

# 卵巢囊肿蒂扭转复位及囊肿剥除术的临床观察

王文燕 周杰

(呼和浩特市妇幼保健院 内蒙古呼和浩特 010010)

**【摘要】**目的: 观察卵巢囊肿蒂扭转复位及囊肿剥除术在卵巢囊肿蒂扭转患者中的效果。方法: 选择2023年6月—2024年10月期间我院收治的68例良性卵巢囊肿蒂扭转患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组, 各34例。对照组实施卵巢切除术治疗, 研究组实施保留卵巢的卵巢囊肿蒂扭转复位及囊肿剥除术治疗。比较两组手术指标、性激素水平及并发症发生率。结果: 研究组手术指标优于对照组, 性激素水平高于对照组, 并发症发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 采取卵巢囊肿蒂扭转复位及囊肿剥除术可维持其性激素水平, 减少相关并发症发生风险, 加快患者恢复进程, 值得临床应用。

**【关键词】** 卵巢囊肿蒂扭转复位及囊肿剥除术; 性激素水平; 并发症发生率

Clinical Observation on Ovarian Cyst Pedicle Torsion Reduction and Cyst Excision Surgery by

Wang Wenyan Zhou Jie

( Hohhot Maternal and Child Health Hospital, Inner Mongolia, Hohhot 010010 )

**[Abstract]** Objective: To evaluate the efficacy of ovarian cyst pedicle torsion reduction and cyst excision surgery in patients with ovarian cyst pedicle torsion. Methods: A total of 68 cases of benign ovarian cyst pedicle torsion admitted to our hospital from June 2023 to October 2024 were selected as study subjects and randomly divided into a control group and a study group, with 34 cases in each group. The control group underwent oophorectomy, while the study group received ovarian-preserving ovarian cyst pedicle torsion reduction and cyst excision surgery. Surgical indicators, sex hormone levels, and complication rates were compared between the two groups. Results: The study group demonstrated superior surgical outcomes compared to the control group, with higher sex hormone levels and lower complication rates ( $P<0.05$ ). Conclusion: Ovarian cyst pedicle torsion reduction and cyst excision surgery can maintain sex hormone levels, reduce the risk of related complications, and accelerate patient recovery, making it worthy of clinical application.

**[Key words]** Ovarian cyst torsion reduction and cystectomy; Sex hormone levels; Complication incidence rate

卵巢囊肿蒂扭转 (Ovarian Torsion) 是指卵巢及其附属结构发生旋转, 导致血供受阻, 严重时可引发卵巢坏死<sup>[1]</sup>。患者常表现为急性下腹痛、恶心呕吐及压痛等症状, 且病情发展迅速, 需尽早诊治。传统治疗方法主要为卵巢摘除术, 但这一做法往往无法保留卵巢生育功能, 尤其对于年轻女性来说, 治疗后生育能力可能受到影响<sup>[2]</sup>。因此, 如何在保障患者健康同时最大程度保留卵巢功能, 成为临床治疗中一大挑战。近年来, 卵巢囊肿蒂扭转复位及囊肿剥除术逐渐受到重视, 该手术能有效解除卵巢蒂扭转, 恢复血流, 同时剥除病变囊肿, 避免卵巢缺血性坏死, 保留其结构与功能<sup>[3]</sup>。虽然这一手术在部分医院已开始应用, 但其临床效果和安全性仍需进一步研究和验证。因此, 本研究旨在探讨卵巢囊肿蒂

扭转复位及囊肿剥除术临床效果, 以期为该方法广泛应用提供更多临床数据支持, 现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2023年6月—2024年10月期间我院收治的68例良性卵巢囊肿蒂扭转患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组, 各34例。对照组: 年龄25—45岁, 平均(35.53±5.11)岁; 已生育25例, 未生育9例。研究组: 年龄22—47岁, 平均(35.25±5.89)岁; 已生育24例, 未生育10例。两组个人信息对比 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: ①临床确诊为良性卵巢囊肿蒂扭转, 有手术

指征；②临床资料完整；③知情同意。

排除标准：①合并其他妇科症；②已绝经者；③存在手术禁忌。

### 1.2 方法

①患者全身麻醉，术前进行标准消毒处理，并铺上无菌手术巾，准备所需手术器械，包括电刀、止血钳、剥离钳、吸引器等。②在下腹部或脐部做横向切口，长度一般为5-8 cm。③进入腹腔后，找到病变卵巢和附属结构。④对照组切除卵巢，注意避免损伤腹膜、肠道等周围组织；研究组小心解开卵巢蒂扭转，当卵巢蒂复位成功后，医生使用电刀或剥离钳，精细切开囊肿包膜。对于囊肿内液体或固体物质，先使用吸引器或纱布排出，然后彻底剥离囊肿壁。在剥除时，注意避免损伤卵巢组织，确保病变囊肿完全切除，避免复发。⑤止血并清除腹腔内血液或渗液。⑥逐层缝合腹壁，必要时放置引流管。⑦术后观察生命体征，确保患者恢复正常。

### 1.3 观察指标

①手术指标：包括手术时间、术中出血量、住院时间3方面。

②性激素水平：观察两组患者性激素水平，包括雌二醇E<sub>2</sub>、促黄体生成素LH、孕激素P、促卵泡激素FSH这4个指标。

③并发症发生率：包括腹部疼痛、发热、月经异常3方面。

### 1.4 统计学分析

用SPSS 27.0统计软件。计数资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，用t检验；计数资料用百分比(%)表示，用 $\chi^2$ 检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 手术指标

研究组手术指标优于对照组(P<0.05)，见表1。

### 2.2 性激素水平

研究组性激素水平均高于对照组(P<0.05)，见表2。

### 2.3 并发症发生率

研究组并发症发生率低于对照组(P<0.05)，见表3。

表1 手术指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
研究组	34	72.73 ± 3.06	185.36 ± 3.21	6.64 ± 1.14
对照组	34	80.54 ± 5.11	218.49 ± 3.39	10.33 ± 1.32
t		8.311	9.455	10.571
P		<0.05	<0.05	<0.05

表2 性激素水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	E <sub>2</sub> (pg/mL)	LH (IU/L)	P (ng/mL)	FSH (IU/L)
研究组	34	34.73 ± 2.06	6.36 ± 1.21	2.64 ± 0.14	7.64 ± 1.14
对照组	34	23.54 ± 2.11	3.49 ± 1.39	1.69 ± 0.32	4.69 ± 0.32
t		5.571	6.241	6.292	7.369
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 并发症发生率[n (%)]

组别	例数	腹部疼痛	发热	月经异常	总发生率
研究组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	2 (5.88)
对照组	34	3 (8.82)	2 (5.88)	2 (5.88)	7 (20.58)
$\chi^2$					5.397
P					<0.05

### 3 讨论

卵巢是女性重要生殖器官,主要负责分泌雌激素、孕激素等和产生卵子,参与月经周期调节和维持生育能力。雌激素不仅在女性生殖系统中起关键作用,还对骨骼、心血管、皮肤等多个系统有保护作用<sup>[4]</sup>。卵巢功能正常时,能保证女性生育健康和内分泌稳定,维持月经规律和青春期后期生理平衡。然而,卵巢切除后,女性会失去这些功能,导致性激素水平急剧下降,可能引发早期更年期症状,如潮热、盗汗、情绪波动等,并显著增加骨质疏松和心血管疾病风险<sup>[5]</sup>。此外,卵巢切除也可能导致生育能力丧失,给患者带来身体和心理双重负担。因此,尽可能保留卵巢功能成为治疗卵巢囊肿蒂扭转一个重要目标。卵巢囊肿蒂扭转复位及囊肿剥除术,通过解除卵巢蒂扭转,恢复卵巢血液供应,避免卵巢坏死,同时去除囊肿,能有效保留卵巢结构和功能<sup>[6]</sup>。这一治疗方法不仅有助于维持患者性激素水平,减少术后并发症,还能最大限度保留生育能力,是治疗卵巢囊肿蒂扭转患者理想选择。

本研究中,研究组手术指标优于对照组,性激素水平高于对照组,并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),说明卵巢囊肿蒂扭转复位及囊肿剥除术在维持患者性激素水平,减少相关并发症发生风险,加快患者恢复进程方面效果显著,究其原因:(1)卵巢囊肿蒂扭转复位手术核心在于恢复卵巢正常血流。卵巢蒂扭转通常会导致卵巢血液供应中断,从而引

发卵巢缺血性坏死。通过手术复位卵巢蒂,可以有效恢复血流,减少卵巢组织坏死风险。与卵巢切除术相比,卵巢蒂复位术通过避免卵巢过度损伤,能最大程度保留卵巢生理功能。卵巢正常血流和功能使其继续分泌雌激素、孕激素等性激素,维持患者激素水平。(2)卵巢囊肿蒂扭转复位及囊肿剥除术相比于卵巢切除术创伤较小。卵巢切除术通常涉及去除卵巢组织,可能需要切断卵巢周围血管和组织,而卵巢囊肿蒂扭转复位术则主要通过解旋卵巢蒂、剥除囊肿而保留卵巢组织。这使得手术创伤较轻,减少术中大面积组织切除需求。较小创伤使得患者住院时间缩短,避免长时间卧床和术后并发症发生,使患者恢复进程明显加快。(3)卵巢囊肿蒂扭转复位及囊肿剥除术需要精细操作,以避免对卵巢及周围重要结构如输卵管、血管和神经损伤。在手术过程中,如果医生操作不当,过度牵拉或不小心中损伤卵巢蒂及其血管,可能会导致术后出血、感染或卵巢功能丧失。而卵巢切除术因其涉及较大范围组织去除,操作时可能会对周围组织造成较大损伤,进而增加术后并发症风险。相较而言,卵巢囊肿蒂扭转复位及囊肿剥除术能通过更精细操作减少对周围组织伤害,减少出血和感染发生,从而降低并发症发生率。

综上所述,采取卵巢囊肿蒂扭转复位及囊肿剥除术可维持患者性激素水平正常,减少相关并发症发生风险,加快患者恢复进程,值得临床应用。

### 参考文献:

- [1]张颐,王颖梅,张师前,等.腹腔镜卵巢囊肿剥除术技术路径(2024年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2024,40(4):443-447.
- [2]赵晓蕾,段丽君.经脐单孔腹腔镜保护卵巢功能的卵巢囊肿剥除术[J].中国微创外科杂志,2024,24(2):102-105.
- [3]苏德慧,杨欣.妇科手术对卵巢储备功能的影响[J].中国实用妇科与产科杂志,2023,39(9):887-890.
- [4]单学敏,席思思,尚鹁,等.腹腔镜卵巢内膜异位囊肿剥除术后卵巢低反应体外受精-胚胎移植的结局[J].中国微创外科杂志,2022,22(2):114-118.
- [5]闫瑾博文,周丹,张烁,等.经阴道自然腔道单孔腹腔镜行卵巢囊肿剥除术的可行性和安全性研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2023,39(4):452-456.
- [6]王延洲,谭文唯.LESS-OPEN理念创新及其在卵巢囊肿剥除中的应用和展望[J].陆军军医大学学报,2024,46(19):2165-2170.