



腹腔镜与开放手术在输卵管异位妊娠治疗中的效果比较

屈康妹

(江华县白芒营中心卫生院 湖南江华 425504)

摘要:目的:探究在输卵管异位妊娠临床给治疗中开放手术和腹腔镜手术治疗的效果对比情况。**方法:**纳入2016年1月至2016年12月期间,我院妇产科接受治疗的患者104例作为本研究观察对象,结合患者接受手术治疗的先后顺序分为对照组和观察组,对照组患者在手术中进行开放术式治疗,观察组患者则结合腹腔镜进行治疗,对两组患者的治疗效果进行对比。

结果:两组患者均顺利完成手术,同时患者的手术时长以及治疗后血 β -HCG指标对比无数据差异($P>0.05$),而观察组患者术中出血量、术后肛门排气时间以及患者的住院时长和妊娠比率显著优于对照组,差异显著($P<0.05$)。**结论:**在输卵管异位妊娠治疗中应用腹腔镜进行手术治疗能够有效改善患者的手术出血量和术后恢复,提升患者术后恢复的再次妊娠效果,值得在临床治疗中推广应用。

关键词:腹腔镜;开放手术;输卵管异位妊娠

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)06-151-01

输卵管妊娠是一种妇产科较为常见的异位妊娠,是受精卵着床于输卵管部位,根据所在输卵管部位分为壶腹部、峡部、伞部以及间质部位,其临床症状主要为停经、腹痛和不规则出血[1]。输卵管妊娠的传统治疗方式是进行开放手术治疗,随着微创技术的发展和进步,腹腔镜的应用也得到部分推广。本研究对一段时间内在我院接受治疗的输卵管异位妊娠患者进行腹腔镜和开放手术应用效果的对比分析,取得了满意效果,对此做相关报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2016年1月至2016年12月期间,我院妇产科接受治疗的患者104例作为本研究观察对象,结合患者接受手术治疗的先后顺序分为对照组和观察组,两组分别52例。对照组的年龄在22~35岁,平均为28.3岁,其停经时间在50~65天,平均为57.9天,其中20例产妇产为初产妇,32例产妇产为经产妇;观察组患者的年龄在21~35岁,平均为28.6岁,其停经时间在51~65天,平均为57.7天,其中21例产妇产为初产妇,31例产妇产为经产妇。两组产妇的年龄、停经时间以及妊娠次数等资料均无数据差异。

1.2 方法

对照组患者在手术中进行开放术式治疗,对患者进行输卵管切除或者部分切除治疗。观察组患者则结合腹腔镜进行治疗,首先对患者进行气管插管静脉复合麻醉,让患者处于仰卧位,在患者的肚脐上或者下缘开一个小切口后穿刺后置入腹腔镜,观察患者的子宫及其附件情况,明确患者的异位妊娠位置后结合腹腔镜进行盆腔探查,结合妊娠类型进行手术方式的确定[2],输卵管切除术对于没有生育要求或者无保留价值的患者适用,沿着输卵管伞端进行输卵管系膜的电切至系膜剪段,在宫角处横断电凝后将输卵管切断,输卵管开窗术则适用于有生育需求的患者,选取妊娠最为突出的部位进行单极电凝将输卵管切开后取出内容物,对于有出血病症伴随的患者则结合生物蛋白胶进行止血,做好宫腔冲洗和缝合[3]。对两组患者的治疗效果进行对比。记录患者手术时长、术中出血量、术后肛门首次排气时间以及住院总时长和术后妊娠一年内妊娠几率。

1.3 统计学处理方法

本研究中输卵管异位妊娠患者的基础资料和观察指标均结合SPSS23.0软件分析,计量资料应用平均值表示,计量资料和计数资料的组间分析结合t检验和卡方检验, $P<0.05$ 为差异显著的评估标准。

2 结果

两组患者均顺利完成手术,同时患者的手术时长以及治疗后血 β -HCG指标对比无数据差异($P>0.05$);而观察组患者术中出血量、术后肛门排气时间以及患者的住院时长和妊娠比率显著优于对照组,差异显著($P<0.05$),详细数据见表1、2。

表1 两组患者的手术相关指标对比

分组	例数	手术时长(min)	术中出血量(ml)
对照组	52	55.9	39.5
观察组	52	54.8	20.2
P值		0.673	0.013

表2 两组患者的术后相关指标对比

分组	例数	肛门排气时间(h)	住院时长(d)	血 β -HCG指标恢复时间(d)	术后妊娠率[n(%)]
对照组	52	12.5	10.2	5.6	15(28.8)
观察组	52	8.8	8.8	5.5	29(55.8)
P值		0.001	0.012	0.652	0.015

对照组	52	27.3	10.2	5.6	15(28.8)
观察组	52	8.8	5.6	5.5	29(55.8)
P值		0.001	0.012	0.652	0.015

3 讨论

输卵管异位妊娠是临床最为多见的异位妊娠,有相关的报道显示,其发生率在异位妊娠中占有比率超过95%,患者出现停经、腹痛以及阴道不规则流血症状。近年来,随着微创技术的发展和腹腔镜的广泛应用,腹腔镜手术在各个临床科室中都得到广泛应用。随着人们生活水平的提高和对手术医疗质量的要求也明显提高,随着开放性手术难以满足患者的需求,因此腹腔镜手术在临床得到患者和家属的广泛认可和接受,同时在异位妊娠的临床治疗中,患者术后再次宫内妊娠率是医学界和社会大众都重点关注的重点[4]。腹腔镜应用过程中与传统的开放性手术比较,优势主要集中在以下几点:首先是视野较为开阔,操作过程中能够更为清楚地探查异位妊娠病灶和大小情况,并且选择合适的方式进行手术;手术创口较小,创伤较小有利于患者病情康复,同时瘢痕较小,美容效果良好;对于有生育需求的患者而言,避免脏器在空气中的暴露时间能够有效减少手术带来的粘连,保证输卵管的通畅,有利于术后再次受孕[5]。在腹腔镜手术治疗过程中还可结合输卵管局部注射预防粘连,选择合适的腹腔镜穿刺针,辅助套管进入盆腔,在贴近患侧输卵管壁部位进入系膜内,缓解局部病灶和系膜的肿胀情况[6]。同时输卵管局部注射甲氨蝶呤还能够杀灭残存的绒毛妊娠物,避免输卵管水肿以及附着出血,从而促进微血管血栓的形成[7]。因此,本研究对输卵管异位妊娠患者在我院就腹腔镜手术治疗的效果以及应用情况做相应的分析探究。

本研究中,两组患者均顺利完成手术,同时患者的手术时长以及治疗后血 β -HCG指标对比无数据差异($P>0.05$),而观察组患者术中出血量、术后肛门排气时间以及患者的住院时长和妊娠比率显著优于对照组,差异显著($P<0.05$)。因此,在输卵管异位妊娠治疗中应用腹腔镜进行手术治疗能够有效改善患者的手术出血量和术后恢复,提升患者术后恢复的再次妊娠效果,值得在临床治疗中推广应用。

参考文献:

- [1]岳立春.腹腔镜手术、开腹手术在异位妊娠治疗中的应用效果[J].中国继续医学教育,2017,9(06):98-100.
- [2]姜娟,侍晓杰.对比腹腔镜与开腹手术在异位妊娠治疗中的应用效果[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(21):82+84.
- [3]邹慕秋.腹腔镜与开放手术治疗输卵管异位妊娠临床对比观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(08):54-55.
- [4]杜顺珍,靳亚妮,王仲奇.剖腹手术与腹腔镜手术在异位妊娠治疗中的临床分析[J].安徽医药,2013,17(10):1741-1743.
- [5]陆义芹,吴晓梅,蔡琼,袁涛,李晚.腹腔镜与开放手术治疗输卵管异位妊娠的临床比较[J].昆明医科大学学报,2013,34(09):73-75.
- [6]丘勇.腹腔镜与开放手术治疗输卵管异位妊娠的疗效对比[J].医学理论与实践,2014,27(14):1902-1903.
- [7]赵秋燕.腹腔镜与开放手术在输卵管异位妊娠治疗中的效果比较[J].河南外科学杂志,2014,20(04):117-118.