

· 临床研究 ·

妇科异位妊娠腹腔镜手术的临床研究

陈美娜

将乐县总医院妇科 福建将乐 353300

【摘要】目的 妇科异位妊娠腹腔镜手术临床效果探究。**方法** 采集 2019 年 1 月至 2025 年 1 月我院妇科收治异位妊娠患者 80 例进行临床资料回顾性分析。根据手术方案不同将其分成对照组（40 例，单孔腹腔镜手术治疗）与观察组（40 例，多孔腹腔镜手术治疗），对两组围术期观察指标、切口愈合质量、术后并发症、术后生活质量进行统计分析，以评价临床疗效。**结果** 观察组围术期各项时间指标均短于对照组（ $P < 0.05$ ）；甲级愈合率高于对照组，丙级愈合率低于对照组（ $P < 0.05$ ）；术后并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）；术后生活质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 相对于多孔腹腔镜手术治疗而言，单孔腹腔镜手术在妇科异位妊娠中的应用具有更好临床疗效，术后疼痛评分显著更低，排气时间、住院天数更短；切口隐蔽（通常在脐部），瘢痕不明显，患者满意度更高。可有效促进患者术后健康恢复。

【关键词】 异位妊娠；单孔腹腔镜手术；术后并发症；妇科

【中图分类号】 R714.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2026) 06-040-02

异位妊娠是对受精卵着床在子宫腔外（包括卵巢、输卵管、宫颈、腹腔等）症状的统称，故又称为“宫外孕”^[1]。患者普遍年轻，存在停经、月经异常、阴道出血、下腹疼痛、内脏出血、盆腔疼痛等表现，严重者意识模糊、休克或死亡。据调查我国异位妊娠发病率较高，且呈逐年上升趋势。因此，有必要加强异位妊娠临床治疗方法研究，以更好维护患者身心健康，保障患者生命安全。目前，手术治疗为异位妊娠重要疗法，但传统多孔腹腔镜手术相对术后恢复速度慢，易受多种因素诱发各种并发症，有多个小瘢痕外观不理想。单孔腹腔镜手术技术的日益成熟，有效克服了传统多孔腹腔镜手术弊端，成为相对安全、有效的急腹症治疗方法。鉴于此，我院就妇科异位妊娠单孔腹腔镜手术临床疗效进行探究，意在加强对该手术方法的认识，为异位妊娠临床实践提供有益参考。

1 资料及方法

1.1 资料

按照纳入标准（经检查确诊为异位妊娠；临床资料齐全）与排除标准（存在手术禁忌证；治疗配合度低）从我院妇科 2019 年 1 月至 2025 年 1 月收治的异位妊娠患者中选取 80 例进行研究。以手术方式作为分组依据将研究对象分成两组：对照组 40 例，年龄 20 ~ 36（ 28.68 ± 2.45 ）岁；产次 0 ~ 3（ 1.24 ± 0.22 ）次；输卵管妊娠 38 例，宫颈妊娠 1 例，腹腔妊娠 1 例；既有手术史 12 例。观察组 40 例，年龄 20 ~ 37（ 28.64 ± 2.66 ）岁；产次 0 ~ 3（ 1.22 ± 0.29 ）次；输卵管、宫颈、腹腔妊娠各 37 例、2 例、1 例。两组基线资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究可比。

1.2 方法

对照组患者行传统多孔腹腔镜手术治疗^[2]。

观察组患者行单孔腹腔镜手术治疗。单孔腹腔镜手术操作具体如下：（1）全身麻醉，给予患者生命体征监测；（2）取平卧位，常规消毒、铺巾、导尿；（3）在患者脐孔做 20mm

切口，通过二氧化碳气体注入建立腹腔压力，通常维持在 12mmHg ~ 14mmHg；（4）置入腹腔镜，观察患者腹腔情况，掌握患者异位妊娠具体情况；（5）运用相应手术器材完成盆腔积液清除等工作，并根据异位妊娠类型、患者生育要求、病情严重程度等，科学选择手术方式。以输卵管妊娠为例，对于有生育要求，且异位妊娠周数较小患者，可行输卵管开窗术治疗；对于无生育要求或有生育要求，但患者输卵管功能受异位妊娠影响，已经严重损伤，可行部分输卵管切除治疗；宫角妊娠患者，在腹腔镜指导下切开宫角，将绒毛组织清除，实施电凝止血；输卵管壶腹部妊娠且未破裂患者，可采用胚胎取出术进行治疗。术后盆腔常规冲洗，感染预防。

1.3 观察指标

（1）围术期观察指标：统计两组手术时间、术中出血量、首次排气时间、导尿时间、住院时间，通过时间长短评价临床疗效。（2）切口愈合质量：参照《手术切口愈合等级》相关标准，将切口愈合情况分成“甲级愈合、乙级愈合、丙级愈合”三个等级，甲级愈合质量最好，丙级愈合质量最差；统计愈合时间。（3）术后并发症：统计两组患者切口感染、盆腔粘连、皮下气肿、咽部不适、术后发热等发生率。（4）术后生活质量：采用生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）围绕四个维度评分，各维度总分 0 ~ 100 分，分值高低和相应质量高低成正比。

1.4 统计学方法

用 SPSS26.0 软件进行统计学分析，计量资料用（均数 $\bar{x} \pm$ 标准差 s ）表示，用 t 检验；计数资料用数（ n ）、率（%）表示，用 χ^2 检验；以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组围术期观察指标比较

观察组各项时间指标均短于对照组，组间 $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1：两组围术期观察指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	首次排气时间 (h)	导尿时间 (h)	住院时间 (h)
对照组	40	76.65 ± 9.55	78.04 ± 8.44	30.23 ± 6.69	14.65 ± 4.54	8.69 ± 2.39
观察组	40	75.58 ± 8.24	55.24 ± 7.45	21.14 ± 7.47	7.88 ± 4.63	6.01 ± 2.14
t		9.061	12.809	5.733	6.515	5.283
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组切口愈合质量比较

与对照组差异有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

观察组甲级愈合率更高，丙级愈合更低，愈合时间更短，

表 2: 两组切口愈合质量比较 [n (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合	愈合时间 (d)
对照组	40	12 (30.00)	20 (50.00)	8 (20.00)	17.25 ± 5.44
观察组	40	22 (55.00)	19 (47.50)	1 (2.50)	12.13 ± 3.62
χ^2 或 t		5.115	0.050	4.507	4.956
P		0.024	0.823	0.034	0.000

2.3 两组术后并发症发生情况比较

< 0.05。

观察组仅见 1 例咽部不适，总发生率低于对照组，组间 P

表 3: 两组术后并发症发生率 [n (%)]

组别	n	切口感染	盆腔粘连	皮下气肿	咽部不适	术后发热	合计
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	8 (20.00)
观察组	40	0 (0.000)	0 (0.000)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
χ^2							4.507
P							0.034

2.4 两组术后生活质量比较

观察组各维度评分更高，组间 P < 0.05，见表 4。

表 4: 两组术后 GQOLI-74 评分比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	n	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活桩体
对照组	40	80.21 ± 6.25	82.24 ± 4.54	83.36 ± 5.57	84.21 ± 5.33
观察组	40	88.47 ± 6.91	89.98 ± 6.88	90.05 ± 4.24	90.11 ± 5.65
t		5.607	5.939	6.044	4.804
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

针对异位妊娠症状明确、周数较大患者，临床多采用手术疗法进行治疗，以防止破裂、大出血、休克等危险事件发生，解决异位妊娠对患者生命安全的威胁。

本研究采用回顾性分析法对异位妊娠单孔腹腔镜手术与传统多孔腹腔镜手术临床治疗效果进行对比，发现行单孔腹腔镜手术治疗的具有更好的围术期观察指标水平，具体见文中表 1 数据，说明单孔腹腔镜手术在异位妊娠临床疗效提升中存在积极影响，具有手术时间短、术中出血量少、术后恢复速度快等优势。因此，将其科学、有效应用到异位妊娠治疗中，能够降低手术操作对患者机体功能恢复不利影响。同时，行单孔腹腔镜手术治疗患者切口愈合时间较短，甲级 + 乙级愈合率达到 97.50%，提示单孔腹腔镜手术在腹腔镜支持下，能够获得良好手术视野，明确病灶具体位置，并采用单孔操作法将病灶切除，因此其创面小，切口愈合质量好。同时，单孔腹腔镜手术作为一种微创手术，术后瘢痕少且小，可在减轻创面痛楚的同时，满足患者术后美观需求。这使单孔腹腔镜手术更容易被患者接受、认可，患者治疗过程中心理应激反应较小，利于术后健康恢复、生活质量提升。郭 Y，李 Z，马 R 等；分析指出，单孔腹腔镜在治疗异位妊娠上不劣

于常规腹腔镜，术后疼痛更轻，属安全、可靠治疗方法，本研究结果与之相符，即腹腔镜手术治疗患者中仅 1 例存在咽部不适问题，未见术后感染、盆腔粘连等术后严重并发症发生病例。此外，单孔腹腔镜手术具备检查诊断与治疗多重功效，可在腹腔镜检查过程中确定患者异位妊娠具体情况，并根据严重程度、生育需求，决定最终治疗方式，让治疗更具科学性、有效性、准确性。

综上所述，单孔腹腔镜手术在异位妊娠中具有较好应用效果，可作为妇科异位妊娠手术治疗首选方案进行应用和推广。

参考文献:

[1] 舒展, 王健, 郑冬媛, 等. 自制单孔系统与传统腹腔镜手术治疗异位妊娠的疗效比较. 腹腔镜外科杂志. 2022, 27(08).

[2] 郭 Y, 李 Z, 马 R 等. 单切口腹腔镜与传统腹腔镜在异位妊娠输卵管切除术或输卵管造口术中的非劣效性: 一项 meta 分析. AJOGGlobRep. 2025;5(1):100435.

[3] Liu X, Zhang Y, Wang J. Comparison of conventional versus single port laparoscopy for surgical treatment of gynecological diseases: a pilot study. Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne. 2022;17(1):252-260.

(上接第 39 页)

内注入骨水泥和生物材料等，从而显著提高患者椎体强度和稳定性，防止椎体塌陷，改善患者椎体功能的效果，并且该手术方法创伤小、患者疼痛度轻，症状缓解较快，因此其治疗效果较好^[4]。

综上所述，对于脊柱骨质疏松压缩性骨折患者给予微创手术治疗效果明显，值得临床推广。

参考文献:

[1] 李少华. 脊柱骨质疏松压缩性骨折患者行微创手术治

疗的临床效果观察 [J]. 中国实用医药, 2022, 11 (10) :63-64.

[2] 梁永新, 梁振, 夏智昌. 不同手术治疗脊柱骨质疏松压缩性骨折的临床效果分析 [J]. 中国实用医药, 2023, 11 (17) :84-85.

[3] 曾剑. 脊柱骨质疏松压缩性骨折应用微创手术治疗的效果观察 [J]. 临床医学工程, 2024, 22 (05) :574-575.

[4] 杨星华, 官正华, 韦激, 等. 微创手术治疗脊柱骨质疏松压缩性骨折的近期疗效分析 [J]. 检验医学与临床, 2023, 20 (17) :2277-2278+2280.