其他疾病或病理因素引起的囊肿[6]。这些囊肿可能是良性的, 如黏液性囊腺瘤、囊腺瘤等; 也可能是恶性的, 如卵巢癌。卵巢囊肿的症状通常包括下腹部不适、腹胀、月经不规律、盆腔疼痛等。对于大型囊肿, 还可能会引起压迫膀胱或直肠, 导致排尿困难、便秘等症状[7]。卵巢囊肿的诊断主要依靠妇科检查、超声波和血液检查。超声波能够清楚地显示囊肿的大小、形态和内部结构, 有助于判断囊肿的性质[8]。血液检查可以检测卵巢激素水平和肿瘤标记物, 帮助确定囊肿的性质。对于功能性囊肿, 一般不需要特殊治疗, 可以通过观察和调节生活方式来缓解症状[9]。对于非功能性囊肿, 治疗方法根据囊肿的性质和患者的情况而定。对于良性囊肿, 一般可以通过手术切除或药物治疗进行治疗。对于恶性囊肿, 通常需要进行手术切除, 并根据病理检查结果决定是否需要进行进一步的放化疗[10]。

传统腹腔囊肿切除术是一种常见的治疗卵巢囊肿的方法。该手术通常在全麻下进行, 通过在腹部做一个切口, 将囊肿完整地切除。手术前, 医生会进行全面的术前评估, 包括妇科检查、超声波检查、血液检查等, 以确定囊肿的性质和大小, 并评估手术的可行性和安全性。手术过程中, 医生会通过腹部切口进入腹腔, 仔细检查卵巢和囊肿的位置、大小和形态。然后, 医生会将囊肿完整地切除, 并检查囊肿的组织性质[11]。如果囊肿是恶性的, 医生可能会进一步判断是否需要切除卵巢或其他治疗措施。手术后, 患者需要进行一定的术后护理和恢复。通常需要留院观察一段时间, 以确保术后没有并发症。术后可能会出现一些不适, 如腹痛、恶心、乏力等, 这些症状通常会随着恢复而逐渐减轻。传统腹腔囊肿切除术是一种较为常见的治疗方法, 适用于囊肿较大或存在其他并发症的患者。这种手术方法可以彻底切除囊肿, 避免其对卵巢和周围组织的压迫和损害。然而, 传统腹腔囊肿切除术需要进行开放性切口, 术后恢复时间较长, 可能会留下明显的疤痕。近年来, 随着医疗技术的不断发展, 微创手术技术如腹腔镜手术和机器人辅助手术也逐渐应用于卵巢囊肿的治疗。这些手术方法具有创伤小、恢复快、并发症少等优点, 可以更好地满足患者的需求。患者在选择手术方法时, 应与医生充分沟通和了解, 根据自身情况做出合理的决策[12]。

超声介入治疗卵巢囊肿对 E2、LH、FSH 水平的影响是有限的。超声介入治疗主要通过引导下, 将药物直接注入囊肿内, 以促进囊肿的吸收和缩小。E2 是女性体内的重要激素之一, 主要由卵巢分泌。卵巢囊肿的存在可能会影响卵巢的正常功能, 导致 E2 水平异常。超声介入治疗可以帮助囊肿吸收和缩小, 从而可能有助于恢复卵巢的正常功能, 使 E2 水平恢复正常[13]。LH 和 FSH 是调节卵巢功能和卵泡发育的激素。卵巢囊肿的存在可能会干扰这些激素的正常分泌和调节。超声介入治疗可以通过缩小囊肿, 减轻对卵巢功能的压迫, 从而有助于恢复 LH 和 FSH 的正常水平[14]。本次实验结果显示, 实验组较对照组的 E2、LH 指标更高, FSH 指标更低, 组间对比有统计学意义。

超声介入治疗是一种微创手术方法, 相对于传统的开放手术, 它可以在局部麻醉或全身麻醉下完成, 术中切口较小, 创伤较轻[15]。这意味着患者术后恢复较快, 通常可以在短时间内康复出院, 从而缩短住院时间。另外, 超声介入治疗可以通过引导下, 精确注射药物或引导取样, 减少手术中的切割和切除, 从而降低术中出血量。这是因为超声引导下的定位准确性高, 可以避免对周围组织的误伤, 使手术操作更加精细和安全。本次实验结果显示, 实验组较对照组的术中出血量更少、住院时间更短, 组间对比有统计学意义。

超声介入治疗卵巢囊肿在治疗效果和并发症发生率方面有一定的影响。超声介入治疗可以在实时超声引导下, 精确地定位和穿刺囊肿, 对囊肿进行排空或注射药物。这种治疗方法可以有效地缩小囊肿的体积, 减轻症状和不适, 并且可以防止囊肿再次发生。研究表明[16], 超声介入治疗对卵巢囊肿的有效率可以达到 80% 以上。超声介入治疗的并发症发生率相对较低。由于操作时的实时超声引导, 可以减少手术操作时对周围组织的误伤, 从而降低并发症的发生[17]。常见的并发症包括穿刺点出血、感染、囊肿破裂等, 但

这些并发症的发生率较低,且大多数可以通过合理的操作技术和术后护理进行预防和处理[18][19]。本次实验中,实验组的治疗有效率高于参照组,并发症发生率低于参照组,组间对比有统计学意义。

综上所述,超声介入治疗卵巢囊肿在临床上具有良好的治疗效果。然而,在决定采用超声介入治疗时,医生会综合考虑患者的病情、囊肿特性以及治疗的可行性和安全性等因素,并与患者充分沟通和共同决策,以达到最佳的治疗效果。

参考文献

- [1] 侯美玲,姜美荣.三通道穿刺套管单孔腹腔镜手术治疗卵巢囊肿对患者术后恢复、围术期疼痛和并发症的影响[J].中国性科学,2023,32(9):99-103.
- [2] 钱美娟,邵菊,林燕,等.超声引导卵巢囊肿穿刺术治疗卵巢囊肿效果[J].中国计划生育学杂志,2023,31(9):2030-2033.
- [3] 廉通,李爱芹,邹雁君.超声引导下介入治疗卵巢子宫内膜异位症的效果及术后复发情况[J].河南医学研究,2023,32(4):706-709.
- [4] 张娟,杨云玲,陈旭蓉,等.卵巢巧克力囊肿患者应用超声介入与腹腔镜治疗临床效果对比[J].中外医学研究,2023,21(3):33-36.
- [5] 张丽.超声下穿刺术对卵巢子宫内膜异位囊肿的疗效[J].江西医药,2022,57(12):2178-2180.
- [6] 陈华彬,邹斌,林勇平,等.超声引导下置管引流联合聚桂醇硬化与无水乙醇硬化治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的价值比较[J].现代医用影像学,2022,31(12):2202-2206.
- [7] 尚丽楠.彩超引导无水酒精介入治疗卵巢囊肿蒂扭转的临床观察[J].中国现代药物应用,2022,16(16):90-91.
- [8] 张冬冬.超声在卵巢巧克力囊肿与盆腔炎性囊肿鉴别中的应用价值分析[J].黑龙江医学,2022,46(14):1721-1723.
- [9] 王鑫,王翠霞.中西医结合治疗卵巢子宫内膜异位囊肿研究进展[J].河南中医,2022,42(8):1284-1290.
- [10] 剡晓莉.超声介入无水乙醇治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的疗效及对患者卵巢功能的影响[J].医学信息,2022,35(9):134-136.
- [11] 刘杨雪珂,刘青,许文文.超声介入治疗在卵巢巧克力囊肿患者中的应用价值[J].透析与人工器官,2023,34(4):9-12.
- [12] 高崇于,文榆林,杨通琴,等.介入治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床资料探讨[J].世界复合医学,2023,9(12):16-19.
- [13] 柳鹏翔,韦朝清,周晓婷.超声介入治疗卵巢巧克力囊肿患者的疗效[J].医疗装备,2020,33(24):25-27.
- [14] 赵洋.超声介入在妇科疾病微创治疗中的应用价值[J].黑龙江中医药,2020,49(5):4-5.
- [15] 魏栋.超声介入治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的疗效及术后复发相关因素分析[J].淮海医药,2020,38(5):449-452.
- [16] 潘婷.超声引导下配合药物介入治疗在卵巢巧克力囊肿中的价值分析[J].航空航天医学杂志,2020,31(5):550-551.
- [17] 王传东.彩超引导无水酒精介入治疗卵巢囊肿蒂扭转的临床观察[J].中国医疗器械信息,2022,28(5):72-74.
- [18] 罗春霞,刘晓军,杨莹美,等.超声引导下1%聚桂醇硬化治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床应用价值[J].影像研究与医学应用,2021,5(23):150-151.
- [19] 高源,樊慧.超声介入治疗卵巢巧克力囊肿的有效性及对卵巢功能的影响[J].航空航天医学杂志,2021,32(10):1186-1187.