

# 腹腔镜和开腹手术治疗异位妊娠的应用比较

汪文芬

河北省邯郸市馆陶县人民医院 河北 邯郸 057750

**【摘要】目的：**分析腹腔镜和开腹手术治疗异位妊娠产生的效果。**方法：**选择我院 2021 年 2020 年 1 月到 2022 年 1 月接收的 80 例异位妊娠患者为研究对象，将其按照随机数表方式分组，其中 40 例研究对象采取腹腔镜手术，设定为观察组，40 例研究对象采取开腹手术，设定为对照组，分析两组手术治疗效果差异。**结果：**观察组治疗后手术有关指标明显优于对照组，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。观察组术后 24 小时，36 小时 VAS 评分明显低于对照组，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。观察组输卵管通畅率明显高于对照组，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。观察组并发症发生率明显低于对照组，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。观察组手术满意度明显高于对照组，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。**结论：**腹腔镜手术治疗异位妊娠效果较明显，创伤较小，术后恢复较快，并且安全性较高，患者更愿意选择这种方法，值得临床重视并大力推广。

**【关键词】：**腹腔镜手术；开腹手术；异位妊娠；并发症；输卵管通畅率

## Comparison of Laparoscopic and Laparotomy in the Treatment of Ectopic Pregnancy

Wenfen Wang

People's Hospital of Guantao County Handan City Hebei Province Hebei Handan 057750

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of laparoscopy and laparotomy in the treatment of ectopic pregnancy. Methods: 80 patients with ectopic pregnancy received in our hospital from January 2021 to January 2022 were selected as the research objects, and they were divided into groups according to the random number table. Among them, 40 patients were treated with laparoscopic surgery, which was set as the observation group, and 40 patients were treated with laparotomy, which was set as the control group. The difference between the two groups was analyzed. Results: The operation related indexes in the observation group were significantly better than those in the control group after treatment ( $P < 0.05$ ). The VAS score in the observation group at 24 hours and 36 hours after operation was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ), which was statistically significant. The fallopian tube patency rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ), which was statistically significant. The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The surgical satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ), which was statistically significant. Conclusion: Laparoscopic surgery for ectopic pregnancy has obvious effect, less trauma, faster recovery and higher safety. Patients are more willing to choose this method, which is worthy of clinical attention and promotion.

**Keywords:** Laparoscopic surgery; Open surgery; Ectopic pregnancy; Complication; Tubal patency rate

异位妊娠主要包括输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、子宫颈妊娠等。其中输卵管妊娠最为常见，一般占 95%，主要是由于受精卵原本应该通过输卵管进入子宫着床，但患者输卵管某部位异常，受精卵被某部位阻挡后，在此着床发育，从而形成异位妊娠。异位妊娠病因以输卵管相关病因最为常见，避孕失败、辅助生殖技术等其他因素也容易引起异位妊娠。因此患者应该引起重视，及时就医采取有效治疗方法，确保生命安全。开腹手术是治疗异位妊娠的首要方式。随着微创技术不断提高，腹腔镜技术不断完善，将其应用于治疗异位妊娠，能够弥补开腹手术不足，比如：能够减小切口，有利于术后恢复。除腹腔镜技术还能较大程度保留患者生育能力，在一定程度上推动了妇科临床治疗发展。此次研究则分析腹腔镜和开腹手术治疗异位妊娠产生的效果。详细内容见下文：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择我院 2021 年 2020 年 1 月到 2022 年 1 月接收的 80 例异位妊娠患者为研究对象，将其按照随机数表方式分组，其中 40 例研究对象采取腹腔镜手术，设定为观察组，

40 例研究对象采取开腹手术，设定为对照组，分析两组手术治疗效果差异。对照组年龄范围 23 岁到 37 岁，平均年龄  $30.02 \pm 1.23$  岁。观察组年龄范围 22 岁到 38 岁，平均年龄  $30.05 \pm 1.27$  岁。两组基础资料无明显差异，（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：①均知情同意，②均通过超声检查和血  $\beta$ -HCG 确诊为异位妊娠患者。患者表现为不同程度的腹痛，并且呈现不规则阴道流血。术前 B 超显示宫腔内未见妊娠囊，宫外显示大小不等附件包块，盆腹腔积液。血  $\beta$ -HCG 呈现阳性。排除标准：①配合度较低，②精神异常，沟通障碍，③其他合并类疾病。所有患者对本研究均完全知情同意并签署知情同意书。我院伦理委员会对本研究也完全知情，并批准研究

#### 1.2 方法

对照组采取开腹手术，观察组采取腹腔镜手术。

##### 1.2.1 对照组

患者进行气管插管静脉复合麻醉，于下腹部正中做一条长度大概六厘米的切口，然后进入腹腔，确定输卵管妊娠部位后，进行输卵管妊娠切开取胚修补术。术后首次月经结束后三到七天，采取输卵管碘油造影术测试输卵管有

无堵塞情况。

### 1.2.2 观察组

患者进行气管插管静脉复合麻醉，明确输卵管妊娠部位后，采取电凝纵向做一条一到两厘米的切口，将妊娠组织取出后，对手术创面进行多次冲洗，出血点进行电凝处理，不需要进行残面缝合。利用温盐水对腹腔进行冲洗，保证无活动性出血后，退出腹腔镜，进行切口缝合，手术结束。术后首次月经结束后三到七天，采取输卵管碘油造影术测试输卵管有无堵塞情况。

### 1.3 疗效标准

(1) 分析两组手术有关指标情况。主要包括：手术时间、术中出血量、术后肛门排气时间、尿管留置时间、住院时间。

(2) 根据视觉模拟疼痛评分量表 (VAS) 分析两组术后 24 小时，36 小时疼痛情况。总分为 10 分，分数越高则反映疼痛越厉害。

(3) 分析两组输卵管通畅率。输卵管通畅率 = 输卵管通畅例数 / 总例数。

(4) 分析两组并发症发生率。并发症：发热、肠梗阻、切口感染。并发症发生率 = (发热 + 肠梗阻 + 切口感染) / 总例数。

(5) 分析两组手术满意度。满意度总分为一百分。九十分以上判定为非常满意，六十分至九十分判定为一般满意，六十分以下判定为不满意。满意度 = (非常满意 + 一般满意) / 总例数。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验 (两组手术有关指标情况、两组术后 24 小时，36 小时 VAS 评分)，并以 ( ) 表示，率计数资料采用  $\chi^2$  检验 (两组输卵管通畅率、两组并发症发生率、两组手术满意度)，并以率 (%) 表示，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析两组手术有关指标情况

观察组手术时间 (38.02±2.78) min、术中出血量 (40.11±6.12) mL、术后肛门排气时间 (17.23±2.37) h、尿管留置时间 (9.02±2.11) h、住院时间 (4.24±0.67) d；对照组手术时间 (50.22±2.39) min、术中出血量 (80.02±10.02) mL、术后肛门排气时间 (29.33±4.35) h、尿管留置时间 (23.44±4.35) h、住院时间 (8.77±1.09) d，两组手术时间 (t=9.002, p=0.001)、术中出血量 (t=18.231, p=0.001)、术后肛门排气时间 (t=17.643, p=0.001)、尿管留置时间 (t=19.020, p=0.001)、住院时间 (t=19.011, p=0.001)。得出结果，观察组治疗后手术有关指标明显优于对照组，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

### 2.2 分析两组 VAS 评分

观察组术后 24 小时 VAS 评分 (3.21±0.67)，术后 36 小时 VAS 评分 (2.02±0.12)，对照组术后 24 小时 VAS 评分 (5.11±0.89)，术后 36 小时 VAS 评分 (3.77±0.71)，两组术后 24 小时 VAS 评分 (t=10.102, p=0.001)，术后 36 小时 VAS 评分 (t=8.923, p=0.001)。得出结果，观察

组术后 24 小时，36 小时 VAS 评分明显低于对照组，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

### 2.3 分析两组输卵管通畅率

观察组输卵管通畅率 80% (32)，对照组输卵管通畅率 50% (20)，两组输卵管通畅率 ( $X^2=19.780$ , P=0.001)。得出结果，观察组输卵管通畅率明显高于对照组，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

### 2.4 分析两组并发症发生率

观察组发热 1 (2.50%) 例、肠梗阻 0 (0%) 例、切口感染 1 (2.50%) 例，并发症发生率 5% (2)。对照组发热 3 (7.50%) 例、肠梗阻 1 (2.50%) 例、切口感染 2 (5%) 例，并发症发生率 15% (6)。两组并发症发生率 ( $X^2=5.556$ , P=0.018)。得出结果，观察组并发症发生率明显低于对照组，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

### 2.5 分析两组手术满意度

观察组非常满意 18 (45%) 例，一般满意 20 (50%) 例，不满意 2 (5%) 例，满意度 95% (38 例)。对照组非常满意 14 (35%) 例，一般满意 18 (45%) 例，不满意 8 (20%) 例，满意度 80% (32 例)。两组手术满意度 ( $X^2=10.286$ , P=0.001)。得出结果，观察组手术满意度明显高于对照组，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

## 3 讨论

异位妊娠是妇产科常见的急腹症，发生率在 2% 至 3%，也是妊娠早期孕妇死亡主要原因。异位妊娠对妇女影响较大，首先会诱发流产，比如：不完全性流产。其次会诱发再度异位妊娠。如果病情严重，还会危及孕妇生命安全。最后还有可能诱发不孕症，导致输卵管破裂。异位妊娠诱发完全性流产，患者出血量相对较少。如果诱发不完全性流产，因为绒毛会滞留在输卵管内，可能会滋养细胞，可能会持续侵入输卵管壁，导致反复出血发生。再度异位妊娠发生率还是较大的。有研究发现，患过异位妊娠的患者中，10% 到 15% 患者有可能会再次发生异位妊娠<sup>[1]</sup>。如果将一侧输卵管切除后，还是可能会发生异位妊娠。部分异位妊娠患者在入院前处于休克状态，休克程度取决于内出血多少和失血速度。如果发生破裂，患者则可能在较短时间内发生大量腹腔出血，如果不及时抢救则容易危及生命。部分异位妊娠患者还会诱发不孕症，比如：输卵管堵塞导致女性发生异位妊娠，继而发生不孕症，病情长时间得不到改善，则会导致女性月经紊乱。异位妊娠诱发输卵管破裂，一般常见于输卵管峡部妊娠这种情况。受精卵着床在输卵管粘膜皱襞间，如果囊胚生长发育，绒毛往管壁方向侵袭肌层和浆膜，最后穿破浆膜，则会导致输卵管妊娠破裂，导致小动脉受到损坏，继发急性出血。对于异位妊娠需要引起高度重视，积极采取有效治疗方法，保证患者生命安全。

开腹手术是需要腹部切口一个大概六厘米的切口，将腹腔内脏器完全暴露在我们面前，用手和手术器械直接完成手术。开腹手术优势是手术操作简单。缺点为手术创伤大，术后恢复慢，并且切口不美观。随着生活质量不断提高，患者对手术治疗要求也随之增高。较多异位妊娠患

者要求需要保留输卵管及生育能力。随着微创技术不断规范,完善,腹腔镜技术开始广泛应用在异位妊娠治疗中,取得了较佳效果。腹腔镜技术为一种微创手术,能够促使临床医生清晰观察到盆腔及腹腔内组织和脏器情况,能够迅速明确诊断,并在腹腔镜指导下进行手术治疗。腹腔镜手术是在腹部做一条一到两厘米的切口,切口较小。腹腔镜手术后患者疼痛轻、恢复快,伤口感染几率降低<sup>[2]</sup>。此外腹腔镜通过 1cm 的口进入腔镜后可以观察整个腹腔,视野比较开阔。腹腔镜手术具有创新小优势,能够保持创口美观度,对于年轻及爱美女性患者来说十分适用。腹腔镜手术具有术后疼痛较轻优势,除外还有术后恢复较快优势<sup>[3]</sup>。能够促使患者治疗费用大大减少。将腹腔镜手术应用于治疗异位妊娠,效果较明显。和传统开腹手术相比较,腹腔镜手术后疼痛更轻,恢复更快,并发症更少,住院时间更短,更能够达到患者治疗满意目的。我国腹腔镜技术虽然起步较晚,但发展迅速。20 世纪 70 年代改革开放后我国引进腹腔镜技术。郎景和等在我国首次发表“腹腔镜在妇科临床诊断上的应用”,荀祖武等完成我国第一例电视腹腔镜胆囊切除术,张爱容等完成我国第一例电视腹腔镜妇科手术并发表《妇科电视腹腔镜手术 40 例报道》1995 年成立了全国性腹腔镜外科学组,促进了腹腔镜技术的推广与发展。腹腔镜手术是一门新发展起来的微创方法,是未来手术方法发展的一个必然趋势。随着工业制造技术的突飞猛进,相关学科的融合为开展新技术、新方法奠定了坚实的基础,加上医生越来越娴熟的操作,使得许多过去的开放性手术现在已被腔内手术取而代之,大大增加了手术选择机会。此次研究则分析腹腔镜和开腹手术治疗异位妊娠产生的效果。结果发现,观察组治疗后手术有关指标明显优于对照组,( $P<0.05$ )为差异显著,有统计学意义。观察组术后 24 小时,36 小时 VAS 评分明显低于对照组,( $P<0.05$ )为差异显著,有统计学意义。观察组输卵管畅

通率明显高于对照组,( $P<0.05$ )为差异显著,有统计学意义。观察组并发症发生率明显低于对照组,( $P<0.05$ )为差异显著,有统计学意义。观察组手术满意度明显高于对照组,( $P<0.05$ )为差异显著,有统计学意义。通过分析两组手术有关指标能够发现,采取腹腔镜手术后患者手术时间更短、术中出血量更少、术后肛门排气时间更短、尿管留置时间更短、住院时间更短。说明采取腹腔镜手术后达到的临床效果更佳。通过分析两组术后 VAS 评分能够发现采取腹腔镜手术治疗后疼痛更弱。说明腹腔镜手术对机体损害更弱,术后疼痛痛苦也更弱。通过分析两组输卵管通畅率能够发现采取腹腔镜手术后输卵管通畅率更高,说明腹腔镜手术效果更明显,在腹腔镜引导下,更能够全面观察具体病变情况,有利于完全清除病灶。通过分析两组并发症发生率能够发现采取腹腔镜手术后并发症更少。说明腹腔镜手术能够有效避免腹腔和盆腔脏器在空气中长时间暴露,减少了细菌繁殖,降低了生殖系统感染风险,降低了输卵管和周围组织增生、粘连风险。季鹏<sup>[4]</sup>等人研究腹腔镜手术与开腹手术治疗异位妊娠的临床疗效。结果发现和本文研究结果一样。采取腹腔镜手术后患者手术时间更短,术中出血量更少,切口长度更短,首次排气时间更短,住院时间更短,离床时间更短,并发症发生率更低。说明腹腔镜手术治疗异位妊娠效果比传统开腹手术更好。刘守梅<sup>[5]</sup>等人研究腹腔镜手术治疗妇产科手术后异位妊娠的临床效果。结果发现,采取腹腔镜手术治疗后患者不仅并发症发生率更低,患者睡眠质量还更好。说明腹腔镜手术治疗异位妊娠不仅创伤较小,术后恢复较快,还对患者睡眠质量影响也更好。

综上所述,腹腔镜手术治疗异位妊娠效果较明显,创伤较小,术后恢复较快,并且安全性较高,患者更愿意选择这种方法,值得临床重视并大力推广。

#### 参考文献:

- [1] 曲泽霞.腹腔镜与开腹手术治疗异位妊娠的临床观察[J].中国医药指南,2022,20(03):68-70.
- [2] 黄梅燕,徐丽斯,陈水秀.腹腔镜和开腹手术治疗异位妊娠疗效及对肛门排气时间留置导尿管时间的影响分析[J].基层医学论坛,2022,26(02):49-51.
- [3] 夏妹莉.开腹与腹腔镜手术治疗异位妊娠患者术后生育结局的比较分析[J].中国社区医师,2021,37(22):23-24.
- [4] 季鹏.腹腔镜手术与开腹手术治疗异位妊娠的临床疗效比较[J].中国现代药物应用,2021,15(06):93-94.
- [5] 刘守梅.腹腔镜手术治疗妇产科手术后异位妊娠的临床效果及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(06):1001-1002.