

# 腹腔镜手术在妇产科疾病手术治疗中的临床应用

余爱明

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

**摘要:**目的:分析腹腔镜手术在妇产科疾病手术治疗中的应用效果。方法:选取2022年6月-2023年6月本院84例妇产科疾病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,行传统手术治疗,观察组42例,行腹腔镜手术治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组的治疗有效率明显高于对照组,并发症发生率、术中出血量、手术时间、留置尿管时间、住院时间、首次排气时间、下床活动时间、首次排便时间和肠鸣音恢复时间均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予妇产科疾病患者腹腔镜手术治疗能疗效,缩短术后康复时间,并发症少,具有推广价值。

**关键词:**腹腔镜手术;妇产科疾病;并发症;预后

妇产科疾病发生率高,具有特殊性,常见妇科疾病有:盆腔炎、阴道炎等妇科炎症;淋病、梅毒等性病;输卵管堵塞、宫颈息肉等宫颈疾病;卵巢肿瘤、多囊卵巢综合征等卵巢疾病;输卵管性不孕、内分泌性不孕等不孕不育症<sup>[1]</sup>。产科疾病主要集中在羊水、产后、子宫、妊娠期、胎盘和胎位等问题。患者主要行手术治疗,既往多应用开腹手术,创伤大,不利于术后恢复。近些年,我国医学发展迅速,微创技术应用于临床,取得确切效果。腹腔镜手术具有多种优势,例如出血量少、能快速恢复、创伤轻、美观性高等,贴合女性需求,患者接受度高<sup>[2]</sup>。目前,尽管有妇产科疾病应用腹腔镜手术研究,但不同学者的研究结果不一致。本次研究以妇产科疾病患者为对象,分析腹腔镜手术的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年6月-2023年6月本院84例妇产科疾病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,年龄为21-42岁,平均年龄(31.14±3.23)岁;疾病类型:有1例为功能性子宫出血,有5例为子宫肌瘤,有6例为卵巢囊腺瘤,有7例为卵巢囊肿,有9例为子宫内膜异位症,有15例为异位妊娠。观察组42例,年龄为22-43岁,平均年龄(31.41±3.06)岁;疾病类型:有1例为功能性子宫出血,有4例为子宫肌瘤,有7例为卵巢囊腺瘤,有6例为卵巢囊肿,有9例为子宫内膜异位症,有16例为异位妊娠。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

#### 对照组

该组行传统手术治疗:分析患者病情,制定手术方案,依据有关程序,展开治疗,予以患者全麻,对腹部相应部位进行消毒,然后做切口,长约5-6cm,通过该切

口,切除病灶。

#### 观察组

该组行腹腔镜手术治疗:实施静脉麻醉,进行气管插管,实施全麻。采取膀胱截石位,将臀部放低,通过脐孔,采取气腹针展开穿刺处理,注入CO<sub>2</sub>,令气腹压处于14mmHg,开展三点穿刺法。先定位脐孔,展开穿刺处理,将腹腔镜镜头放进去,穿刺左下腹,穿刺右下腹,置入Trocar,规格为5mm。借助腹腔镜,将腹腔内现象反映出来,了解卵巢囊肿、子宫情况,分析其形态、特征等。根据观察结果,制定手术方案。完成手术后,可以取出标本,若标本过大,可用取物袋将其装好,将囊液吸干净,随即取出。采取甲硝唑、生理盐水等,对腹腔进行冲洗,防止感染。

### 1.3 观察项目和指标

评价手术指标:观察两组术中出血量、手术时间、留置尿管时间和住院时间。评价预后指标:观察两组首次排气时间、下床活动时间、首次排便时间和肠鸣音恢复时间<sup>[3]</sup>。评价治疗效果<sup>[4]</sup>:显效为妇产科病症基本消失,给予患者复查,相应指标正常;有效为妇产科病症好转,进行复查,相应指标趋近正常;无效为妇产科病症未改善,对比两组治疗有效率。评价并发症<sup>[5]</sup>:包括膀胱损伤、切口感染和出血。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行  $t$  与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组手术指标比较

观察组的术中出血量、手术时间、留置尿管时间和住院时间均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组手术指标比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	留置尿管时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	42	81.13±4.85	93.34±4.71	9.84±1.12	5.41±0.24
对照组	42	177.65±10.23	127.74±4.36	14.34±1.14	10.16±0.31
<i>t</i>	/	55.251	34.735	18.248	78.520
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组预后指标比较

观察组的首次排气时间、下床活动时间、首次排便

时间和肠鸣音恢复时间均明显低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组预后指标比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	首次排气时间 (h)	下床活动时间 (d)	首次排便时间 (h)	肠鸣音恢复时间 (h)
观察组	42	20.34±3.41	2.41±0.12	26.73±2.72	16.18±1.51
对照组	42	27.00±3.16	4.25±0.23	36.68±2.25	22.58±1.63
<i>t</i>	/	9.284	45.966	18.267	18.667
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组治疗效果比较

对比治疗有效率，观察组更高 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	42	33	8	1	97.62
对照组	42	23	11	8	80.95
$\chi^2$	/	/	/	/	6.098
<i>P</i>	/	/	/	/	0.014

2.4 两组并发症比较

对比并发症发生率，观察组更低 ( $P < 0.05$ )。详见表4。

表4 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	膀胱损伤	切口感染	出血	发生率
观察组	42	0	1	1	4.76
对照组	42	2	4	4	23.81
$\chi^2$	/	/	/	/	6.222
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013

3 讨论

妇产科疾病主要指的是女性生殖道疾病，涵盖输卵管疾病、卵巢疾病和子宫疾病等，发生率较高。妇产科疾病包含多种类型，患者常见表现有尿急、尿痛和尿频；阴部出现丘疹，外阴红肿且瘙痒；白带量增加且带血；阴道分泌物变多；发热；下腹痛；月经不调，经期或者月经周期增加，更有甚者表现出不规则出血等<sup>[6]</sup>。部分患者可能无明显表现，随疾病进展，出现各种问题，前往医院接受检查，进而检出。当下，大多数女性不了解妇科疾病，不重视身体保健，生活方式不良，生理健康水平降低，进而引发疾病<sup>[7]</sup>。妇产科疾病容易复发，病程长，往往迁延不愈，对工作、生活产生明显干扰。

手术是妇产科疾病重要疗法之一，开腹手术应用广泛，能取得确切疗效，但其存在较大创伤，且出血量多，术后康复慢。微创技术逐渐进步，腹腔镜技术被引入临床，用其治疗妇产科疾病，能快速恢复，可减轻创伤，术后不会形成明显瘢痕，能缓解疼痛。借助腹腔镜，可获得清晰视野，能精准定位病变位置，可将微小病变检出。临床采取该技术时，保证有适应症，以手术程序为基础，展开操作。建立气腹时，严格控制压力，气腹压不能过低，也不能过高，以取得良好预后。所谓为腹腔镜手术，即以腹壁为途径，做出微小穿刺孔，开放出一条通道，医生能看到，并且能顺利操作，然后以视频为导视，展开操作。该技术存在简单流程，在所有同类手术中，产生的创伤最轻，能减少出血量，伤口可快速愈合<sup>[8]</sup>。

一项研究以妇科疾病100例为对象，患者年龄处于20-50岁，均值为33岁，包含7例子子宫肌瘤，13例卵巢癌，20例异位妊娠，12例出血性输卵管炎，19例避孕环异位，11例输卵管系连不孕，17例卵巢囊肿，11例子官膜异位症<sup>[9]</sup>。均采用腹腔镜手术，结果显示患者均顺利恢复，未出现后遗症。该技术具有微创属性，当下治疗妇科疾病时，可作为首选。腹腔镜手术本身具有广阔发展前景，其既能够明确病变范围，同时可以于非操作范围内应用，可为手术操作提供便利条件，创造捷径空间。基于妇科疾病现状，多项复杂手术，或被开腹手术列为禁忌证者，均可采取腹腔镜手术，且效果明确。腹腔镜手术对医生提出的要求较高，医生需要具备丰富经验，良好眼力，较强反应能力。治疗时，医生应全程观看屏幕，保证有条不紊，积极防范并发症，保证动作精准、

快速。给予患者治疗时,应实施全麻,了解患者需求,制定适当手术方案,将组织保留下来,目前,临床常见术式有输卵管造口术、子宫肌瘤切除术等。在妇科疾病治疗中引入腹腔镜手术,效果明确,操作便捷,能尽量减轻负面损害。进行开腹手术时,所做切口较大,给患者带来明显创伤,失血量多,术后疼痛感重,处理较大病变组织时,应将开口扩大,以便将病变组织彻底清除<sup>[10]</sup>。

本次研究结果显示和对照组比,观察组的术中出血量、手术时间、留置尿管时间和住院时间均更低( $P < 0.05$ ),表示腹腔镜手术能加强手术效果,缩短操作时间,减少出血量,住院时间更短。观察组的首次排气时间、下床活动时间、首次排便时间和肠鸣音恢复时间均更低( $P < 0.05$ ),表明腹腔镜手术能取得良好预后,可缩短胃肠功能恢复时间,令患者能尽快下床活动,推动恢复进程。柴露燕等学者围绕妇产科疾病展开研究,共计100例,均分为两组,一组行常规疗法,一组实施腹腔镜手术,结果显示后者的手术指标明显优于前者,证实本结论。观察组的治疗有效率更高( $P < 0.05$ ),提示腹腔镜技术疗效明确。杨成伟、谢立维以94例妇产科疾病患者为对象,一组予以传统手术治疗,另一组采取腹腔镜手术,结果显示后者的总有效率为97.87%明显高于前者的87.23%。观察组的并发症发生率更低( $P < 0.05$ ),代表腹腔镜手术能防范并发症。开展该疗法时,患者可能出现气腹并发症、出血和脏器损伤等并发症,分析原因主要为治疗时,基于盲视环境中,操作Trocar及气套管针,如患者瘦弱或过度肥胖,则出现器械损伤风险增加,发生率较高的有膀胱、肠管和网膜等。治疗时,先将气腹建立好,用气量通常在22t左右,该情况下,长时间操作,则有可能出现高碳酸血症。若患者存在严重局部粘连,导致手术操作具有盲目性,子宫出血、卵巢动静脉损伤风险提升。医生应熟练掌握腹腔镜技术,具备扎实理论知识,保障手术安全。说明应用腹腔镜手术可以提升妇产科疾病疗效,促使其快速康复。

结束语:综上所述,给予妇产科疾病患者腹腔镜手

术治疗能疗效,缩短术后康复时间,并发症少,安全可靠,具有推广价值。

#### 参考文献

- [1]李玲,卢慧勤,赖淑梅.经食道超声心动图观察PEEP对妇科腹腔镜手术静脉气栓影响的研究[J].黑龙江医药,2023,36(3):557-561.
- [2]杨睿.集束化疼痛护理干预理念对妇科腹腔镜手术后非切口疼痛发生率、疼痛程度及护理满意度的影响[J].中国医药指南,2023,21(15):175-177.
- [3]付利英,赵月红,时卫刚,李琼,孙文,张晓楠,成林树.右美托咪定复合硬膜外阻滞对老年妇科腹腔镜手术患者血流动力学、炎症反应和认知功能的影响[J].川北医学院学报,2023,38(5):621-625.
- [4]侯少强,韩鹏,李洪基,赵艳.不同剂量右美托咪定对七氟醚复合麻醉下妇科腹腔镜手术后躁动的影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(5):1077-1081+1086.
- [5]胡玲.妇科腹腔镜手术静脉辅助麻醉中瑞芬太尼的应用研究进展[J].临床合理用药,2023,16(13):178-181.
- [6]曹丙慧.合谷穴注射地塞米松预防妇科腹腔镜手术后恶心呕吐的效果[J].检验医学与临床,2023,20(8):1157-1160.
- [7]李列侠,樊琴.激励式护理在妇科腹腔镜手术患者中的应用价值及对负性情绪的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(12):111-113.
- [8]张莉莉,李留霞,郭瑞霞,朱迎,赵倩,曹婷婷.妇科腹腔镜手术输尿管损伤26例临床分析[J].中国微创外科杂志,2023,23(4):247-251.
- [9]王丽,陈淑华,孙新平.积极增益理论指导心理干预在妇科腹腔镜手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(8):121-124.
- [10]贾秀红,张艳莉.经脐单孔腹腔镜手术在妇科疾病治疗中的运用价值[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(2):103-104.