

超声介入治疗妇科恶性肿瘤术后出现的盆腔淋巴囊肿的疗效研究

李桃梅^{1,2}

1 四川大学华西第二医院妇产科 四川 成都 610015

2 出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室 四川 成都 610041

摘要：目的：探究超声介入治疗在妇科恶性肿瘤术后出现盆腔淋巴囊肿中的临床治疗效果影响。方法：将 2022.03-2023.02 时段内本院收治的妇科恶性肿瘤术后出现盆腔淋巴囊肿病患进行分组治疗对照，参照组行药物保守治疗，探究组采用超声介入治疗模式。结果：两组病患经不同模式治疗后可发现探究组病患的治疗总有效率、SF-36 生活质量评分、治疗满意度均高于参照组；经治疗后探究组病患第一、二、三个月的囊肿大小均小于参照组，此外，探究组的不良反应发生率低于参照组。结论：对于合并妇科恶性肿瘤术后出现盆腔淋巴囊肿病患采取超声介入治疗的临床疗效好于药物保守治疗，并且显著提升病患的康复效率，囊肿有效缩小，不良反应的发生更少，同时经治疗后病患的生活质量与治疗满意度也都更高。

关键词：妇科恶性肿瘤；盆腔淋巴囊肿；超声介入治疗

引言：

当前，超声介入治疗技术不断发展，而妇科恶性肿瘤术后出现盆腔淋巴囊肿为常见的并发症情况，针对于此类疾病采用超声介入治疗具有较好的疗效。基于此，我科室开展了针对于此类病患的超声介入治疗研究，具体如下：

1 资料和方法

1.1 资料

将 2022.03-2023.02 时段内本院收治的妇科恶性肿瘤术后出现盆腔淋巴囊肿病患进行分组治疗对照，每组随机抽取病例 20 例，其中探究组病患年龄介于 33 岁至 57 岁，均值 (45.22±1.36) 岁；参照组病患年龄介于 32 岁至 56 岁，平均 (46.27±1.38) 岁。

1.2 方法

参照组采用药物保守治疗模式：给予病患青霉素 B 钾进行口服治疗，每日 3 次，每次 250mg；同时采用分别将 100g 芒硝以及 200g 大黄进行研粉后敷于病患的腹股沟与腹部，连续治疗 21 日^[1]。

探究组则采用超声介入治疗模式：手术前应指示病患适度饮水以充盈膀胱，并帮助病患采取仰卧位的手术体位。将彩色超声诊断仪的探头依照规范进行清洁，并将引导线设置好后通过淋巴囊，对病患的皮肤进行消毒以及局部麻醉。在超声的指导下，18GEV 导管放置在囊肿腔核心位置中，并采用 50 毫升注射器抽取后，根据病患的囊肿大小相应地注射麻醉药物，并从外部向内注射，然后注射纯酒精，以免因过度使用无水酒精而加重病患的疼痛。确保无水酒精注射剂量适中，以囊液量的 1/3 为适，在注射 5min 后全部抽出并重复 3 次。如果病患有感染的情况发生，应在注射无水酒精前进行超声介入消炎，100 毫升混合类超声消炎剂对其反复冲洗

和抽出，并注射 5 毫升混合类消炎制剂后留置 1 周，以无水酒精硬化^[2]。

1.3 疗效指标

1.3.1 显效：治疗两个月后病患各项临床症状基本消失且无复发。

1.3.2 有效：治疗两个月后病患的囊肿大小小于治疗前的 50%，各项临床症状显著改善且无复发。

1.3.3 无效：治疗后病患的囊肿大小以及各项临床症状无明显消退改变或是有恶化现象。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理并分析，t 值、 χ^2 值检验。

2 结果

2.1 两组病患治疗效果对比

经记录以及跟踪回访可发现探究组的总有效率更高。见表 1：

表 1 两组病患治疗有效情况对比 (n, %)

观察指标	探究组	参照组	χ^2	P
病例数	20	20	0.000	> 0.05
显效	15 (75.00%)	8 (40.00%)	\	\
有效	4 (20.00%)	8 (40.00%)		
无效	1 (5.00%)	4 (20.00%)		
总有效率	19 (95.00%)	16 (80.00%)	7.521	< 0.05

2.2 两组病患治疗后各阶段囊肿大小对比

表 2 两组病患治疗后各阶段囊肿大小对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	探究组	参照组	t	P
病例数	20	20	0.000	> 0.05
第一个月囊肿大小 (cm)	3.03±1.24	4.81±1.24	8.040	< 0.05
第二个月囊肿大小 (cm)	2.54±1.11	3.13±1.25	7.174	< 0.05
第三个月囊肿大小 (cm)	1.48±0.84	2.28±0.94	5.046	< 0.05

表 3 两组病患不良反应发生对比 (n, %)

不良反应	探究组		参照组		χ^2	P
病例数	20		20		0.000	> 0.05
皮肤瘙痒	0	0.00%	1	5.00%	\	
头痛	0	0.00%	1	5.00%		
盆腔感染	0	0.00%	1	5.00%		
囊肿侧不适	0	0.00%	1	5.00%		
身体发热	1	5.00%	1	5.00%		
总发生率	1	5.00%	5	25.00%	6.569	< 0.05

表 4 两组病患生活质量指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		探究组	参照组	t	P
病例数		20	20	0.000	> 0.05
情绪功能	治疗前	54.98±1.03	54.87±1.79	0.447	> 0.05
	治疗后	84.99±1.19	74.02±1.48	14.029	< 0.05
躯体功能	治疗前	54.99±1.91	54.18±1.51	0.997	> 0.05
	治疗后	84.78±9.38	74.38±1.93	14.829	< 0.05
社会功能	治疗前	54.93±1.79	54.79±1.02	0.200	> 0.05
	治疗后	84.97±1.79	74.40±9.93	14.029	< 0.05
角色功能	治疗前	54.20±9.20	54.93±9.99	0.409	> 0.05
	治疗后	84.79±1.93	74.93±9.28	14.789	< 0.05
认知功能	治疗前	54.79±1.38	54.78±1.72	0.521	> 0.05
	治疗后	84.02±9.78	74.47±9.81	14.821	< 0.05
活力	治疗前	54.29±8.87	54.79±8.93	0.192	> 0.05
	治疗后	84.02±1.78	74.87±9.79	14.272	< 0.05
精神健康	治疗前	54.97±1.78	54.78±1.92	0.718	> 0.05
	治疗后	84.37±9.19	74.38±1.78	14.337	< 0.05
生理健康	治疗前	54.10±1.88	54.11±1.20	0.293	> 0.05
	治疗后	84.38±9.93	74.92±9.97	14.878	< 0.05
综合得分	治疗前	54.21±1.90	54.27±1.81	0.187	> 0.05
	治疗后	84.97±1.87	74.99±1.70	14.789	< 0.05

两组经治疗后探究组病患第一、二、三个月的囊肿大小均小于参照组。见表 2:

2.3 两组病患不良反应发生对比

经过记录可发现探究组的病患不良反应发生更少。见表 3:

2.4 两组病患生活质量对比

治疗后探究组病患生活质量评分都更高。见表 4:

2.5 两组病患治疗满意度对比

探究组病患对于治疗操作的满意度更高。

结 论：

妇科恶性肿瘤主要包括输卵管恶性肿瘤、子宫恶性肿瘤、宫颈恶性肿瘤、卵巢恶性肿瘤和阴道恶性肿瘤^[1]。妇科恶性肿瘤在早期，甚至中期阶段通常没有特别的典型表现。子宫以及宫颈的恶性肿瘤，表现为不规则的子宫出血以及宫颈的接触性出血，持续的小腹坠痛或者是胀痛，血性阴道分泌物以及分泌物恶臭味。如果出现了子宫增大压痛以及宫颈摇摆举痛，可能出现其他部位的症状^[4]。晚期由于肿瘤的压迫就会出现更多的症状，包括排尿困难、血尿以及排便困难、血便等等。如果压迫了输尿管还有可能导致肾积水，腰部酸痛等症状。而引起淋巴囊肿的病因主要有两个方面，一方面是先天性因素，由于先天性淋巴管发育异常，导致一些淋巴管的管壁结构不良，局部淋巴管不断扩张，直至形成囊状淋巴管瘤，也就是淋巴囊肿^[5]。另一方面是后天性的因素，其中包括炎症、感染、外伤、手术等，引起淋巴管有些位置狭窄或堵塞，淋巴液回流时，管腔内压力升高，使得局部淋巴管扩张，管径不断增大，形成囊样结构，也就形成了淋巴囊肿。盆腔囊肿是指位于盆腔里的囊肿，引起盆腔囊肿的原因有生理性和病理两类。生理性囊肿，特别是卵巢，可能会出现生理性囊肿。卵巢排卵前卵泡和排卵后黄体形成，从B超上看像囊肿，这种囊肿出现后会自己消失。病理性囊肿的原因尚不完全清楚。可能与盆腔炎症、感染、手术或子宫内膜异位等多种原因有关。囊肿可能来源于卵巢，也可能来源于输卵管，或者盆腔其他脏器，如腹膜、肠管等。

目前，超声介入技术不断发展，针对于此类疾病的治疗具有较好的临床应用效果，与常规治疗相比，操作简便，安全性也更高。本研究通过对合并妇科恶性肿瘤术后出现盆腔淋巴囊肿的病患进行不同模式的治疗探究，效果较好。根据本次实验比较两组病患经不同模式治疗后的各项指标，对比两组病患的临床治疗效果，可见采用超声介入治疗的探究组病患的治疗总有效率（95.00%）高于采用药物保守治疗的参照组病患（80.00%）；观察两组病患治疗后的囊肿大小情况，可见采用超声介入治疗的探究组病患经治疗后第一、二、三个月的囊肿大小（ 3.03 ± 1.24 ）cm、（ 2.54 ± 1.11 ）cm、（ 1.48 ± 0.84 ）cm都小于采用药物保守治疗的参照组病患（ 4.81 ± 1.24 ）cm、（ 3.13 ± 1.25 ）cm、（ 2.28 ± 0.94 ）

cm，可见探究组病患的康复效果更佳；对比两组病患的不良反应发生情况，可见采用超声介入治疗的探究组不良反应发生率（5.00%）显著低于采用药物保守治疗的参照组（25.00%）；对比两组病患治疗前后的生活质量各项指标可见，采用超声介入治疗的探究组病患的SF-36生活质量综合评分（ 84.97 ± 1.87 ）显著高于采用药物保守治疗的参照组病患（ 74.99 ± 1.70 ），可说明探究组病患的生活质量改善更佳；除此之外，经过对两组病患治疗后的治疗满意度调查可知，采用超声介入治疗的探究组病患对治疗的满意度（95.00%）明显高于采用药物保守治疗的参照组（75.00%），可说明探究组病患对治疗更加满意。

综上所述：对于合并妇科恶性肿瘤术后出现盆腔淋巴囊肿病患采取超声介入治疗的临床疗效好于药物保守治疗，并且显著提升病患的康复效率，囊肿有效缩小，不良反应的发生更少，同时经治疗后病患的生活质量与治疗满意度也都更高。此种治疗模式的应用具备更为积极有效的影响。

参考文献：

- [1] 韩炜, 王燕舞. 超声介入治疗妇科恶性肿瘤术后盆腔淋巴囊肿效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(20): 65-66.
- [2] 卢涛, 章宽静, 崔娟. 超声引导下介入疗法治疗盆腔恶性肿瘤术后淋巴囊肿的疗效观察 [J]. 实用癌症杂志, 2021, 36(05): 868-870.
- [3] 孟磊. 探讨超声介入疗法实施在盆腔恶性肿瘤术后淋巴囊肿中治疗的临床效果与安全性 [J]. 智慧健康, 2021, 7(01): 19-21. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.01.007.
- [4] 李伟. 超声介入治疗妇科恶性肿瘤术后出现的盆腔淋巴囊肿的疗效评价 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(34): 3+5. DOI: 10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2020.34.002.
- [5] 姜福生. 超声介入治疗妇科恶性肿瘤术后出现的盆腔淋巴囊肿的疗效探究 [J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(21): 109-111. DOI: 10.15971/j.cnki.cmdi.2020.21.050.
- [6] 杜锋, 姜冰. 超声介入治疗妇科恶性肿瘤术后出现盆腔淋巴囊肿的疗效探讨 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(27): 18-19.

作者简介：李桃梅（1993.3-），女，汉族，四川省达州市，本科，主管护师，研究方向：妇产科护理学。