

卵巢囊肿治疗中在超声下穿刺介入治疗的临床效果分析

李 莉¹ 郭仕全² 李晓恒³ 王 艳¹ 闵红英⁴

1. 宁强县天津医院妇产科 陕西 汉中 724400

2. 宁强县天津医院口腔科 陕西 汉中 724400

3. 宁强县天津医院检验科 陕西 汉中 724400

4. 宁强县中医医院感染控制科 陕西 汉中 724400

摘要：目的：探讨卵巢囊肿的治疗方案，分析临床应用超声下穿刺介入治疗的效果。方法：在本院2022年10月-2024年4月期间，选取收治的卵巢囊肿患者66例进行研究，根据随机数字表法将患者分组实行手术治疗，对照组33例应用常规切除术，观察组33例采取超声下穿刺介入术，调查比较两组手术疗效：①临床效果；②卵巢激素指标；③一次性清除及复发情况；④术后并发症；⑤术后生活质量。结果：观察组患者治疗的手术总有效率，相较对照组手术总有效率明显更高，两组数据差异显著，（ $P < 0.05$ ）；手术前两组患者卵巢激素水平相比差异不大，（ $P > 0.05$ ），经手术后患者卵巢激素水平显著改善，且观察组更要比对照组各激素水平较优，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的手术一次性清除率显著高于对照组，同时复发率及并发症发生率相比观察组低于对照组，（ $P < 0.05$ ）；通过术后SF-36评估，观察组生活质量评分与对照组差异性显著，提示观察组术后生活质量更高，（ $P < 0.05$ ）。结论：在超声下穿刺介入治疗卵巢囊肿的效果最佳，有效提高一次性清除率，避免患者的病情复发，促进其卵巢功能的恢复，值得推广。

关键词：卵巢囊肿；超声穿刺；介入治疗；效果

如今，在临床妇科中常见卵巢囊肿，且属于女性生殖系统发病率较高的一种肿瘤，多数患者表现良性，仅有少部分恶性肿瘤病变，对患者的生命健康形成较大的威胁^[1]。通常情况下，该病群体以20-50岁女性最为多发，往往与其工作强度、生活作息及饮食习惯等因素密切相关，一旦发病便会出现腹部的移动性包块，先从盆腔逐渐移动至腹腔，严重情况下还会诱发炎症反应，进而导致病情的恶化，伴有强烈的压痛感，不仅在一定程度上影响患者的心身健康，还会造成生育功能障碍，所以临床需高度警惕，采取积极有效的措施加以干预。

目前临床首选手术治疗，但传统囊肿切除术具有较大的创伤性，术后并发症较多且恢复较慢，难以彻底切除囊肿，易于病情的再次复发，而随着医疗技术水平的提升，超声下穿刺介入手术广泛用于临床，在超声引导下确定病灶，可完全清除病灶组织，同时作为微创术式，对患者的损伤较轻，利于患者术后尽快康复^[2]。为此，本文主要研究近年本院收治的66例卵巢囊肿患者的手术方案，旨在探讨超声下穿刺介入治疗的临床效果，报道如下可见。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院收治的卵巢囊肿患者中，选取2022年10月-2024年4月期间的66例用作研究，分组以随机数字表法将其分两组，各组均占33例患者，对照组患者年龄范围

在21岁-55岁，平均（ 32.56 ± 4.11 ）岁，囊肿直径：2.3cm-6.6cm，平均（ 4.51 ± 1.33 ）cm；观察组患者年龄最小22岁，最大54岁，平均（ 32.31 ± 4.59 ）岁，囊肿直径范围在2.6cm-6.5cm，平均（ 4.55 ± 1.36 ）cm。两组患者对比分析临床基线资料，各项差异均无统计意义，适用于本项目比较，（ $P > 0.05$ ）。医院内部伦理委员会已经作出研究批准与监督。

纳入标准：入选患者均符合妇产科学中有关卵巢囊肿的诊断标准；腹部CT、X线片确诊；患者与其家属全部明确研究，自愿同意配合且签署知情协议书加入。

排除标准：近3个月服用激素类药物；恶性肿瘤病变；合并其他类型肿瘤；严重精神障碍性疾病；认知障碍或沟通异常；资料缺项不完整；合并心肝肾等脏器功能衰竭；凝血机制障碍；传染性疾病；患者个人要求中途退出研究等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者行常规切除术治疗：对患者全身麻醉，取其平卧位，逐层切开腹腔，游离卵巢后切除囊肿，随后做好囊肿周围冲洗，留置引流管，关腹，术毕。

1.2.2 观察组患者应用超声下穿刺介入治疗：运用彩色超声诊断仪，通过引导精准定位囊肿位置，接下来取患者仰卧位或侧卧位，选择囊腔穿刺点，需规避附近骨骼、大血管、肠道及卵巢或子宫等器官组织，以体表之

间距离适当位置为主,以一次性套管予以穿刺,从囊腔内部穿刺到囊腔中心,随后抽出囊液后,对囊腔用生理盐水冲洗,并注射利卡多因后抽出,再次注入无水乙醇抽出,反复操作4-5次,拔除穿刺针芯,以胶布和无菌纱布包裹局部,最后包扎创口,使用抗生素^[3-5]。

1.3 观察指标

1.3.1 手术疗效:经手术治疗后进行患者疗效判定,分3个等级,疗效确切即患者临床症状完全消失且体征恢复正常,囊肿彻底消除;疗效一般即患者临床症状减轻、体征改善且囊肿缩小;无效即患者症状及体征尚未变化,甚至囊肿增大。总有效率=疗效确切率+一般率。

1.3.2 卵巢激素指标:在手术前及术后3个月,分别进行两组患者的卵巢激素水平检测,包括FSH(卵泡刺激素)、LH(黄体生成素)、E₂(雌二醇)三项指标^[6]。

1.3.3 预后情况:随访两组患者6个月,调查其囊肿一次性清除情况及复发情况。

1.3.4 术后并发症:密切监测两组患者术后产生的出

汗、发热及潮红等并发症,三项相加之和/总数,以百分比所示发生率。

1.3.5 术后生活质量:在两组患者术后1个月进行评估生活质量,参照SF-36(健康调查简表)^[7]展开生理、心理、社会及角色功能和活力五个维度的评价,每项维度评分0-100分,得分越高,患者术后生活质量越高。

1.4 统计学分析

研究数据分析统计运用SPSS23.0软件,对比检验组间卵巢激素、生活质量评分行 t , ($\bar{x}\pm s$)用于描述计量资料,对比检验组间总有效率、一次性清除率、复发率及并发症发生率行 χ^2 , ($n, \%$)率用于计数资料,统计意义以 $p < 0.05$ 存在差异性。

2 结果

2.1 比较两组患者手术疗效

通过手术治疗后,表1所示手术疗效,观察组患者的手术总有效率显著要比对照组更高,组间数值存在差异, ($p < 0.05$)。

表1 两组手术总有效率对比[n(%)]

组别	例数(n)	疗效确切	疗效一般	无效	总有效率
观察组(n)	33	19(57.58)	13(39.39)	1(3.03)	32(96.97)
对照组(n)	33	13(39.39)	10(30.30)	10(30.30)	23(69.70)
χ^2 值	-	-	-	-	5.404
p 值	-	-	-	-	<0.05

2.2 比较两组卵巢激素水平

经临床检测显示,从表2上看,手术治疗前两组患者的卵巢激素水平均无显著差异, ($P > 0.05$),在手术3个

月后,患者的卵巢激素水平明显改善,各指标下降,两组相比下观察组各项水平均比对照组更低,差异具有统计意义, ($P < 0.05$)。

表2 两组卵巢激素水平对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	FSH(mIU/ml)		LH(mIU/ml)		E ₂ (pg/ml)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组(n)	33	11.35±2.36	7.13±0.25	8.44±1.38	6.09±0.21	46.26±10.52	33.39±9.71
对照组(n)	33	11.38±2.33	9.67±0.56	8.41±1.36	7.88±0.34	46.23±10.47	40.26±9.73
t 值	-	0.018	12.971	0.226	8.083	0.115	11.506
p 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 比较两组一次性清除率及复发率

据统计可见,由表3所示,两组相比之下,观察组一次性清除率显著高于对照组,且观察组复发率远远比对照组更低,两组数值具有显著差异, ($P < 0.05$)。

表3 两组一次性清除率及复发率对比[n(%)]

组别	例数(n)	一次性清除率	复发率
观察组(n)	33	32(96.97)	2(6.06)
对照组(n)	33	20(60.61)	11(33.33)
χ^2 值	-	19.764	18.967
p 值	-	<0.05	<0.05

2.4 比较两组术后并发症

通过临床监测显示,详见下表4数据,观察组患者的术后并发症显著比对照组更少,相较发生率即观察组(6.06%)<对照组(18.18%),两组具有统计意义, ($p < 0.05$)。

2.5 比较两组术后生活质量

在两组患者术后进行生活质量评估,SF-36量表结果如表5,观察组各功能评分与对照组相比均明显更高, ($p < 0.05$)。

表4 两组术后并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数 (n)	出汗	发热	潮红	发生率
观察组 (n)	33	1 (3.03)	1 (3.03)	0	2 (6.06)
对照组 (n)	33	3 (9.09)	2 (6.06)	1 (3.03)	6 (18.18)
χ^2 值	-	-	-	-	4.935
p值	-	-	-	-	< 0.05

表5 两组术后SF-36评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数 (n)	生理功能	心理功能	社会功能	角色功能	活力
观察组 (n)	33	91.24±3.88	89.67±3.91	90.43±4.02	91.57±2.77	88.64±4.33
对照组 (n)	33	80.59±3.42	79.66±3.05	82.47±3.98	80.84±2.31	78.05±3.69
t值	-	8.604	10.447	15.809	9.663	11.242
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

卵巢囊肿在发病初期尚无明显的症状表现，其病情进展缓慢，往往在患者体检时可见囊肿变大，体现在月经紊乱、月经量增多及腹痛等方面，对女性患者的日常生活及身心健康造成较大的影响。现如今，卵巢囊肿在妇科中的发病率较高，且呈现年轻化发病趋势，一旦女性内分泌系统功能出现障碍，就会导致卵巢产生大量雄激素而干扰机体细胞，由此形成囊肿^[8]。

临床针对卵巢囊肿的治疗首选手术这一方案，常用囊肿切除术，虽然可将囊肿病灶清除，但手术的创伤性较大，易于对患者的机体造成损害，且术后并发症风险高，很容易加重病情出现再次复发情况，进而增加患者的心身痛苦，十分不利于其预后。随着临床医疗技术发展，超声下穿刺介入治疗作为一种新型的手术方式，具有微创特征，通过超声的引导，利于清晰的探查囊肿情况，精准定位囊肿位置，有效规避对囊肿周围的大血管等造成损伤，且手术全程的视野清楚，利用药物及无水乙醇直达病灶，促使病变组织囊肿的脱水、闭合及硬化，直至消失，且操作便捷、安全性高，不会影响患者的卵巢功能，进一步保障患者的预后质量^[9-10]。在本文研究数据上看，两组患者经手术治疗后，观察组患者的手术总有效率、卵巢激素水平、一次性清除率、复发率、术后并发症发生率及生活质量评分，与对照组患者上述各指标相较均显著更优，($p < 0.05$)，由此说明，在超声引导下的穿刺介入术，可达到一次性囊肿清除效果，有效规避复发风险，加之对病灶周围器官影响小，利于患者术后尽快恢复。

综上所述，超声下穿刺介入治疗卵巢囊肿的疗效确切，有效提高一次性囊肿清除率，降低患者复发及并发症风险，以此改善其卵巢功能，具有临床推广价值。

参考文献

[1]张瑞,任永凤,许延兰,王文彬.超声引导介入治疗卵巢子宫内腺样囊肿患者疗效及血清肿瘤标志物水平的研究[J].河北医学,2024,30(06):1031-1035.

[2]徐贵生.超声引导介入治疗卵巢囊肿对有效缓解患者病情及缩短治疗时间与降低并发症发生率的临床研究[J].中国药物与临床,2023,21(01):50-52.

[3]张汉涛,何好超,王国彪.超声介入穿刺与腹腔镜手术治疗卵巢子宫内腺异位囊肿的效果比较[J].哈尔滨医药,2023,40(05):424-426.

[4]段欣,刘天鹰.经腹超声介入穿刺治疗对卵巢巧克力囊肿患者的有效性及患者并发症发生的影响[J].山西医药杂志,2021,48(23):2940-2942.

[5]李明伟,王嵘,詹雪梅.经腹超声引导下穿刺介入治疗卵巢囊肿的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2021,29(06):182-183.

[6]钟淑娟.超声引导穿刺介入治疗卵巢囊肿的临床效果[J].现代医院,2021,18(09):1345-1347.

[7]董金波.超声引导下穿刺介入治疗卵巢囊肿对患者卵巢功能、疗效的影响分析[J].中国医疗器械信息,2020,24(16):93-94.

[8]奚宇祥,张敏.评价分析在卵巢囊肿治疗中在超声下穿刺介入治疗的临床作用[J].影像研究与医学应用,2020,2(05):106-107.

[9]焦瑞爽,王国仙,王品.超声引导下穿刺介入治疗卵巢囊肿对患者卵巢功能、疗效的影响评价[J].影像研究与医学应用,2020,2(05):150-151.

[10]李华美.超声引导下穿刺介入治疗卵巢囊肿对患者卵巢功能、疗效的影响评价[J].黑龙江医药,2019,30(01):175-177.