



经脐单孔腹腔镜手术在妇科良性附件疾病中的应用

吴锐锋

惠州市第二妇幼保健院妇产科 广东惠州 516000

【摘要】目的 经脐单孔腹腔镜手术在妇科良性附件疾病中的应用。**方法** 选取于2017年12月~2018年1月在我院接受治疗的50例妇科良性附件疾病患者,依照入院先后顺序的不同将其随机分为对照组和观察组,每组各25例。其中对照组进行传统腹腔镜手术治疗,而观察组患者采用经脐单孔腹腔镜手术治疗。观察2组的术后出院时间以及术后肠胃功能恢复时间。**结果** 2组患者均接受手术治疗后,观察组的术后胃功能恢复时间和出院时间均短于对照组,且组间差异具有统计意义($P<0.05$)。**结论** 相比传统手术,对妇科良性附件疾病患者而言,采用经脐单孔腹腔镜手术更能提高治疗效率,能够有效缩短患者住院时间,有利于其术后胃功能的恢复,具有临床推广的意义。

【关键词】 经脐单孔腹腔镜手术; 妇科良性附件疾病

【中图分类号】 R713 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 04-050-02

前言:

目前能缓解妇科良性附件疾病的最佳治疗手段为手术治疗,其中以传统腹腔镜手术和经脐单孔腹腔镜手术为主。腹腔镜手术作为一种临床新研发的手术方式,其具有创伤小、恢复快、术后并发症少的三大优势,但单孔腹腔镜技术在目前任然处于探索阶段,并且临床上缺乏统一的规范,对其的适应证的把握程度也缺乏一个统一的标准^[1]。因此,为进一步完善经脐单孔腹腔镜手术的治疗效果,特以我院收治的50例妇科良性附件疾病患者为研究对象,分别使用上述两种手术进行治疗。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2017年12月~2018年1月在我院诊治并留院观察的50例妇科良性附件疾病患者,并按照治疗方案的不同,将其随机分为对照组和观察组,每组各25例。将进行传统腹腔镜手术的25例患者作为对照组,剩余25例患者则进行经脐单孔腹腔镜手术,纳入观察组。入选标准:①精神状态良好,积极配合研究工作;②对此次研究均知情并已签署知情同意书。排除标准:①患有严重心血管疾病与消化系统疾病者②伴有严重心、肾、肝功能不全者。对照组中输卵管积水15例,输卵管妊娠10例;年龄范围在20~35岁之间,平均年龄为 (25.11 ± 2.12) 岁;停经时间范围在42~91d之间,平均停经时间为 (53.25 ± 1.03) 年。观察组中输卵管积水17例,输卵管妊娠8例;年龄范围在21~36岁之间,平均年龄为 (25.23 ± 2.56) 岁;停经时间范围在40~90d之间,平均停经时间为 (50.34 ± 1.25) d。将2组患者的一般资料进行对比,发现组间数据差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 手术方法

(1) 手术前准备所有患者需进行常规的生化全项以及乙肝五项等育手术相关的辅助性检查。术前12小时之内不能进食,预防在术中因为注入麻醉剂而造成呕吐现象。术前30分钟给予抗生素注射。

(2) 手术步骤。对照组进行传统腹腔镜手术,操作方法如下:首先沿患者的脐轮做一道1cm的切口,再进行建立人工气腹,待建立成功后将10cm30°规格的腹腔镜置入患者腹腔进行探查,检查位置从肠管推移至显露盆腔,在确认探查无误后对患者的左侧腹壁置入副穿。左后切除标本,应用标本袋从患者腹侧壁10mm出的切口内取出标本^[2]。观察组进行经脐单孔腹腔镜手术,操作方法如下:首先沿患者的脐轮做一道2cm的弧形切口,再使用气腹针将其穿刺并建立气腹,在

弧形切口中间位置放入套管针,然后立即变换患者的体位(头低脚高30°),在此期间将5mm30°腹腔镜置入患者腹腔进行探查,检查位置从肠管推移至显露盆腔,手术过程中二次确诊无误后,患者可配合主刀医师应用举宫器义利显露。其次主刀医师于患者的原始切口第1枚套管针的两侧分别在置入1枚5mm的套管针,使得三者处于“品”字形布局,从而避免其的皮下组织连通后出现漏气的现象^[3]。最后切除标本并将个穿刺孔进行连通,运用标本袋取出标本,在此过程中可缝合腹膜以及皮下组织。

1.3 观察指标

术后24小时内每隔2小时听诊1次,就此观察2组患者的术后肠胃功能恢复时间;并走访3周,记录2组患者术后出院时间。

1.4 统计学处理

将相关数据用SPSS20.0统计学软件进行分析处理,使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,使用t进行组间数据对比;计数资料则用%表示,使用 χ^2 进行数据间的对比;若P值小于0.05,说明两组数据的差异具有统计学意义。

2 结果

如表1所示,观察组术后出院时间、术后肠胃功能恢复时间均短于对照组,其具有统计学意义($P<0.05$)。

表1: 2组患者术后出院时间、术后肠胃功能恢复时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	术后出院时间(d)	术后肠胃功能恢复时间(h)
对照组	25	9.91 ± 1.82	20.34 ± 6.32
观察组	25	5.72 ± 2.32	15.56 ± 4.36
t		7.1	3.11
P		<0.05	<0.05

3 讨论

单孔腹腔镜手术最早应用于临床的妇科疾病治疗中,目前随着特殊外科机械的不断进步,利用单孔腹腔镜手术几乎可以完成传统的妇科腹腔镜手术所有的操作。现对于传统的开腹手术,单孔腹腔镜手术拥有了其不具备的优势,例如患者术后创伤小、对患者造成的刺激性较小、患者术后恢复时间较短以及患者肠胃功能的并发症发生率也相对较低。从研究结果上看,观察组的术后肠胃恢复时间短于对照组,原因如下:患者在进行单孔腹腔镜手术时,只是部分切割了腹部的肌肉,再用腹腔镜取出标本的过程中,医护人员已对肠道

(下转第52页)



原因调整儿童保健措施,以抓早、抓小为切入点,加强从围产期保健以及新生儿保健的工作力度,首先提高产前检查质量,将高危孕产妇筛选出来,按照“三定方案即定管理机构、定专门孕产妇高危管理人员、定分娩医疗机构”,切实做好追踪管理、增加产检次数以及提高产检质量,同时提高助产机构产科的技术服务质量,必要时可以实施儿科医生进产房进行陪娩的制度,完善产房、手术室新生儿的抢救措施,提高生产时或者新生儿窒息复苏的抢救成功率,同时可以推广新法复苏,减少新生儿窒息情况的发生^[5];做好儿童系统的管理工作,及时发现高危儿童或者是对其生长发育不利的危险因素并采取干预措施,预防儿童呼吸道感染降低肺炎的发生率;做好孕产妇系统的管理工作,加强健康教育的宣传力度,普及优生优育的相关知识,加强孕妇的围产期相关保健工作力度,大力宣传孕期早期叶酸的增补知识以及避免对有害物质的接触,避免胎儿出现先天畸形情况发生,定期做产前检查,如果早期发现胎儿畸形及时终止妊娠,减少高危儿、先天畸形、早产儿的发生率;同时我们发现,近5年来由于我市外出务工人员增加,部分儿童由爷爷奶奶或者外公外婆监管,安全防范意识较差,导致我市0-5岁儿童意外死亡较前增加,加强安全知识的宣传力度,增加儿童父母或者其他监护人员的安全意识以及意外防范意识等的相关教育刻不容缓,这样

才能最大限度的减少意外事故造成死亡情况发生。

4 结论

综上所述,根据5岁以下儿童死亡原因采取相关预防措施,加强儿童保健知识的深入宣传,提高产前检查质量,加强妇幼保健三级网络的建设,做好孕产妇系统的管理工作,预防儿童意外事故的发生,能更高的促进儿童的生存发展,增加其生存质量,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 欧阳向东,张健,郭汝珠,等.郴州市2010-2014年5岁以下住院儿童死亡原因流行病学分析[J].中国妇幼保健,2016,31(10):2023-2025.
- [2] 戚小兵,贝伟红,冯秀娟,等.珠海市2010-2015年5岁以下儿童死亡率和死亡原因分析[J].中国社会医学杂志,2017,34(4):360-362.
- [3] 王坤,宫丽敏,金曦,等.中国5岁以下儿童生存策略研究[J].中国妇幼保健,2016,31(11):2243-2247.
- [4] 黄志,蒋富香.2011-2015年怀化市5岁以下儿童死亡的流行特征分析[J].现代预防医学,2017,44(13).
- [5] 冯宝安,周兴平.2010~2015年在园幼儿死亡事件统计分析与解决对策[J].学前教育研究,2016(2):12-21.

(上接第49页)

林霉素治疗细菌性阴道炎更利于疾病的康复,避免复发,影响患者生活质量。

综上所述,对细菌性阴道炎患者联合使用甲硝唑以及克林霉素进行治疗可大大提高该疾病的治疗效果,降低复发率,减轻患者患病痛苦,避免疾病反复发作,临床具有较高的应用价值,值得推广。

参考资料:

- [1] 周永红.甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的疗

效观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(5):64-65.

- [2] 焦静楠.甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(7):103-104.
- [3] 韩晓红.甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床疗效分析[J].中国实用医药,2016,11(19):158-159.
- [4] 李凤.甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎临床疗效[J].医学信息,2016,29(4):370-371.
- [5] 赵春霞.克林霉素联合甲硝唑治疗细菌性阴道炎的疗效分析[J].医学理论与实践,2016,29(9):1209-1211.

(上接第50页)

进行反复冲洗,并且吸干遗漏出的胆汁,从而减少胆汁对肠胃产生刺激而引发患者术后疼痛,所以也促进患者更快能进行日常活动,就此减少肺部会受到感染的机会^[4]。除此之外,单孔腹腔镜手术对患者肠胃道的刺激也很小,而且进行手术时患者的腹腔内部不容易暴露,所以术后发生肠粘连的可能性相对较低;并且术后愈合较快,使用腹腔管冲洗是留出通道,更保障了患者的生命安全。

临床上普遍认为,单孔腹腔镜手术操作具有一定的难度,并且对主刀医师的操作要求也相对较高,由于该手术属于直视视野,镜头在患者的腹腔内经常会因手术器械造成相互间的感染,就此影响了画面的立体感,所以在技术操作方面主刀医生应具备娴熟的操作技巧,并且患者的配合度也需相应提高。另外,由于患者容易在手术过程中引发气腹相关的并发症,所以临床上必须考虑到其适应证。例如体型较为肥大的患者、升高较高的患者便不适合进行此类手术的治疗^[5]。因此,单孔腹腔镜手术并不能完全取代传统腹腔镜手术,而且在主刀医师在行使单孔腹腔镜手术时应掌握基本的手术指征以及中

转开腹的实际,这样才能有效预防并发症的产生。

本文将单孔腹腔镜手术对50例妇科良性附件疾病患者进行了研究,得出结果为:观察组的术后出院时间及其术后肠功能恢复时间均短于对照组,且 $P>0.05$ 。这充分说明了单孔腹腔镜手术治疗妇科良性附件疾病具有显著的医疗效果,从而加快患者的恢复时间,值得在临床上推广及其应用。

参考文献:

- [1] 纪妹.经济单孔腹腔镜手术在妇科附件手术中应用的对比研究[J].中国微创外科杂志,2017,12(7):631-634.
- [2] 张小为.第五届亚-美地区多学科腹腔镜与微创外科高峰论坛[J].中国微创外科杂志,2017,13(1):12-13.
- [3] 张艳.经济单孔多通道腹腔镜在妇科附件手术中的应用[J].第二军医大学学报,2017,4(3):348-349.
- [4] 刘艳香.妇科良性病变应用经济单孔腹腔镜手术与传统腹腔镜手术疗效对比分析[J].河北医药,2017,35(10):1533-1534.
- [5] 刘玉华.改良套管在单孔辅助下阴式子宫切除术中的应用[J].中国医药导报,2017,10(29):53-56.