

· 论著 · 腹部 ·

开腹与腹腔镜卵巢癌根治切除术对患者术后并发症、生活质量的影响对比分析*

侯梦梦^{1,*} 王蕾¹ 张清文¹ 房翠²

1.商丘市第一人民医院(河南 商丘 476100)

2.河北医科大学(河北 石家庄 050011)

【摘要】目的 分析并对比开腹与腹腔镜卵巢癌根治切除术对患者术后并发症及生活质量的影响。**方法** 对我院2022年6月至2023年6月期间收治的64例卵巢癌患者展开研究, 随机将患者分为参照组(32例)与实验组(32例)。参照组采用开腹手术, 实验组采用腹腔镜手术。观察并比较两组患者手术相关指标、术后并发症、术后生活质量以及卵巢癌评分。**结果** 实验组术中出血量更低于参照组, 且肛门排气时间、住院时间均短于参照组, 组间差异显著($P<0.05$)。实验组术后并发症发生率9.38%, 低于参照组的37.50%, 组间差异显著($P<0.05$)。实验组术后生活质量评分高于参照组, 组间差异显著($P<0.05$)。**结论** 相比于开腹手术, 腹腔镜卵巢癌根治切除术对患者具有更少的术中出血量、较短的肛门排气时间和住院时间, 更低的术后并发症发生率, 以及更高的术后生活质量评分。因此, 腹腔镜手术是一种更优选择的手术方式, 可以改善卵巢癌患者的手术效果和

【关键词】 开腹; 腹腔镜; 卵巢癌根治切除术; 术后并发症; 生活质量

【中图分类号】 R737.31

【文献标识码】 A

【基金项目】 国家自然科学基金面上项目(81871749)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.6.037

Comparative Analysis of the Effects of Laparotomy and Laparoscopic Radical Resection of Ovarian Cancer on Postoperative Complications and Quality of Life*

HOU Meng-meng^{1,*}, WANG Lei¹, ZHANG Qing-wen¹, FANG Cui².

1.The First People's Hospital of Shangqiu, Shangqiu 476100, Henan Province, China

2.Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011, Hebei Province, China

Abstract: Objective To analyze and compare the effects of laparotomy and laparoscopic radical resection of ovarian cancer on postoperative complications and quality of life. **Methods** 64 patients with ovarian cancer admitted to our hospital from June 2022 to June 2023 were studied and randomly divided into the reference group (32 cases) and the experimental group (32 cases). The reference group underwent laparotomy, and the experimental group underwent laparoscopic surgery. Operation-related indexes, postoperative complications, postoperative quality of life and ovarian cancer scores were observed and compared between the two groups. **Results** The intraoperative blood loss of the experimental group was lower than that of the reference group, and the anal exhaust time and hospital stay were shorter than that of the reference group, with significant differences between the groups ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the experimental group was 9.38%, which was lower than that in the reference group (37.50%), and the difference between groups was significant ($P<0.05$). The postoperative quality of life score of the experimental group was higher than that of the reference group, and the difference between the groups was significant ($P<0.05$). **Conclusion** Compared with laparotomy, laparoscopic radical resection of ovarian cancer is associated with less intraoperative blood loss, shorter anal exhaust time and hospital stay, lower incidence of postoperative complications, and higher postoperative quality of life scores. Therefore, laparoscopic surgery is a better choice of surgical mode, which can improve the surgical outcome and quality of life of ovarian cancer patients.

Keywords: Laparotomy; Laparoscopy; Radical Resection of Ovarian Cancer; Postoperative Complications; Quality of Life

卵巢癌是妇科恶性肿瘤中最常见的一种, 影响了无数患者的生活。卵巢癌早期没有明显的症状, 进展后可能表现出腹痛、腹胀、消化不良等症状, 严重时还会导致便秘和压迫尿道而引起尿频、尿急等问题^[1]。其治疗方法包括手术切除、化学药物治疗和放疗等多种方式, 但由于病情的不同和各种治疗方法的限制, 卵巢癌的治愈率较低, 预后不良^[2-3]。在卵巢癌的治疗中, 根治切除术是常见的治疗方式, 可分为开腹手术和腹腔镜手术, 但两者各自具有优势和局限性。开腹卵巢癌根治切除术作为传统的手术方式, 通过切开腹部, 直接操作腹腔器官

以进行根治性切除^[4]。而腹腔镜卵巢癌根治切除术则采用腹腔镜技术, 通过小的切口进行显微操作。开腹手术易导致较大的手术创伤, 使其术后出血、感染、淤血等并发症的发生风险相对较高, 患者可能需要较长时间的康复与恢复^[5]。同时术后的疼痛和不适感也可能影响患者的饮食和活动, 进而对其生活质量造成负面影响。相比之下, 腹腔镜手术由于切口较小、创伤轻, 术后疼痛相对较轻, 而且出血量少, 术后并发症的风险相对较低, 有助于缩短患者的康复时间, 有望减轻患者的痛苦, 促进其术后功能的恢复, 提高生活质量^[6]。然而, 腹腔镜手术

【第一作者】 侯梦梦, 女, 护师, 主要研究方向: 手术室护理。E-mail: houmm626336@126.com

【通讯作者】 侯梦梦

也存在着技术要求较高、操作时间较长、对复杂情况的处理能力有限等局限性。这些因素可能对手术的安全性和有效性产生影响,间接影响了患者的术后康复和生活质量^[7]。因此,开腹与腹腔镜手术在卵巢癌根治切除术治疗中是一个极具挑战性的课题,对于医生的手术选择、术后护理及患者的康复指导都具有重要意义。本研究通过对64例卵巢癌患者进行研究,分析和对比开腹与腹腔镜手术的临床价值,旨在为患者提供更加安全、有效的治疗方式,最大限度地改善患者的生活质量。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院2022年6月至2023年6月期间收治的64例卵巢癌患者进行研究,随机分为参照组(32例)与实验组(32例)。其中参照组平均年龄为(52.12±2.14)岁;实验组平均年龄为(51.89±2.63)岁。两组一般资料对比意义(P>0.05)。

纳入标准:确诊为卵巢癌的患者;符合根治切除术指征;自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:具有严重的心脏、肺部或其他重要器官疾病的患者;具有活动性的其他癌症的患者;患有严重的贫血、凝血功能障碍等疾病的患者;孕妇或哺乳期妇女;具有认知障碍或精神疾病的患者;对手术有明显的禁忌证。

1.2 方法 参照组开腹卵巢癌根治切除术:全身麻醉,在腹部开一个约10~20厘米长的切口,或者采用中线切口或侧切口;将腹部各脏器进行仔细的检查 and 探查,确定卵巢癌的部位和范围,并评估是否有局部或远处转移;在确定卵巢癌的范围之后,切除患侧卵巢、输卵管和卵巢周围的组织,并在需要时,同时切除子宫等器官;严密清扫患侧盆腔淋巴结,清洁处理手术切口和术区;最后,根据手术具体情况缝合切口和术区的组织。

实验组腹腔镜卵巢癌根治切除术:全身麻醉,通过小切口插入腹腔镜和其他手术治疗器械,建立腹腔镜手术的通道;仔细的腹腔镜检查和探查,确定卵巢癌的部位和范围,并评估是否有局部或远处转移;在确定卵巢癌的范围之后,通过腹腔镜进行切除患侧卵巢、输卵管和卵巢周围的组织,并在需要时,同时切除子宫等器官;通过腹腔镜清扫盆腔淋巴结,清洁处理手术切口和术区;最后,根据手术具体情况缝合切口和术区的组织。

1.3 观察指标 (1)手术相关指标:记录两组手术时间、术中出血量、肛门排气时间、住院时间。(2)术后并发症:记录两组不规则出血、皮下气肿、褥疮、深静脉血栓以及感染发生情况。(3)术后生活质量评分以及卵巢癌评分:分别采用FACT-O量表、卵巢癌评分量表进行评价^[8]。

1.4 统计学方法 使用SPSS 24.0统计软件对数据进行处理,计量和计数资料分别采用($\bar{x} \pm s$)和“例数、百分比”[例(%)]表示,组间对比分别使用 χ^2/t 校检;以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标对比 两组手术时间差异无意义(P>0.05);实验组术中出血量更低于参照组,且肛门排气时间、住院时间均短于参照组,组间差异显著(P<0.05),详见表1。

2.2 两组术后并发症发生情况对比 实验组术后并发症发生率9.38%,低于参照组的37.50%,组间差异显著(P<0.05),详见表2。

2.3 两组术后生活质量评分以及卵巢癌评分对比 实验组术后生活质量评分高于参照组,组间差异显著(P<0.05);在卵巢癌评分上,两组组间差异无意义(P>0.05),详见表3。

表1 两组手术相关指标对比

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(mL)	肛门排气时间(h)	住院时间(d)
参照组	32	289.18±50.17	379.26±42.13	26.77±3.21	13.01±2.23
实验组	32	304.19±60.12	232.47±50.11	16.75±2.21	9.31±1.32
t值		1.077	12.683	14.544	8.076
P值		0.142	0.001	0.001	0.001

表2 两组术后并发症发生情况对比[例(%)]

组别	例数	不规则出血	皮下气肿	褥疮	深静脉血栓	感染	发生率
参照组	32	3(9.38)	3(9.38)	2(6.25)	1(3.13)	3(9.38)	12(37.50)
实验组	32	1(3.13)	1(3.13)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.13)	3(9.38)
χ^2 值							7.053
P值							0.008

表3 两组术后生活质量评分以及卵巢癌评分对比(分)

组别	例数	生理职能	情绪状态	社会功能	机体功能	总分	卵巢癌评分
参照组	32	15.42±2.21	14.54±2.06	16.64±2.16	15.41±2.36	65.23±4.06	29.17±6.82
实验组	32	18.45±2.14	16.64±2.05	18.67±2.26	17.24±2.14	75.34±5.25	31.16±7.43
t值		5.571	4.087	3.673	3.249	8.617	1.116
P值		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.134

3 讨论

卵巢癌是一种常见的妇科恶性肿瘤,大多数肿瘤来源于卵巢上皮细胞或卵巢间质,也有少数来源于卵巢生殖细胞,故分为上皮性卵巢癌、卵巢间质细胞性肿瘤和生殖细胞肿瘤三种类型^[9]。卵巢癌的发生机制是多因素复杂作用的结果。目前研究发现,保存卵巢功能和调节子宫周期的性激素、卵巢细胞自身损伤的修复机制、基因突变、父母基因遗传、甲状腺和免疫系统功能异常等都与卵巢癌的发生机制有关^[10]。一般来说,高龄、家族史、基因组异常和乳腺癌、肠癌等的家族聚集史,会增加卵巢癌的发生风险。卵巢癌的症状难以早期发现,主要原因是它的初期症状不明显,即使有症状也比较轻微,尤其是音叉早期,各种常见的症状都不一定出现。只有在大的卵巢肿块已形成,或癌细胞进入腹膜或其他器官时才会出现腹部胀大、腹胀、腹痛、食欲减退、消瘦、恶心、呕吐、乏力、贫血、腹泻或便秘等症状。尤其是腹部不适持续时间长,多数为几个月以上,需要引起较高的警惕。卵巢癌不易治愈,且具有高度致死性,预后较差,病死率高,对患者家庭和社会经济都会造成极大的负担。根治切除术是卵巢癌的主要治疗方法之一,通过切除卵巢和相关组织,包括输卵管、子宫和附件等,来彻底切除卵巢癌的肿瘤,有助于减少肿瘤负担,阻止其继续生长和扩散。开腹手术和腹腔镜手术是常用的方式,但不同手术方式对于患者的术后并发症和生活质量的影响不同。

开腹手术优势在于直接观察到腹腔和盆腔器官,并且操作空间大,便于解剖和切除。同时适用于各种复杂情况,包括大肿瘤、局部浸润、淋巴结转移、复发等^[11]。此外,开腹手术在临床应用中已有很长时间,医生对于该操作方式的技术娴熟,常规手术器械和设备易获取。但开腹手术需要切开腹部,因此会造成更大的手术创伤,术后恢复时间长。且术后疼痛较为明显,存在并发症风险,如感染、出血等。此外,开腹手术切口在腹部,对患者的外观造成一定的影响。腹腔镜手术优势在于手术切口较小,术后疼痛较轻,术后恢复时间相对较短,且手术操作精确,出血量少,对患者的外观影响也较少。本研究中,实验组术中出血量更低于对照组,且肛门排气时间、住院时间均短于对照组,组间差异显著($P<0.05$)。提示腹腔镜手术更利于提高手术安全性,促进患者术后康复。其原因在于腹腔镜手术切口通常较小,通过腹腔镜插入的器械大小也相对较小,因此相较于开腹手术创伤较小,对患者的身体伤害较小,同时也能减少术后恢复期间的疼痛,有利于患者的恢复^[12]。腹腔镜操作具有高精度性和高显微性特点,因此手术过程中医生可以有更清晰、精细的视野,能够更为精准地找到和切除卵巢肿瘤等异常病灶,以达到更为完整的切除,并最大限度地保护正常组织。腹腔镜手术的视野清晰,操作精细,也增加了手术的安全性,避免了手术中无谓的损伤,减少了术中出血的风险。此外,相较于开腹手术,腹腔镜手术的创伤更小,恢复期较短,使患者在手术后能够更快地胃肠功能正常化,从而缩短肛门排气时间。同时,因创伤和固定时间的缩短等原因,使患者的病程缩短,也减少了术后的住院时间。

卵巢癌手术术后存在一定并发症发生风险,与多种因素有关,如手术过程中切口所造成的创伤可能引起出血和感染的风险。特别是开腹手术,切口较大,可能导致更多的组织受损和出血^[13]。或术中使用的麻醉药物和技术导致一些麻醉相关的并发症,如恶心、呕吐、喉痛、呼吸困难等。或术后伤口感染,特别是在较长时间的手术或存在其他感染来源的情况下。且术后全身免疫状态下降,也增加了感染的风险等等。本研究中,实验组术后并发症发生率9.38%,低于对照组的37.50%,组间差异显著

($P<0.05$)。提示腹腔镜手术更利于降低术后并发症发生风险。其原因在于腹腔镜切口较小,而较小的创伤可以减少组织损伤,降低术后疼痛和出血的风险。同时患者术后疼痛较轻,能够更快地恢复胃肠功能和活动能力,减少深静脉血栓的风险。此外,由于腹腔镜手术使用较小的切口,减少了外界细菌进入手术区域的机会,降低了术后感染的风险。并避免了肠道过多的创伤刺激,从而减少了术后肠道粘连的风险。也减少了患者术后长时间卧床的需求,有助于减少褥疮和皮下气肿的发生。

卵巢癌患者常常会出现身体不适和疼痛,例如腹痛、恶心、食欲不振和消化问题等。这些症状可能会对患者的食欲、体力和睡眠质量产生负面影响,使他们感到疲倦和虚弱。且卵巢癌的诊断和治疗过程会引发焦虑、抑郁和情绪波动等心理问题。患者可能会感到恐惧、不安和担忧,还可能面临身体形象的改变和性功能的改变,这些都会对其心理健康和生活质量产生影响^[14]。此外,手术治疗对患者的日常生活和活动能力有一定的限制,有些患者可能需要较长时间的康复和恢复过程,导致身体活动受限,降低生活质量。本研究中,实验组术后生活质量评分高于对照组,组间差异显著($P<0.05$)。提示腹腔镜手术有利于提高生活质量。其原因在于相对于开腹手术,腹腔镜手术的恢复时间较短。同时腹腔镜手术使用小切口和更小的器械进行操作,相对于开腹手术减少了身体创伤,也减少了患者在术后的照料和护理,使护理更加方便快捷,有助于患者采取更为积极的态度来面对治疗。同时也减轻术后的疼痛,使患者的生活更舒适,且降低手术并发症的风险,进一步有助于提高患者的生活质量。

综上所述,相比于开腹手术,腹腔镜卵巢癌根治切除术对患者具有更少的术中出血量、较短的肛门排气时间和住院时间,更低的术后并发症发生率,以及更高的术后生活质量评分。因此,腹腔镜手术是一种更优选择的手术方式,可以改善卵巢癌患者的手术效果和术后生活质量。然而,在选择手术方式时,仍需要综合考虑患者的具体情况、病情严重程度、手术医生的经验和患者的选择。虽然腹腔镜手术有利于提高患者的生活质量,但并不代表它适用于所有的卵巢癌患者。因此,患者和医生应共同进行讨论和决策,选择最适合患者的手术方式。

参考文献

- [1] 杜颖,赵纯全,张玉林.腹腔镜手术与开腹手术在早期卵巢癌中的应用探讨[J].重庆医科大学学报,2023,48(6):700-702.
- [2] 柯怀.腹腔镜手术与开腹手术在卵巢囊肿治疗中的临床疗效比较[J].吉林医学,2023,44(1):41-44.
- [3] 刘艳芳.改良截石位对腹腔镜卵巢癌切除术患者舒适度以及体位相关并发症的影响[J].中国现代药物应用,2021,15(24):120-122.
- [4] 高丽娜,王莉英,吴敏敏.腹腔镜微创细胞减灭术治疗卵巢癌的效果及预后观察[J].癌症进展,2020,18(18):1916-1919.
- [5] 陈德招,陈佩芳.腹腔镜与开腹全面分期手术治疗早期卵巢癌的临床分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2020(5):555-557.
- [6] 李佳璐,汤译博,朱晓明.机器人手术系统在卵巢癌治疗中的应用进展[J].机器人外科学杂志(中英文),2022,3(3):240-245.
- [7] 杨亚凌.腹腔镜手术与开腹手术在卵巢囊肿治疗中的临床疗效比较分析[J].数理医药学杂志,2021,34(2):183-185.
- [8] 罗伟榕.腹腔镜手术与开腹手术在卵巢囊肿治疗中的临床疗效比较分析[J].人人健康,2020,(14):242.
- [9] 侯俊芳,李长风,唐静.腹腔镜手术治疗早期卵巢癌的临床效果及安全性分析[J].微创医学,2021,16(2):213-215.
- [10] 张子钦,郭晓婷,梁权海,等.弥散加权技术(DWI)在诊断卵巢癌复发及种植转移的应用价值[J].罕少疾病杂志,2023,30(2):58-59,62.
- [11] 郝蓉.腹腔镜手术与开腹手术在卵巢囊肿治疗中的临床疗效比较分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(12):63-64.
- [12] 罗文姬,李瑞珍,罗清平,等.全自动免疫组化法与手工免疫组化法检测卵巢癌ALK蛋白表达的对比如研究[J].罕少疾病杂志,2019,26(5):35-37.
- [13] 马鸿云,李佳,桂甜甜.开腹和腹腔镜卵巢癌根治切除术对患者术后并发症和生活质量影响的对比研究[J].宁夏医学杂志,2019,41(3):223-226.
- [14] 王森,孙慧慧,杨海生.腹腔镜下子宫切除术治疗早期卵巢癌的临床有效性研究[J].黑龙江中医药,2021,50(6):93-94.

(收稿日期:2024-02-13)(校对编辑:江丽华)