

《现代医院》杂志栏目

- | | |
|---------|-------|
| 现代化纵论 | 专业技术篇 |
| 学科进展 | 论著·论述 |
| 实验与应用研究 | 临床经验 |
| 传统医学 | 医技诊疗 |
| 临床药学 | 护理技术 |
| 心理医学 | 医改实践 |
| 质量管理 | 应急管理 |
| 文化建设 | 人力资源 |
| 后勤支持 | 信息服务 |
| 社区卫生服务 | 预防保健 |
| 医师手记 | 港澳台链接 |
| 科技新知 | 辞海查新 |
| 院刊集锦 | 医院采撷篇 |

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题 所有栏目 关键字 搜索

腹腔镜治疗异位妊娠 1052例

[作者: 广东省妇幼保健院 刘洁瑜 (510000)] 来源: 本站原创 阅读数: 164

摘要目的: 探讨腹腔镜技术在异位妊娠治疗中的临床价值及可行性。**方法:** 将我院2007年1月至2009年7月腹腔镜治疗异位妊娠 426例进行回顾性分析结果: 1052例腹腔镜手术无 1例 中转 开腹 及发生并发症: 平均手术时间 (48.32±6.35)分钟, 术中出血量(22.98±9.76)ml, 术后 离床 时间为(1.34±0.60)d, 术后 2d体温 >38-C(占 3.33%), 平均住院天数 (3.26±0.8) d, 术后 6h进流食, 6~12h拔除尿管。结论: 腹腔镜手术 创伤小, 恢复快, 术中出血少, 并发症少, 治疗效果可靠及住院时间短等优点。

Guangdong Province mother and child care courtyard Liu Jieyu (510000) Peritoneoscope treatment extrauterine pregnancy 1052 examples

Abstract: Objective: To evaluate the laparoscopic technique in the treatment of ectopic pregnancy in the clinical value and feasibility. Methods: The hospital from January 2007 to July 2009 laparoscopic treatment of ectopic pregnancy were retrospectively analyzed 1052cases of Results: 1052 cases of laparoscopic surgery and non-one cases of abdominal complications in transit: The average operation time (48.32 ± 6.35) minutes, blood loss (22.98 ± 9.76) ml, postoperative time away from the bed (1.34 ± 0.60) d, after 2d body temperature > 38 - C (accounting for 3.33%), with an average hospitalization days (3.26 ± 0.8) d, after 6h into the flow of water, 6 - 12h extraction catheter. Conclusion: The invasive laparoscopic surgery, fast recovery, less bleeding, less complications, treatment reliability and the advantages of shorter hospital stay. [Key words] ectopic pregnancy; laparoscopy

[u1]异位妊娠是妇产科最常见的急腹症之一, 发病率逐年上升, 且发病患者趋向年轻化【1】。传统的开腹手术, 逐渐不被年轻患者所接受, 她们有生育欲望, 要求保留生育功能的异位妊娠者越来越多, 腹腔镜对异位妊娠治疗的独特优越性, 已得到广泛认同, 成为输妊娠的手术治疗首选的手术方式。将我院近年来应用腹腔镜技术对426例异位妊娠的妇女进行腹腔镜下手术治疗, 现报告如下: 1 临床 资料

1. 1 一般资料 腹腔镜治疗异位妊娠患者共 1052例(输卵管峡部、壶腹部、伞端 妊娠共 1052例)。年龄 18~47岁, 平均 28.6岁; 经产妇 786例, 未产妇 266例; 既往有盆腔炎病史者368例, 有停经史 856例, 阴道不规则流血者 965例, B超检查附件包块902例。103例患者因内出血而休克(腹腔 内出血量为 800 ml 以上, 最长达 2500 ml)。患者术前均经超 声检查, 宫 内均未见妊娠囊或胚胎组织置于宫外, 血或尿 HCG均为阳性, 且伴有附件区大小不同的包块、盆腔积液、 后穹窿穿刺抽出不凝血等。

1. 2 手术法采 用德国狼牌 内窥镜及摄影 成像 系统、CO 气 腹机、冷光源、通液器、腹腔镜吸引器及相关手术器械。患者 术前完成阴道后 穹窿穿刺、血常规及血型、出凝血时间、肝功能、肾功能、心电图、B超等检查。术前禁食水, 留置尿管。麻醉方法: 择期手术多采用持续硬膜外麻醉, 急 症手术多采用全身麻醉。密切监测 生命体征, 可以采用动态 监测 中心静脉压。腹腔镜手术 常规取脐下缘为第 1 穿刺点, 采用切开法直接置入 10 mm Trocar锥鞘, 注入CO, 形成 人工气腹, 压力设置为 11 mm Hg, 脐下缘置镜孔为 10mm, 左右髂嵴至脐连线的中外 1/3交界处无血管 区穿刺孔分别为 5 mm和 10 mm, 置入 手术器械进行 操作。探查腹腔情况, 尤其是子宫, 输卵管和卵巢情况。有大量积血, 快速吸出积血及血块, 探查腹腔并尽快找到出血点快速止血。探查并明确病变部位和类型后, 决定手术方式。

1. 2. 1 输卵管 切除术 主要适用于无生育要求的经产妇, 或 虽有 生育要求但输卵管破坏严重, 估计 已丧失功能者, 据输卵管病变部位及大小选择钛夹, 单极或双极电凝切除术。在输卵管近宫角处及输卵管系膜经“电凝”或施钛夹后切除病变输卵管。

1. 2. 2 输 卵管切开取胚术 主要用于需要保 留生 育功能或一侧输 卵管 已切 除, 生命体征平 稳的患者。是保守手术 中最 常采 用的一种术式【2】。于薄弱处纵行电凝切开 1—2cm, 钳夹或吸出内容物, 反复 冲洗创面, 电凝残留的绒毛组织和出血点, 残端不予缝合。

1. 2. 3 输 卵管妊娠 物挤 出术 适用于有生育要求、妊娠 位 于输卵管壶腹部近端或伞端者。适用于输 卵管伞端或壶腹部妊娠, 分离钳置病变部位处挤压, 至妊娠物从输卵管伞端排出。

1. 2. 4 卵 巢部 分切除术 适用于卵巢妊 娠者, : 川三套圈技术连续套扎卵巢膜2~3次, 切除卵巢, 残端电凝止血。

2 结果

1052例均成功完成腹腔镜手术, 行宫角楔形切 除术 201例, 输卵管切除术 523例, 320例行输卵管开 窗 术保留 输卵管, 85例卵巢部分切除术。76例输卵管凝血。周围炎症粘连一并行粘连松解术, 无中转开腹。平均 手 术

时间 (48.32±6.35)分钟；术中出血量(22.98±9.76)ml，术后离床时间为(1.34±0.60)d，术后2d体温 >38-C(占 3.33%)，平均住院天数 (3.26±0.8) d，术后6h进流食，6~12h拔除尿管。无并发症发生，休克患者均得到纠正，无一例死亡。术后预防性应用抗生素2~3d，术后第1天恢复饮食，体温正常则出院。保留输卵管者，术后随访至血-HCG正常。3讨论

3.1腹腔镜技术是20世纪末发展起来的新技术，在临床治疗中，该项技术越来越显示其优越性，尤其对妇科疾病异位妊娠的诊治价值已得到广泛的公认。特别是处于病变早期和特殊部位的异位妊娠，如间质部妊娠和卵巢妊娠，组织血管丰富，一旦破裂可致大出血，危及生命。腹腔镜早期诊断减少了输卵管的自然破坏，增加了保留输卵管的几率，降低患者的失血量，减少患者的创伤及经济损失。目前腹腔镜手术已成为诊断异位妊娠的金标准。

3.2腹腔镜手术治疗异位妊娠对盆腔干扰少、术中出血少、术后恢复快、住院时间短等优点，成为治疗异位妊娠首选的手术方式。腹腔镜的放大功能同时检查治疗其他妇科疾病^[2]，以往对于异位妊娠失血性休克患者，认为是腹腔镜手术的禁忌证，随着腹腔镜手术技术的不断提高及手术经验的积累和抢救技术的完善，对失血性休克患者可成功实行腹腔镜手术治疗^[3]。异位妊娠失血性休克患者多发生在停经时间长的宫外孕或输卵管壶腹部妊娠，而这些部位管壁厚，停经时间长，妊娠发生破裂时间晚，一旦破裂出血多且快，常危及生命，本组患者中出血量最多达2500 mL，均成功地实行了腹腔镜手术，无术中术后并发症。

3.3失血性休克并不是腹腔镜的绝对禁忌证，而是相对的，有时可以放宽条件，予以手术治疗。急诊腹腔镜位妊娠的危重患者更具有重要意义，可在短时间内完成探查和止血，对循环及呼吸系统干扰较小，有益于保持生命体征的平稳；同时行急诊腹腔镜缩短了保守观察时间，对挽救患者的生命和术后恢复具有积极的意义。随着腹腔镜手术器械的完善，操作技术的不断熟练，手术人员的密切配合，腹腔镜治疗休克型异位妊娠成为可能。我们认为，对大量腹腔内出血的重型休克患者，在术式选择上应慎重。手术时应注意，特别是急诊腹腔镜手术室在多数医院并未设置，而急诊手术患者大多病情紧急、严重，抢救时间争分夺秒，所以在腹腔镜急诊手术的开展上，一定要结合各医院的实际情况，不能因为追求腹腔镜手术而延误治疗时机。遇腹腔内大出血的患者，若无熟练的腹腔镜技术则很难迅速找到病灶并止血，在腹腔镜开展不充分的医院应以开腹为宜。对快速补液都难以维持血压的重症患者，不应选择腹腔镜手术。3.4腹腔镜治疗异位妊娠快捷、微创、并发症少、住院时间短、术后恢复快，在保留生育能力、提高术后宫内妊娠率及减少再次异位妊娠方面效果尤为显著。我们认为，随着腹腔镜技术的逐步完善和普及，医师手术技能的不断提高，使用腹腔镜手术治疗异位妊娠已是现在首选的最理想手术方法。

【参考文献】

- [1] 苏琳，潭笑梅，桂晶，等. 异位妊娠腹腔镜保守治疗和化学药物保守治疗效果的比较[J]. 实用妇产科杂志，2006，22(4)：216-218. [2] 曹泽毅. 中华妇产科学. 人民卫生出版社，1999：1314.
- [3] 罗丽莉，左绪磊. 异位妊娠大出血的腹腔镜手术处理. 中国内镜杂志，2000，7(3)：50.

[u1]删除