

腹腔镜手术治疗输卵管妊娠的临床研究

马雪玲

酒泉市第二人民医院 甘肃酒泉 735000

〔摘要〕目的：研究腹腔镜手术治疗输卵管妊娠的效果。方法：抽取 2020.04-2024.05 期间本院收治的接受腹腔镜手术治疗的输卵管妊娠患者 40 例，随机数字分组分为研究组、对照组，分析治疗效果。结果：研究组手术时间、术中出血量、术后肛门排气时间、住院时间低， $P < 0.05$ 。结论：腹腔镜手术治疗输卵管妊娠可有效的优化手术指标，加速患者康复速度，建议运用。

〔关键词〕腹腔镜手术；开腹手术；输卵管妊娠；临床指标

〔中图分类号〕R713.8 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 05-021-02

异位妊娠为女性科室急性腹部疾病中的普遍类型，涵盖如输卵管妊娠、宫颈妊娠等多种形式。通常情况下，受精后的卵子会在子宫腔内的内膜中植入，但若受精卵植入的部位有所偏移，如发生在输卵管等非正常部位，便会形成宫外孕。伴随着腹腔镜技术的进步，利用腹腔镜手术方式治疗宫外孕到普遍运用^[1]。与传统的开放式手术方法比较，采用腹腔镜手术疗法对患者造成的身体伤害更少，并且结合有效的护理干预措施，能大幅降低患者术后并发症的出现概率。基于此，本文将分析腹腔镜手术治疗输卵管妊娠的价值，报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2020.04-2024.05 期间本院收治的接受腹腔镜手术治疗的输卵管妊娠患者 40 例，随机数字分组分为研究组、对照组。研究组平均年龄 (38.16 ± 4.28) 岁；对照组平均年龄 (38.14 ± 4.24) 岁，一般资料 ($P > 0.05$)。

纳入标准：①所有受试者尿液检测对妊娠反应均为阳性反应；②经 B 超诊断，每位受试者均可观察到输卵管妊娠特定的超声图像标志；③年龄均达到或超过 18 岁；④每位受试者在被收治前均未经历过任何形式的相关疗法；⑤医疗临床记录资料齐全无缺。

排除标准：①若患者有重大的心脏、肝脏、肾脏等内脏器官功能损害；②若患者有沟通交往困难或精神类疾患；③若患者正在参加其他科学试验。

1.2 方法

1.2.2 对照组

传统开腹手术：在手术前进行腰部硬膜外麻醉，在患者的下腹部划开一个手术口，视输卵管破损的具体情形，施行恰当的摘除手段，包括楔形摘除或是局部摘除，在剩余的输

卵管组织上使用 2 号可吸收缝线进行缝合。对于输卵管破裂情况较为严重的患者，采取切除患侧附属器官的手术方法进行治疗。

1.2.2 研究组

腹腔镜手术：在进行手术之前实施气管插管全身麻醉，通过选取脐部作为手术进入点，创造二氧化碳充气的腹腔环境，并且确保腹部压力不超过 12 毫米汞柱。患者采取仰卧头低足高的侧卧位，利用 Trocar 工具进行穿孔，分别在左侧下腹部、脐部以及右侧下腹部进行三处穿刺，穿刺针的直径依次为 10 毫米、10 毫米和 5 毫米。通过这些操作进行腹腔探查，以确诊患者输卵管是否有破裂的迹象。利用抽吸装置彻底抽走腹内积血，继而清理掉输卵管妊娠组织，使用单极或者超刀完成切割步骤，切除病灶，随后通过双极电热效应实现止血，并在需要时借助腹腔镜为剩余的输卵管组织缝合修复。在整个手术进程中，紧密跟踪观察患者的血压、呼吸道压力以及心电图数据，并且在两次手术后均对其实施抗生素治疗以预防感染。

1.3 观察指标及评价标准

记录手术时间、术中出血量、术后肛门排气时间、住院时间。

1.4 数据处理

SPSS21.0 软件统计，计数资料用 (n/%) 表示、行 χ^2 检验，计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示、行 t 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

研究组手术时间、术中出血量、术后肛门排气时间、住院时间低， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)
研究组 (n=20)	53.64 $\pm$ 1.14	22.62 $\pm$ 1.91	14.25 $\pm$ 1.26	3.14 $\pm$ 1.12
对照组 (n=20)	70.81 $\pm$ 1.12	71.45 $\pm$ 1.18	20.26 $\pm$ 1.24	5.85 $\pm$ 1.11
t	48.048	97.267	15.204	7.686
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

对于输卵管妊娠治疗，手术疗法被广泛运用，但因为其内部结构相对敏感，并且输卵管有大量的血管，所以在手术过程中容易引起大量的出血甚至可能会产生破裂的问题。而且

由于缺少足够的肌肉组织，这也使得止血变得更为困难。据学术文献所述，在对输卵管妊娠的女性实施腹部切开手术时，所面临的挑战包括输卵管的大量出血以及难以控制的止血情 (下转第 24 页)

2.1 两组 NIHSS、MMSE 及 ADL 评分情况。0.05)，见表 1。
观察组 NIHSS、MMSE 及 ADL 评分均优于对照组 ($P <$

表 1 两组 NIHSS、MMSE 及 ADL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	MMSE		NIHSS		ADL	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	15.42 $\pm$ 2.62	25.46 $\pm$ 2.42	19.82 $\pm$ 2.38	4.36 $\pm$ 1.42	21.47 $\pm$ 2.18	89.32 $\pm$ 2.36
观察组	50	15.52 $\pm$ 2.31	27.06 $\pm$ 2.02	19.92 $\pm$ 2.43	2.26 $\pm$ 1.56	21.35 $\pm$ 2.06	96.22 $\pm$ 2.13
t		0.232	4.123	0.193	8.012	0.325	17.661
P		0.101	< 0.001	0.225	< 0.001	0.272	< 0.001

2.2 两组头痛头晕症状积分。

表 2 头痛头晕发作次数、强度、持续时间积分

项目	观察组	对照组	t 值	P 值
发作强度	2.0 $\pm$ 1.17	2.73 $\pm$ 1.23	0.849	0.009*
持续时间	2.00 $\pm$ 1.05	2.89 $\pm$ 1.63	0.924	0.029*
发作次数	2.07 $\pm$ 1.11	2.93 $\pm$ 1.80	0.716	0.067*
综合评分	6.57 $\pm$ 3.19	9.50 $\pm$ 4.27	2.975	0.003*

3 讨论

研究结果显示,远隔缺血适应训练治疗后,观察组 NIHSS、MMSE、ADL 头痛头晕发作次数、强度、持续时间积分均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组护理满意度评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),住院时间和住院费用明显少于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,远隔缺血适应训练在急性缺血性脑卒中患者临

床治疗过程中,可以改善脑卒中神经功能评分,头痛头晕症状,加快恢复患者的认知功能和日常生活能力,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 张钦缔, 张晓梅, 吴亚男, 等. 基于实景体验的健康教育模式在脑卒中病人康复护理中的应用效果[J]. 护理研究, 2022, 36(11):2038-2041.
- [2] 邱佳, 张大维, 薛欣欣. 康复护理联合血液循环驱动泵预防脑卒中偏瘫病人下肢深静脉血栓的效果观察[J]. 护理研究, 2022, 36(8):1496-1498.
- [3] 王自玲, 郭红, 张丹丹, 等. 海马型康复体位标识枕结合 24h 姿势管理对老年脑卒中偏瘫患者康复护理的应用效果[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(20):5125-5129.
- [4] 陈璐, 郑思琪, 马晴, 等. 改良关注和解释疗法对脑卒中偏瘫病人康复护理效果的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(24):4388-4393.

(上接第 21 页)

况。腹腔镜手术是一种微创手术,其过程中使用双极电凝止血,其效果卓越且治疗结果准确。此种手术几乎不需要对输卵管组织进行缝合,因此能够显著地止血,降低组织的损害,因此在临床上的应用潜力巨大。所以,当进行输卵管妊娠的手术治疗,需要确保它的安全和有效,同时也要尽可能地降低损伤,以便给予输卵管组织和它的功能足够的防护^[2]。

此研究结果显示,研究组手术时间、术中出血量、术后肛门排气时间、住院时间低, $P < 0.05$ 。通过详细研究,发现采用腹腔镜手术的方法,仅需在患者的腹部做三个小的切口,就能给手术医师带来明亮的手术视角,这样不仅能缩短手术的时长,还能减轻多次手术对输卵管组织的损伤。此种手术方法主要采用双极电凝止血,能够有效地规避由于输卵管血管多且结构脆弱等因素引起的手术缝合容易流血、止血困扰的问题。腹腔镜手术的优势在于,它可以减少患者的损伤,并且可以有力地维持剩下的健康输卵管组织,这对术后的恢复极其重要。而且,根据患者的具体状况,腹腔镜手术能够

进行病灶切除,以便尽可能地保留正常的输卵管组织。加之,因为腹腔镜手术的简便性,它能够有效地规避传统开腹手术中脏器暴露时间过长的问题,从而减少腹腔感染的风险。同时,腹腔镜手术也能为医生提供更清楚的视野,从而降低组织的拉扯^[3]。

综上,将腹腔镜手术治疗方式应用于输卵管妊娠患者,可以显著缩短手术周期,降低手术过程中的出血量,加速患者康复速度,预后良好,建议运用。

[参考文献]

- [1] 刘丽媛. 腹腔镜手术治疗异位妊娠的效果观察及有效率影响评价[J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(10):48-50.
- [2] 方芳. 腹腔镜治疗异位妊娠中自体血液回输技术应用研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(17):241-244+249.
- [3] 萧梓楷, 林春红, 罗梦妮. 临床路径优化在异位妊娠腹腔镜手术治疗中的应用观察[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(08):1128-1130.

(上接第 22 页)

功能会有所下降,ALT、AST 水平也随之改变。与此同时,患者肝脏对脂肪酸的利用度会逐渐降低,致使脂肪酸堆积,无法正常代谢、排泄,便会在体内转化为 TG,而 TC 水平也会随之上升^[3]。

此次研究中,将实验组脂肪肝患者的肝功指标、血清学指标与参照组健康人员相对比,结果显示,实验组患者肝功 ALT、AST 指标显著高于参照组,血清 TG、TC 指标明显高于参照组,经统计 $P < 0.05$;血清 HDL、LDL 指标与参照组比较无明显差异, $P > 0.05$;说明脂肪肝患者的 ALT、AST、TG、TC 与非脂肪肝者有显著差异性。

综上所述,脂肪肝患者的肝功指标、血清指标与健康人员有明显差异,临床中可将 ALT、AST、TG、TC 水平作为脂肪肝疾病的诊断指标。

[参考文献]

- [1] 王玉泽, 张海丛, 叶立红等. 乙型肝炎对脂肪肝患者肝功能及血清肿瘤坏死因子- α 与白细胞介素-6 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022(6):612-614.
- [2] 付晓杰, 王璐. 肝功与血脂血清学指标水平检验在脂肪肝诊断中的应用分析[J]. 中外医疗, 2023, 35(6):190-191, 194.
- [3] 周涛. 探讨肝功能中 ALT、AST 及血脂中 TG、TC 在脂肪肝诊断中意义[J]. 当代医学, 2022, 22(8):38-38, 39.