卵巢内异症囊肿病灶的解剖特征及其与疼痛症状的相关性研究

刘 恋[1],于永斌[2],万金华[1],王明香[1] (荆门市康复医院:1. 妇产科;2. 骨外科,湖北 荆门 448000)

[摘 要] **目的** 探讨卵巢内异症囊肿盆腔内异症病灶的解剖学分布特征、囊肿大小、组织粘连程度及其与疼痛症状的相关性。**方法** 选取我院妇科经腹腔镜手术治疗的 342 例卵巢内异症囊肿患者作为观察对象,根据患者临床症状是否具有疼痛进行分组,即疼痛组 195 例,无痛组 147 例。比较囊肿生长部位及大小对患者疼痛的影响关系,分析疼痛组患者是否存在内异症囊肿粘连、粘连部位与疼痛的关系。**结果** 疼痛组患者手术时间较长,平均手术时间 81.2 min;无痛组患者手术时间较疼痛组短,平均手术时间 62.1 min。疼痛组患者平均出血量 74.3 mL,高于对照组平均出血量 56.2 mL。疼痛组患者囊肿平均直径 11.26 cm,无痛组患者囊肿平均直径 6.10 cm。疼痛组患者粘连情况显著高于对照组患者,患者中粘连情况最多发于卵巢,其次为输卵管。**结论** 卵巢内异症患者疼痛症状与患者囊肿直径、与周围组织粘连程度有关。囊肿直径越大,与周围组织粘连越广泛,患者疼痛症状越为显著。

[关键词] 子宫内膜异位症;卵巢内异症囊肿;粘连;疼痛
[中图分类号] R711.75 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)05-0537-03

Correlation study of lesion anatomical characteristics and pain symptoms in patients of ovarian endometriosis cyst

LIU Lian, YU Yong-bin, WAN Jin-hua, WANG Ming-xiang (Department of Gynaecology, Rehabilitation Hospital of Jingmen city, Jingmen HuBei 448000, China)

Abstracts: Objective To explore the anatomical distribution characteristics of pelvic endometriosis lesion, size of the cyst, tissue adhesion degree and the correlation with the pain symptoms in patients with ovarian endometriosis cyst. **Methods** 342 cases of patients with ovarian endometriosis cyst who has underwent gynecologic laparoscopic surgical treatment in our hospital were selected as the research objects. According to the pain symptoms, they were divided into the pain group (195 cases) and the painless group (147 cases). The influence of cyst growth area and size on the pain symptoms were compared, and whether there were cyst adhesion and the relationship between adhesion area and pain were analyzed. **Results** The operation time of pain group was longer. The average operation time was 81.2 min in pain group while it was 62.1 min in painless group. The bleeding volum was 74.3 mL in pain group which was higher than 56.2 mL in the painless group. The average diameter of cyst was 11.26 cm in the Pain group, and it was 6.10 cm painless group. Rate of adhesions in patients of pain group was significantly higher than that of the painless group. Adhesion occured most frequently in ovary, followed by the fallopian tubes. **Conclusion** Pain symptoms have a close relation with cyst diameter and degree of surrounding tissue adhesion. As the cyst diameter get larger and the surrounding tissue adhesions grow broader, the pain symptoms would be more significant in patients .

Keywords: endometriosis; ovarian endometriosis cyst; adhesion; pain

卵巢内异症是子宫内膜异位症常见疾病,该病的特点是子宫内膜以外的卵巢内组织生长子宫内膜,造成盆腔内器官解剖结构异常,致使患者出现盆腔肿块、腹部疼痛、不孕等临床表现和症状[1-2]。研究内异症患者病灶解剖特征、生长范围、与周围组织关系,可以为临床不明原因的腹部胀痛、不孕等提供临床诊治资料。本文选取 2010 年 1 月至 2012 年 12 月就诊于我院妇产科住院部确诊的 342 例卵巢内异症囊肿患者作为研究对象,总结卵巢内异症囊肿患者盆腔内异症病灶的解剖特征及其与疼痛症状的相关性。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2010 年 10 月至 2012 年 12 月就诊的 342 例卵巢内异症囊肿患者作为观察对象,患者均经腹腔镜手术治疗。患者入院症状:盆腔内肿块、痛经、不孕等,根据患者入院是否合并疼痛症状,将患者分为 2 组,即疼痛组(n = 195)和无痛组(n = 147)。疼痛组年龄范围为 28 ~ 56 岁,平均年龄(34.2 ± 5.3)岁,病程 21 ~ 38 个月,平均病程(25.1 ± 5.0)个月;无痛组年龄 29 ~ 57 岁,平均年龄(35.7 ± 5.2)岁,病程 20 ~ 39 个月,平均病程(26.5 ± 5.7)个月。2 组患者在年龄、病程等方面比较无明显差异(P > 0.05),具有可比性。

1.2 方法

患者经腹腔镜手术行内异症囊肿分离、切除术,并做分离

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405032
[收稿日期] 2014-04-10 [修回日期] 2014-04-30

或切除组织的病理活检。所有患者经过手术治疗后,比较患者手术治疗情况,比较囊肿生长部位及大小与患者疼痛的关系,分析疼痛组患者是否存在内异症囊肿粘连、粘连部位与疼痛的关系。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用百分率表示,组间计量资料比较采用两样本 t 检验,组间计数资料的比较采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者手术情况比较

疼痛组平均手术时间明显长于无痛组,术中平均出血量显著高于无痛组,2 组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表 1。

表 1 患者手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(mL)
疼痛组	195	81.2 ± 11.2*	74.3 ± 9.5*
无痛组	147	62.1 ± 8.9	56.2 ± 9.1

*:与无痛组比较,$P < 0.05$

2.2 患者囊肿部位及大小比较

患者囊肿分布在左侧、右侧及双侧部位,2 组患者囊肿分布情况比较无显著性差异($P > 0.05$)。疼痛组患者囊肿直径范围 4 ~ 15 cm,平均直径 11.26 cm,无痛组患者囊肿直径范围 3.5 ~ 10 cm,平均直径 6.10 cm,疼痛组囊肿直径明显高于无痛组,2 组患者比较差异显著($\chi^2 = 7.136$,$P = 0.005$),具体见表 2。

表 2 患者囊肿分布情况及直径比较

组别	囊肿分布[例(%)]			囊肿直径(cm)		
	左侧	右侧	双侧	左侧	右侧	双侧
疼痛组	64(32.82)	59(30.26)	72(36.92)	10.26 ± 1.26*	11.37 ± 1.41	11.72 ± 1.63
无痛组	49(33.33)	46(31.29)	52(35.37)	6.14 ± 1.04*	6.92 ± 1.17*	6.80 ± 1.42*

*:与疼痛组比较,$P < 0.05$

2.3 患者中盆腔粘连部位比较

患者粘连发生于见卵巢 214 例(62.57%),输卵管 190 例(55.56%),膀胱子宫腹膜反折处 115 例(33.63%),子宫直肠凹陷处 99 例(28.95%)。疼痛组粘连卵巢、输卵管、膀胱子宫腹膜反折处、子宫直肠凹陷处发生率均明显高于无痛组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 患者盆腔粘连部位比较[例(%)]

组别	n	卵巢	输卵管	膀胱子宫腹膜反折处	子宫直肠凹陷处
疼痛组	195	173(88.72)	155(79.49)	94(48.21)	81(41.54)
无痛组	147	41(27.89)	35(23.81)	21(14.29)	18(12.24)
χ^2		15.021	14.716	11.848	7.862
P		0.000	0.000	0.001	0.006

3 讨论

卵巢内异症病变部位较分散,患者发病时常伴有位置不一、程度不一、深浅不一的疼痛。本组患者疼痛 195 例,占 57.02%,其中疼痛常见形式为痛经 114 例(58.46%),与国外研究数据一致[3]。内异症患者疼痛形式包括[4]:痛经、慢性盆腔隐隐作痛、性交痛等。国外研究表明[5],疼痛与病灶分布在盆腔内的深浅有关,较浅病灶引起的疼痛多与血液刺激腹膜有关,深部的疼痛与炎症介质作用于神经末梢有关。顾永忠[6]研究发现,单传的盆腔内异症囊肿患者,病灶局部不伴有血液残留或粘连者,疼痛症状发生率低于 3.5%。

内异症发病部位广泛,可波及子宫肌层、子宫壁层以及子宫附件、肠管等处[7]。本组患者中粘连情况最多发于卵巢,其次为输卵管。患者盆腔内囊肿分布较分散,位置无局限性特征。国内研究发现[8],内异症也可发生在子宫直肠凹陷处,炎症遍及全部凹陷,导致子宫与直肠直接粘为一体,子宫运动时,牵拉直肠上移,会出现排便痛。这种内异症在盆腔内分布的结构,可造成病灶广泛,粘连发生情况较重,疼痛明显[9]。为更好地明确疼痛与盆腔内囊肿解剖位置的关系,我们综合分析患者一般情况,卵巢内异症囊肿的疼痛与发病年龄、病程长短无关[10]。目前,关于内异症疼痛发生的机制有 2 种判断[11-12]:①内异症患者盆腔内聚集来及子宫内的月经血、腹部手术后的残留体液或血液,局部炎症强烈时渗出的各种前列腺素、缓激肽等介质,以上物质均可刺激腹腔内膜或神经末梢,引起神经反射或痛觉异常;②内异症患者盆腔内炎症广泛,囊肿与周围组织粘连严重,形成的蔓藤状的纤维化结构或瘢痕,体位变化或子宫收缩时,带动周围肌肉纤维所致的牵拉痛或扭转痛。以往研究表明,患者疼痛发生可能于卵巢内异症囊肿的盆腔内异症病灶产生之初即存在,与囊肿部位和粘连程度有关[13]。因此,根据患者囊肿生长部位、直径大小差异,以及卵巢内异症囊肿与盆腔内周围组织器官粘连有无关系,可以明确疼痛的病因。

行腹腔镜手术治疗时,需要明确患者疼痛是来源于输卵管倒流入腹腔内血液的刺激,还是炎症渗出局部的各种介质作用,注意调整患者子宫体位,彻底消除局部炎症,减少术后盆腔内血液残留[14]。若疼痛来源于盆腔内异症囊肿与周围组织的粘连,术者必须完全解除粘连,分离病灶,争取能够帮助患者缓解内异症引起的各种形式的疼痛不适[15]。术后定期复查,彻底控制内异症病灶的复发是提高远期疗效的关键。

多径路快速安全暴露门静脉和肠系膜上静脉在胰十二指肠切除术中的应用

杨成林 （安康市中心医院暨安康职业技术学院附属医院普通外科，陕西 安康 725000）

［**摘 要**］ **目的** 探讨多径路快速安全暴露门静脉（PV）和肠系膜上静脉（SMV）在胰十二指肠切除术中的应用效果。**方法** 回顾性分析我院 2005年 10 月至 2013 年 10 月 80 例行胰十二指肠切除术的胰头癌患者的临床资料，根据 PV/SMV 暴露方法的不同分为 2 组，每组 40 例，观察组采用多径路快速安全暴露法，对照组采用传统暴露法，对比 2 组疗效。**结果** 观察组手术成功率为 90.0%（36/40），显著高于对照组 72.5%（29/40），观察组手术时间（360.6 ± 58.7）min 和术中出血量（600.4 ± 36.8） mL 均显著低于对照组（414.2 ± 81.3）min 和（788.8 ± 57.9） mL，观察组 3 年死亡率 65.0%（26/40），显著低于对照组 86.1%（31/36），差异均具有统计学意义（$P < 0.05$）。**结论** 多径路快速安全暴露 PV/SMV 应用于胰十二指肠切除术中可提高手术成功率，缩短手术时间，减少术中出血量和术后不良反应，提高长期存活率。

［**关键词**］门静脉；肠系膜上静脉；胰十二指肠切除术；胰头癌；多径路快速安全暴露
［**中图分类号**］R735.9 ［**文献标识码**］A ［**文章编号**］1672-5042（2014）05-0539-03

Application of fast and secure multipath exposure of portal vein and superior mesenteric vein in pancreaticoduodenectomy

YANG Cheng-lin （Department of General Surgery, Affiliated Hospital of Ankang Vocational and Technical College, Ankang Shannxi 725000, China）

Abstract: Objective To investigate the application effect of fast secure multipath exposure of portal vein (PV) and superior mesenteric vein (SMV) in pancreaticoduodenectomy. **Methods** Retrospective analyzed the clinical data of 80 cases of pancreatic head cancer patients who underwent pancreatoduodenectomy in our hospital from October 2005 to October 2013. According to the different PV/SMV exposure methods, they were divided into 2 groups with 40 cases in each group. The observation group used fast secure multipath exposure method while the control group were given traditional method of exposure, and curative effect of the 2 groups were compared. **Results** In the observation group, the success rate of operation was 90.0% (36/40) which is significantly higher than 72.5% (29/40) in the control group; in the observation group, operation time was (360.6 ± 58.7) min and intraoperative bleeding was (600.4 ± 36.8) mL which were

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405033
［**收稿日期**］2014-04-22 ［**修回日期**］2014-05-06

［参考文献］

[1] 葛红兰，丁晓蓉. 剖宫产后腹壁切口子宫内膜异位症 10 例诊治体会[J]. 局解手术学杂志，2011，20(1)：87.
[2] 刘玲玲，赵 勇，商 微，等. 妇科检查在盆腔异常不孕症诊断中的临床价值[J]. 解放军医学院学报，2013，34(3)：252－254.
[3] 韩晓佳，孔宪超，陈 冲，等. 子宫内膜异位症的临床诊断及治疗新进展[J]. 现代生物医学进展，2013，13(2)：388－391.
[4] 杜丽荣，高 羽，田慧艳，等. 不孕症宫腔镜与注水腹腔镜联合检查结果与妊娠方式的关系[J]. 中国微创外科杂志，2013，13(5)：432－435.
[5] 李晓燕，冷金花，郎景和，等. 卵巢子宫内膜异位囊肿粘连程度及相关因素分析[J]. 中华妇产科杂志，2009，(44)5：328－332.
[6] 顾永忠，孙湛博. 子宫内膜异位症相关疼痛机制研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2010，26(10)：801－804.
[7] 李 雷，冷金花. 子宫内膜异位症及其治疗对女性生育影响的研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2013，29(5)：393－396.
[8] 刘媛媛，赵仁峰. 子宫内膜异位症盆腔粘连和疼痛的相关性研究[J]. 广西医学，2013，35(5)：588－590.
[9] Berek JS. Berek&NOVAK. 郎景和，向 阳，译. 妇科学[M]. 第 14 版. 北京：人民卫生出版社，2008：719.
[10] 王培莉. 内异症患者疼痛与盆腔粘连的相关性分析[J]. 安徽医学，2011，32(08)：1140－1141.
[11] 金 影，郝增平. 妇科腹腔镜手术并发症及高危因素分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志，2011，25(11)：1043－1044.
[12] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊断和治疗规范[J]. 中华妇产科杂志，2007，42(9)：645－648.
[13] 陈京亭. 子宫内膜异位症患者盆腔疼痛与病灶特点的相关性分析[J]. 安徽医学，2012，33(07)：833－835.
[14] 李燕玲，欧 蕾，林静惠，等. 宫腔镜联合腹腔镜在慢性盆腔痛诊治中的临床应用[J]. 中国妇幼保健，2010，25(21)：3039－3042.
[15] 周晓亮，张晓伟. 子宫内膜异位症患者盆腔疼痛与病变特点的关系[J]. 山东医药，2010，50(26)：40－41.

（编辑：周小林）