

腹腔镜在妇科临床医学治疗中的应用效果

马文靖

(山东省济宁市金乡县人民医院, 山东 济宁 272200)

【摘要】目的: 研究分析腹腔镜手术在妇科临床治疗中的实际效果。**方法:** 搜集我院2020年1月~2022年1月妇科疾病治疗的病人100例, 任意分成2组, 观察组使用腹腔镜手术治疗, 对照组选用开腹手术, 对比2组临床治疗实际效果。

结论: 观察组手术时间(261.86 ± 30.43) min 长于对照组手术时间(232.42 ± 29.66) min, 差别显著($P < 0.05$)。观察组出血(124.89 ± 20.49) ml、消化道功用恢复时长(36.48 ± 5.02) h 与对照组出血(222.42 ± 50.07) ml、消化道功用恢复时长(60.31 ± 6.95) h 差别显著($P < 0.05$)。观察组扫除淋巴结数量(40.25 ± 3.77) 个、并发症总发病率2.00% 与对照组扫除淋巴结数量(20.93 ± 6.08) 个、并发症总发病率20.00% 差别显著($P < 0.05$)。**结论:** 腹腔镜手术集治疗、诊断、微创技术为一体, 在临床治疗活动中的使用可以从源头上改进传统手术治疗过程中具有的缺陷, 从源头上缓解病人所必须承担的痛苦, 非常值得在以后的妇科临床治疗中实现应用与推广。

【关键词】 腹腔镜手术; 妇科; 临床治疗; 实际效果

【中图分类号】 R713

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-3783 (2022) 03-07-028-03

伴随着当代医疗服务技术水平的发展, 腹腔镜手术在妇科疾病治疗过程中获得了比较广泛的应用, 这类手术治疗方式和常规手术治疗相对比, 具备时间较短、治疗效果显著、手术后不良反应发生率低的优点, 在临床治疗活动中具备明显的使用价值。腹腔镜手术在对中妇科疾病治疗过程中都有明显的实际效果, 现阶段广泛用于不孕不育症、子宫肌瘤、子宫肌瘤及其乳腺癌等病人治疗。

腹腔镜是一种纤维光源内窥镜, 主要由摄像头、能源支持、光源系统、灌流系统和三维成像系统组成, 可以在没有开腹的情形下观察病人腹腔内状况, 掌握症状的详细情况, 进而做到较好的检查治疗效果。同时, 腹腔镜手术也可用于手术治疗过程中, 仅需在手术部位周边造多个细微创口, 就可以在电脑显示屏上观察病人身体的状况, 进行对应的手术治疗工作。对比于传统的手术方法, 在临床工作上选用腹腔镜手术治疗, 具备损伤小、恢复快和痛疼轻的优势, 令病人的总体治疗质量显著提高。并且, 将腹腔镜手术运用在妇科治疗中, 可以更为准确地找清病人症状根本原因, 使总体治疗效果得到提高, 令病人可以尽早恢复。

腹腔镜手术在妇科初期卵巢疾病中的治疗临床作用好, 非常值得当做初期卵巢疾病全面治疗方法。现阶段医学对卵巢疾病的治疗现状来看, 化疗方案、腹腔镜手术热灌注化疗、生物疗法等临床中运用, 卵巢疾病的生存率有一定的提升。有关卵巢疾病, 腹腔镜手术中可以降低女士病人的组织损伤,

作者简介: 马文靖, (1970.4-) 男, 汉族, 本科, 山东省济宁市金乡县, 研究方向: 妇科, 副主任医师。

减少手术后并发症的产生, 减少住院治疗时长, 在妇科临床治疗中运用愈来愈普遍。城市近几年来腹腔镜手术技术飞速发展, 已有临床将腹腔镜手术用以初期卵巢疾病全面治疗。文中共纳入100例初期卵巢疾病病人开展治疗分析, 现报导如下所示。

1 材料与方法

1.1 一般材料

搜集我院2020年1月~2022年1月妇科疾病治疗的病人100例作为研究对象, 观察组50例, 患者年龄36~67岁, 平均年龄 52.36 ± 1.62 岁。对照组50例, 患者年龄35~64岁, 平均年龄 52.32 ± 1.61 岁。2组一般资料差别不显著($P > 0.05$)。

列入规范: ①全部病人均为卵巢疾病、手术治疗—病理学分期IA-IIIC; ②病人掌握此次实验并签订同意书。排除标准: ①合并其他恶性肿瘤; ②生存率 < 3 个月; ③神志不清、没法正常沟通交流。

1.2 一般方法

100例患者均进行术前检查。

观察组选用腹腔镜手术治疗: 病人取膀胱结石位, 术中选用二氧化碳调整腹腔压力, 控制在12~14mmHg, 进行盆腔清洗后将腹腔冲洗液抽取复查脱落的细胞组织。应用内窥镜探查内部结构状况, 进行探查后留意预防人为因素导致癌细胞转移, 随后摘除恶性肿瘤尽早进行病理检查, 如结论为恶性则开展宫腔镜下卵巢全面摘除治疗, 包含腹腔镜手术下两侧附件摘除+子宫全切+骨盆淋巴结清除术+腹主动脉旁淋巴结清除术+大网膜摘除术+阑尾切除术+腹腔多处

穿刺活检。术后留置引流袋。

对照组选用传统开腹手术：病人取平躺位，从坐骨结节上方正中绕脐偏左的地方做一纵向 20 ~ 25cm 的创口，开展常规的盆腹腔探查，手术治疗与观察组一致，手术后留设引流袋。2 组在手术后采用同样的抗感染、营养支持等操作。

腹腔镜手术的注意事项：

(1) 出现腹水病人须先放出腹水 3000ml 左右，再次查验。

(2) 行人力气腹时，须避免气腹针扎入血管及大网膜。

(3) 检查上腹部器官时，头高足底位，查下腹部器官则相反，必需时可随时随地稍旋转病人位，如从平躺位转至右侧拉高位等。

(4) 可产生下列并发症，应留意预防：①气腹时产生皮下气肿、腹腔气肿、大网膜气肿、纵隔气肿、气胸、空气栓塞等。②插入腹腔镜穿刺套管时，可产生出血及内脏器官损伤，故实际操作慎用暴力。③采用活体组织时可造成出血，应初期发下吗，妥善处理。

1.3 观察指标

对比 2 组手术时间、出血、消化功用恢复情况。对比 2 组淋巴结数量、手术后并发症。

1.4 统计学分析

应用 SPSS22.0 统计软件进行信息的处理与对比，计量资料以 (n, %) 方式表示，通过卡方检验，计数资料则以 ($\bar{x} \pm s$) 的类型来表明，根据 t 对其给予检测，仅有达到 $P < 0.05$ 时，才可判断为差别在统计学中存在实际意义。

2 结果

2.1 对比 2 组手术时间、出血、消化道功用恢复时长状况

从表 1 可知，观察组手术时间 (261.86 ± 30.43) min 长于对照组手术时间 (232.42 ± 29.66) min，差别显着 ($P < 0.05$)。观察组出血 (124.89 ± 20.49) ml、消化道功用恢复时长 (36.48 ± 5.02) h 与对照组出血 (222.42 ± 50.07) ml、消化道功用恢复时长 (60.31 ± 6.95) h 差别显着 ($P < 0.05$)。

表 1 患者手术治疗情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 min	出血 ml	消化道功用恢复 h
观察组	50	261.86 ± 30.43	124.89 ± 20.49	36.48 ± 5.02
对照组	50	232.42 ± 29.66	222.42 ± 50.07	60.31 ± 6.95
T 值		11.756	23.163	15.796
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 对比 2 组扫除淋巴结数量、手术后并发症

从表 2 信息资料可以发现，2 组在扫除淋巴结数量、手术后并发症差别显着 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组扫除淋巴结数量、手术后并发症情况分析

组别	例数	淋巴结数量 (个)	手术后并发症 (例)
观察组	50	40.25 ± 3.77	1 (2.00)
对照组	50	20.93 ± 6.08	10(20.00)
χ^2/T 值		10.725	21.765
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

伴随着生活水平的不断提升，大家对医药诊断和治疗的“无痛”要求愈来愈高，腹腔镜手术一般选用全麻，麻醉和手术过程彻底无痛，由于创口小，手术后由创口产生疼痛可以减到最小。病人对医药学新技术应用最在意的是安全方面，

腹腔镜手术在临床医学上应用已有三十多年，在其中腹腔镜手术已经变临床治疗的优先方式。20 年来腹腔镜手术飞速发展，通过病案资料对比，发现腹腔镜手术和传统式开腹手术在稳定性无明显差别。实际在每台手术治疗上，腹腔镜手术外伤少，对患者影响小，患者非常容易承受手术治疗。

腹腔镜手术在监视器下操作，图像有变大的效果，组织辨别清楚，手术治疗操作更细致。腹腔镜手术中采用的超声刀和电刀，可降低术中流血。腹腔镜手术医师一般都规定有外科工作经历者，故可以从容处理手术发生的各类问题。腹腔镜普外手术是一项新技术，又被称为微创手术。它一般仅在腹腔开 2 到 4 个 0.5-1.0cm 小孔，将孔径 1 厘米的腹腔镜伸进腹腔内，将腹腔内脏器官的清楚正确放大并表明在液晶屏幕上，医师一边看屏幕，一边通过腹腔小孔插进细微器材进行操作与治疗，进而使手术治疗在不用在剖腹下进行。腹腔

镜手术和传统式开腹手术对比,手术治疗实际效果相同,有时候还能发现腹腔内其他症状,并一同处理而无需再开其他的创口。总的来讲,腹腔镜手术好于传统式开放手术治疗。一般腹腔镜手术后当日就可以下床,2-3天就可康复,一周就可以完全恢复。一般开腹手术后腹腔会留有一条长6~20厘米的疤痕,而腹腔镜手术创口仅0.5-1.0cm,因此腹腔镜手术后疤痕不大,且多在脐等腹腔隐蔽部位,还兼顾美容效果。一般腹腔镜手术费用相对开腹手术类似,手术治疗费用稍高400元,这主要是与腹腔镜手术所需器材多数是进口的,但由于腹腔镜手术的服药少、住院治疗时间短,因此总的成本没有明显增加。

伴随着腹腔镜手术技术逐步完善,腹腔镜手术在妇科病中运用的适用条件持续提高,文中分析腹腔镜手术被运用于临床医学妇科病的诊断和治疗中,相对于传统式开腹手术,具备损伤小、流血少、恢复快、病症少等优势^[1]。出血少,不开腹的优势可以减少术中伤口炎症发生率,降低病人疼痛度,术后发热率低,同时手术后肠胃恢复时间较短,对胃肠道刺激时间较短,住院治疗时间较短^[2]。

腹腔镜手术最初被运用于不孕不育症的疾病诊断,通过腹腔镜手术对不孕不育症病人在不用开腹的条件下开展骨盆检查,并通过腹腔镜手术给予合理治疗,改进宫腔环境,提升怀孕概率。在治疗宫外孕的情况下,具备精确性高的特性,改正双侧输卵管受孕环境,保存再次生育功能,初期确诊治疗,有益于减少宫外孕疾病发病率,减少内出血致死率^[3]。通过腹腔镜手术还能够摘除子宫肿块,同时还可在盆腔内确诊恶性肿瘤特性,对确诊腹腔肿瘤和分期具备较好的效果。在腹腔镜手术搭配其他手术进行子宫肌瘤和子宫肌腺瘤的治疗,可降低传统式手术治疗的盲目操作性,降低没必要的损害,合理提升手术治疗的安全系数。本文侧重分析腹腔镜在卵巢癌病人中的应用^[4]。

绝大多数的卵巢癌病人是在健康体检的过程偶然发现附件良性肿块。现阶段医学的辅助检查的现状来看,通过开展全面的手术治疗对提升病人生存率有关键意义。尤其是近几年来腹腔镜手术技术的飞速发展,从之前的确诊变为普外主要的手术治疗方法。在进步的过程中,腹腔镜手术在妇科临床治疗中的运用范畴更广,运用优势更加明显^[5]。

在这次研究中观察组手术时间(261.86 ± 30.43) min 长于对照组手术时间(232.42 ± 29.66) min, 差别显著($P < 0.05$)。观察组出血(124.89 ± 20.49) ml、消化道功用恢复时长(36.48 ± 5.02) h 与对照组出血(222.42 ± 50.07) ml、消化道功用恢复时长(60.31 ± 6.95) h 差别显著($P < 0.05$)。选用微创手术创口的患者创口小,病人流失的蛋白质含量少,观察组病人的营养状况要好于对照组,降低了观察组病人产生发热、感染等不良反应的发生。

在对病人进行淋巴结扫除手术后,病人因为受多种因素影响可能会产生不同水平的淋巴潴留囊肿问题。观察组使用的腹腔镜手术其进行淋巴结扫除工作中运用超生刀进行,超生刀的优点在于可以完成对淋巴结扫除的过程中边切割边电凝,这一特点可以合理保证手术后淋巴管彻底闭合。这次研究中,观察组扫除淋巴结数量(40.25 ± 3.77) 个、并发症总发病率 2.00% 与对照组扫除淋巴结数量(20.93 ± 6.08) 个、并发症总发病率 20.00% 差别显著($P < 0.05$)。特别注意的是,在淋巴结扫除的过程中,一定要柔和进行,选用逐步闭合的形式对淋巴管开展封闭^[6]。

总的来说,对于腹腔镜手术在妇科临床专业治疗中的应用分析数据显示选用腹腔镜手术可降低病人流血、完成肠胃的地恢复,并发症少,手术后恢复快,提示在遵循手术治疗范围及病人状况的前提下考虑腹腔镜手术,非常值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘媛媛. 妇科内分泌失调的临床治疗效果观察 [J]. 医药前沿, 2018, 8(5): 267-268.
- [2] 王丽萍, 高姗, 张盛蕾, 等. 122 例妇科疾患的腹腔镜手术治疗效果观察 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(8): 278.
- [3] 祖傲飞. 腹腔镜和开腹手术在妇科临床应用中的对比观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(1): 81.
- [4] 李明军. 腹腔镜在妇科疾病治疗中的临床应用效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(64): 12533.
- [5] 杨燕. 腹腔镜手术治疗妇科良性疾病疗效分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(32): 171-172.
- [6] 周德兰, 丁琰, 汤娟娟, 等. 腹腔镜技术培训在医学本科生妇科实习教学中的应用 [J]. 中国医学教育技术, 2017, 31(3): 314-316.