



腹腔镜与开腹手术治疗宫外孕的疗效及对术后受孕率的影响分析

唐慧敏

(湖南省新宁县金石镇卫生院 湖南邵阳 422799)

摘要：目的：探讨腹腔镜与开腹手术治疗宫外孕的疗效及对术后受孕率的影响价值及分析。方法：选择从2015年1月至2016年12月期间收治的宫外孕患者100例为对象，并按照不同治疗方法，分为两组。对照组接受常规开腹手术治疗，研究组接受腹腔镜手术治疗。比较分析两组手术疗效及术后受孕率。结果：研究组手术出血量少于对照组 ($P < 0.05$)；研究组手术时间、手术后开始排气时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)；研究组术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)；研究组输卵管再通率及术后受孕率均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：与开腹手术治疗比较，运用腹腔镜手术治疗宫外孕的效果显著，且术后受孕率高，值得推广应用。

关键词：腹腔镜；开腹手术；宫外孕；疗效；术后受孕率

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-099-02

宫外孕为临床妇科常见急症，主要是由于患者输卵管宫腔炎症以及输卵管管腔周围炎症，导致宫腔堵塞，孕卵运行不正常，停留在子宫腔以外，并且着床、发育，随着孕卵逐渐生长发育，进而发生输卵管妊娠流产、输卵管妊娠破裂等，危及生命。临床以采取尽早手术治疗为主[1][2]。本次研究工作旨在探讨腹腔镜与开腹手术治疗宫外孕的疗效及对术后受孕率的影响价值及分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择从2015年1月至2016年12月期间收治的宫外孕患者100例为对象，并按照不同治疗方法，分为两组，即对照组与研究组，各有50例。对照组：年龄：年龄最低23岁，年龄最高42岁，平均年龄为 (35.25 ± 3.25) 岁；停经时间：停经时间最短36日，停经时间最长56日，平均停经时间为 (42.65 ± 4.25) 岁；其中有12例初产妇，有38例经产妇。研究组：年龄：年龄最低22岁，年龄最高43岁，平均年龄为 (35.30 ± 3.20) 岁；停经时间：停经时间最短37日，停经时间最长55日，平均停经时间为 (42.70 ± 4.20) 岁；其中有14例初产妇，有36例经产妇。将两组患者的性别、年龄、停经时间等一般资料比较，均无差异性，提示组间有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

分组 (n)	手术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	手术后开始排气时间 (h)	住院时间 (d)
研究组 (n=50)	53.75±9.45	55.25±21.20	15.49±3.60	3.68±0.68
对照组 (n=50)	98.55±11.80	71.10±18.60	29.59±5.30	9.35±1.67
t 值	17.0236	3.2284	12.6421	18.0639
P 值	0.0000	0.0020	0.0000	0.0000

2.2 研究组与对照组的术后并发症发生情况比较

研究组术后并发症发生率 (4.00%) 低于对照组， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 研究组与对照组的术后并发症发生情况比较[n (%)]

分组 (n)	休克	腹痛	停经	术后并发症发生率
研究组 (n=50)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4.00 (2/50)
对照组 (n=50)	3 (6.00)	6 (12.00)	7 (14.00)	32.00 (16/50)
c2 值				13.2791
P 值				0.0003

2.3 研究组与对照组的术后输卵管再通情况及术后受孕情况比较

研究组输卵管再通率 (78.00%) 及总受孕率 (66.00%) 均高于对照组， $P < 0.05$ 。见表3。

表3 研究组与对照组的术后输卵管再通情况及术后受孕情况比

对照组患者接受常规开腹手术治疗，研究组患者接受腹腔镜手术治疗。腹腔镜手术具体操作：选择全身麻醉或者腰硬联合麻醉；于脐轮下缘作一切口，切口为横向方向，长约10cm；常规建立气腹，置入腹腔镜头，术者仔细探查；选择麦氏点、麦氏点对侧行第2、麦氏点对侧行第3穿刺孔，分别置入5mm Trocar、10mm Trocar；结合患者输卵管是否有破裂以及生育要求，给予输卵管开窗术治疗方法或输卵管切除术治疗方法[3][4]。

1.3 观察指标

观察比较两组手术相关指标、术后并发症发生情况、术后输卵管再通情况及术后受孕情况。

1.4 统计学方法

将两组数据录入统计学软件 SPSS25.0 做处理分析，若 $P < 0.05$ 表示数据有差异性，若 $P > 0.05$ 表示数据无差异性。

2 结果

2.1 研究组与对照组的手术相关指标比较

两组手术中出血量、手术时间、手术后开始排气时间及住院时间均有差异性， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 研究组与对照组的手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组 (n)	输卵管再通	术后受孕		
		宫内妊娠	异位妊娠	总受孕率
研究组 (n=50)	39 (78.00)	26 (52.00)	7 (14.00)	66.00 (33/50)
对照组 (n=50)	26 (52.00)	12 (24.00)	5 (10.00)	34.00 (17/50)
c2 值	7.4286			10.2400
P 值	0.0064			0.0014

3 讨论

(下转第110页)



• 论 著 •

或是改善肌肉的低血钙状况对疾病的治疗效果不明显[4]。

近年来随着医学技术的发展,肾功能衰竭患者的生存时间明显延长。临床常用血液透析进行治疗,能有效将血液中的小分子物质有效清除,延长患者的生命。但对甲状旁腺激素的清除率较低,随着病情的发展,身体内残留的甲状旁腺激素对患者带来较为严重的危害。随着血液透析时间的延长,维持性血液透析患者并发症发生率逐年升高,极大程度提高患者的死亡率。血液灌流能应用吸附的方法将患者内的毒素有效清除,与血液透析形成较好的互补,有效纠正甲状旁腺功能亢进,改善血液中的钙、磷浓度,改善临床疗效[5]。本次研究结果表明,经治疗后,两组患者的各项指标均有明显改善,且研究组的改善程度优于对照组,研究组治疗中有效率明显高于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在继发性甲状旁腺功能亢进患者中血液灌流联合血液透析,有效改善血液各项指标,提高临床疗效,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 邱蕾.血液透析联合血液灌流治疗继发性甲状旁腺功能亢进疗效分析[J].淮海医药,2017,35(3):293-294.
- [2] 丁晓颖,曾玉纯,张俊涛.血液透析联合血液灌流治疗慢性肾衰竭合并继发性甲状旁腺功能亢进的疗效观察[J].吉林医学,2017,38(2):311-312.
- [3] 匡彬,方倩瑜,陈少敬,等.不同钙离子浓度透析液预防继发性甲状旁腺功能亢进效果比较[J].山东医药,2016,56(2):76-77.
- [4] 丘红梅,刘成,李剑文.血液透析联合血液灌流治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进症的疗效观察及护理[J].国际医药卫生导报,2014,20(14):2174-2176.
- [5] 马震生.血液透析联合血液灌流治疗慢性肾衰竭并发继发性甲状旁腺功能亢进临床观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(18):4092-4093.

(上接第97页)

区域动脉灌注治疗,在动脉选择方面,在日本学者通过大量临床试验研究归纳根据不同的胰脏病变部位得出常规采用的动脉为:全胰炎症采用腹腔动脉;胰头或胰尾炎症采用肝总动脉;胰体或胰尾炎症采用脾动脉,此种血管选择方法虽然方便、简洁,但是在选择性方面较低,我国学者通过多年的临床研究,选择的动脉包括:脾动脉、胃十二指肠动脉和腹腔动脉等,此种选择方法选择性相对于日本学者选择方法要相对较高[4]。在药品选择方面1992年的日本研究报道认为应用胰酶抑制剂对动脉进行持续注射来治疗胆石性胰腺炎能降低死亡率、改善胰腺局部病变。从1995年我国顾凤元教授等人的研究报道,区域动脉灌注氟尿嘧啶与早期手术进行对照试验发现,区域动脉灌注能降低患者器官功能衰竭发生率,降低继发感染发生率和死亡率[5]。

从本次研究发现,观察组患者并发症发生率为12.32%,相比于对照组并发症发生率31.5%,临床数据对比显著降低,在患者临床疗效方面,观察组患者的临床疗效相比于对照组来说疗效显著,观察组治疗有效率为97.26%;对照组治疗有效率76.71%。

通过各方面资料结合本次研究可知,胆石性胰腺炎采用区域动脉灌注治疗,在临床治疗上能显著降低并发症发生率,降低患者器官功能衰竭发生率,最大程度的杜绝继发感染,从而导致死亡率得到降低,另一方面能明显提高疗效,减少患者住院时间,降低患者治疗费用,因此,区域动脉灌注治疗在胆石性胰腺炎临床治疗上具有重要意义,值得临床积极推广和研究。

参考文献:

- [1] 邹健,陈亚东.胆石性胰腺炎早期手术治疗分析[J].中外医学研究,2013,11(15):140.
- [2] 刘金丹,江明.胆石性胰腺炎的临床特点及早期手术治疗分析[J].中国现代药物应用,2013,7(9):56-57.
- [3] 靳和平.不同类型不同病程胆石性胰腺炎的手术处理方式探讨[J].当代医学,2012,18(29):51-52.
- [4] 张种,李非,孙家邦.区域动脉灌注治疗重症急性胰腺炎的进展[J].中华肝胆外科杂志,2001,7(9):575-576.
- [5] 陆永良,顾凤元,李鸿伟,等.区域动脉灌注治疗重症急性胰腺炎116例报告[J].中华肝胆外科杂志,1999(2):94-96.

(上接第99页)

作为妇产科急腹症一种的宫外孕,临床以采取尽早手术治疗为主,并且可以取得较好治疗效果。以往临床采取开腹手术治疗作为常规治疗方法,虽然该手术方式可以取得较高疗效,但其手术切口大,手术出血量多,手术后恢复缓慢,且术后并发症发生率较高,影响预后[5]。

随时社会发展进步,人们生活水平提高,生活质量改善,以及临床医学技术持续发展进步,具有众多优势的腹腔镜手术被越来越广泛应用于临床治疗中,而且治疗效果满意。腹腔镜手术为维持手术方法,其手术操作简单方便,手术切口小,手术出血量少,且术后恢复快等优点。腹腔镜手术治疗方法可以实现早期探查,有助于提高临床宫外孕诊断水平。术者在实施腹腔镜手术治疗过程中,其视野清晰,更有助于手术操作,手术时间短,手术出血量少,更有效避免因脏器暴露、纱布影响、手套影响等,避免或减少输卵管粘连、输卵管邻近组织粘连等并发症的发生,减少术后疼痛感,有利于术后伤口早日康复。值得一提的是,腹腔镜手术治疗为微创技术,其手术切口小,术后腹部瘢痕不明显,可以有效保持其腹部外形美观性[6][7]。

综上所述,临床结合宫外孕的疾病特点,施行腹腔镜手术治疗的

疗效及术后受孕率均明显高于常规开腹手术治疗,有重要临床应用价值。

参考文献:

- [1] 束晓明.两种手术方式治疗宫外孕的疗效分析及对患者术后受孕率的影响[J].检验医学与临床,2016,13(10):1406-1408.
- [2] 尚宝兰.应用腹腔镜治疗宫外孕分析及与开腹手术的效果对比[J].医学信息,2017,30(7):51-52.
- [3] 郑圆圆.宫外孕腹腔镜与开腹手术的临床效果对比分析[J].当代医学,2017,23(6):99-100.
- [4] 段小燕.腹腔镜与开腹手术治疗宫外孕的临床效果对比探讨[J].中国继续医学教育,2017,9(4):152-154.
- [5] 向祖凤.腹腔镜手术与传统开腹手术治疗宫外孕的临床价值研究[J].中外医学研究,2017,15(6):146-148.
- [6] 王勇.腹腔镜手术治疗宫外孕的临床效果分析[J].世界临床医学,2017,11(4):136.
- [7] 吉云,郝南萍,徐芸等.腹腔镜手术与开腹手术治疗宫外孕对后期宫内妊娠率的影响[J].世界临床医学,2017,11(2):141-142.