

## 腹腔镜在妇科临床医学治疗中的应用分析

杨丽微

(瓦房店妇婴医院有限公司 辽宁 瓦房店 116300)

**【摘要】目的:**研究腹腔镜在妇科临床医学治疗中的作用。**方法:**此次研究需要选取妇科疾病患者,共计110例,纳入时间段为2019年2月~2021年2月。为了提升研究效果,采用分组式结果分析,患者平均分为观察组( $n=55$ 例)与对照组( $n=55$ 例),组别不同运用的治疗对策不同,对照组患者运用传统开腹手术治疗,观察组患者采用腹腔镜治疗,研究期间需要护理人员做好记录工作,重点记录患者出血量、恢复时间、住院时间以及并发症发生率。**结果:**运用腹腔镜治疗的观察组妇科疾病患者并发症发生率为3.63%,明显低于对照组患者并发症发生率14.54%,组间差异显著( $P<0.05$ )。**结论:**为提升妇科疾病治疗效果,此次研究对患者实施腹腔镜治疗,结果显示妇科患者疾病治疗效果明显提升,切口感染、发热等并发症发生率显著降低,可在临床推广运用。

**【关键词】**腹腔镜;妇科;临床医学

**【中图分类号】**R473

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1002-8714(2022)02-0089-02

引言:妇科是当前临床治疗中的重要科室之一,其中的患者均为女性,而在临床治疗中,常见的疾病类型有异位妊娠、子宫肌瘤以及卵巢肿瘤等等,这些都是对当前女性生命健康和生活质量造成影响的重要因素<sup>[1]</sup>。而针对这些疾病,临床中通常采取手术的方式对患者进行治疗,在传统的治疗进展中,手术治疗确实取得了一定的治疗成果,但是手术治疗是侵入性的治疗方式,在手术后会给患者造成较大的手术创口,患者在恢复期间也有较大的并发症和感染几率,对患者的预后和生活质量也会造成一定的影响,且恢复时间比较长。随着医疗水平的不断提升,微创手术也逐渐的有了较为广泛的应用,其中腹腔镜手术就是其中比较具有代表性的微创手术,腹腔镜的主要优势是创口小、恢复快等,不会给患者造成较大的伤害,因此获得了医务人员的广泛认可<sup>[2]</sup>。此次研究需要选取妇科疾病患者,主要目的是为了分析腹腔镜治疗的临床治疗效果,运用不同治疗方式并分组对比,以此来探究最佳治疗方式,具体研究结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究需要选取110例妇科疾病患者,研究开始时间为2019年2月,结束时间为2021年2月。对照组( $n=55$ 例)患者运用传统开腹手术治疗,患者年龄 $\geq 21$ 岁, $\leq 49$ 岁,平均年龄( $35.69 \pm 1.25$ )岁,按照患者疾病类型划分包括8例异位妊娠患者、10例输卵管堵塞患者、12例输卵管积脓患者、15例卵巢良性囊肿患者以及10例子宫肌瘤患者。观察组( $n=55$ 例)患者采用腹腔镜治疗,患者年龄 $\geq 22$ 岁, $\leq 50$ 岁,平均年龄( $36.85 \pm 2.36$ )岁,按照患者疾病类型划分包括12例异位妊娠患者、11例输卵管堵塞患者、9例输卵管积脓患者、13例卵巢良性囊肿患者以及10例子宫肌瘤患者,两组患者基础资料差异度低( $P<0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组妇科疾病患者运用传统开腹手术治疗,手术开始前需要告知患者12点后禁止饮食,4点后禁止饮水,核对各项检查表,必要情况需要对患者实施肠胃清洁。手术患者均采用全麻麻醉方式,辅助患者取膀胱截石位,手术需要依据患者病变情况进行,术中严密监测患者各项指标,若有异常及时告知医生<sup>[3]</sup>。

观察组妇科疾病患者采用腹腔镜治疗,术前准备与对照组相同,必要情况下需要进行备皮,降低患者术后感染率。患者全部行全麻麻醉,术中体位为膀胱截石位,并在臀部垫软枕使其抬高,还需要将术前导尿管、举位器放置到位后<sup>[4]</sup>。随后,创建人工气腹在脐轮处插入气腹针,注入适量二氧化碳气体,还需要在脐轮下

缘、左右下腹取一切口,将探针置入,调整腹腔镜各个参数依据患者病种实施探查<sup>[5]</sup>。手术过程中,依据腹腔镜操作方法实施相关操作,在患者肚脐下方10mm,下腹左右两侧分别5mm,置入套管针,具体切除方式依据患者实际情况决定,进行缝合时尽量选择可吸收线。术后密切监测患者各项生命体征,注意观察切口处情况<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察组与对照组妇科患者观察指标为出血量、恢复时间、住院时间以及并发症发生率。并发症分别从发热、肠胃不适以及切口感染三个方面进行统计和对比。

### 1.4 统计学处理

数据处理是研究过程中重要的环节,为提升研究数据准确性,将本研究中的相关数据分为计量和计数数据,并纳入计算机软件SPSS 22.0中,以此完成相关内容的分析。其中计量资料的表达和检验分别使用均数 $\pm$ 标准差表达、t检验。而计数治疗的表达和检验分别使用 $n(\%)$ 表达、 $\chi^2$ 检验,观察指标中并发症发生率用 $(\%)$ 表示,出血量用(ml)表示,恢复时间用(h)表示,住院时间用(d)表示,数据比较存在差异说明有统计学意义,用( $P<0.05$ )表达。

## 2 结果

表1 两组患者研究数据对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	出血量(ml)	恢复时间(h)	住院时间(d)
观察组	55	68.25 $\pm$ 12.36	13.65 $\pm$ 3.48	3.68 $\pm$ 1.42
对照组	55	135.69 $\pm$ 74.25	44.25 $\pm$ 5.68	8.48 $\pm$ 2.45
$\chi^2$		4.852	3.487	2.487
P值		<0.05	<0.05	<0.05

如表1所示,观察组患者出血量、恢复时间、住院时间均短于对照组,组间差异显著( $P<0.05$ )。

表2 两组患者并发症发生率( $n(\%)$ ),( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	发热	肠胃不适	切口感染	并发症发生率
观察组	55	1(1.81)	1(1.81)	0(0.00)	2(3.63)
对照组	55	4(7.27)	2(3.63)	2(3.63)	8(14.54)
$\chi^2$		3.852	3.487	1.668	2.487
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

如表2所示,观察组患者并发症发生率为3.63%,对照组患者的并发症发生率为14.54%,观察组明显低于对照组,组间差异显著( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

妇科疾病是当前影响女性生命健康和生活质量的主要疾病类型,随着人们生活方式的变化,妇科疾病的发病几率不断的增加,各种妇科肿瘤疾病也成为了妇科治疗中的重点,例如卵巢癌、子宫癌等等,该疾病早期不会有较为明显的症状,一般是在患者进行健康体检时发现良性肿块时才会重视<sup>[7]</sup>。子宫癌是由子宫肌瘤发展而来的,在早期疾病发生时,子宫肌瘤的组织学具有较为复杂的类型,一旦患有子宫肌瘤需要及时采取有效的治疗方式,否则会导致患者的生育功能甚至生命健康受到严重威胁。而传统的治疗中,会采取开腹手术的方式来对患者进行治疗,开腹手术虽然可以取得一定的效果,但是也会给患者造成较大的创口,从而给患者带来较长的恢复时间,同时在恢复期间,患者会承受较大的痛苦,且伴随着较高的并发症发生率和感染风险,容易对患者的预后和治疗效果产生较大影响<sup>[8]</sup>。在社会经济快速发展背景下,医疗技术水平不断提升,腹腔镜被广泛运用到临床疾病治疗中。

腹腔镜是一种手术辅助的方式,其主要的组成系统为摄像系统、光源以及机械操作系统等等,在实际的使用过程中,主要是在封闭的腹腔中,通过腹腔镜来进行一系列的手术操作<sup>[9]</sup>。在实际的腹腔镜手术使用过程中,腹腔镜的应用可以有效的降低患者伤口在手术过程中的暴露时间,也可以避免纱布的刺激,在手术过程中通过腹腔镜进行治疗还可以降低对患者其他正常组织的伤害,在手术后,粘连的几率也是非常小的。随着当前腹腔镜在当前医疗中的广泛应用,其种类和范围也在不断的扩大,妇科手术中为了提升对患者的治疗效果,也将腹腔镜治疗作为了一项非常主要的治疗方式<sup>[10]</sup>。在实际的应用过程中,医疗人员需要选择合适的手术适应症,才可以将手术安全性和手术价值大大提升,医疗人员在对腹腔镜微创手术并未充分深入的掌握时,可以先从简单的病例开始探索,并逐渐加大应用的难度,从而不断的积累经验,提升治疗效果,改善患者的预后。在临床中使用腹腔镜微创手术进行治疗时,医疗人员通过腹腔镜的摄像系统,可以对患者腹腔中的血管走向和位置更加直观的进行了解和观察,避免在手术的过程中误伤到其他的正常组织和血管,降低术中出血量<sup>[11]</sup>。这一点就是腹腔镜手术治疗的重要优势,腹腔镜手术和传统的治疗手术相比,手术创伤更小,且患者经过治疗后的恢复期更短,在手术结束后,并发症的发生几率也相对较低。而医疗人员在治疗期间需要注意的是,操作过程需要将腹腔镜手术的相关禁忌症和手术使用证更加严格的执行,从而提升手术的成功率和有效性。

在为患者执行腹腔镜手术的过程中,手术医生需要不断的提升其自身的手术经验和操作技术,要充分了解腹腔镜手术的要点和关键,手眼分离工作的同时,还需要确保紧密的配合以及治疗的针对性<sup>[12]</sup>。因此这也对医务人员的专业水平提出了较高的要求,医务人员不仅需要具有丰富的手术操作经验,同时也对手术适应症的相关内容更加熟悉和牢固的掌握,在手术期间,和助手共同配合完成手术过程,同时还需要将手术器械在手术过程中更加合理的应用,将腹腔镜微创手术的治疗成功率大大提升的同时,降低并发症的发生几率,提升患者的恢复速度。为了更加清晰的了解腹腔镜手术的应用效果,同时提升妇科疾病治疗水平,此次研究对患者实施腹腔镜治疗,结果显示观察组患者并发症发生率为3.63%,其中发热发生率为1.81%,肠胃不适发生率1.81%,明显低于对照组患者并发症发生率14.54%,发热发生率7.27%,肠胃不适发生率3.63%,切口感染发生率3.63%,组间差异显著( $P < 0.$

05)。此外,观察组患者住院时间 $3.68 \pm 1.42d$ ,低于对照组患者住院时间 $8.48 \pm 2.45d$ ,组间差异显著( $P < 0.05$ )。由此可以说明对患者实施腹腔镜治疗可以提升治疗效果,降低发热、肠胃不适等并发症发生率<sup>[13]</sup>。主要因为该种治疗方式切口比较小,出血量少,腹腔不会长时间暴露于空气中,降低术后感染率。腹腔镜可以有效对患者各个脏器情况进行探查,确定病变部位实施切除术,术中医生视野清晰可有效避免腹腔血管损伤,减少出血量。

综上所述,在妇科治疗中,采用腹腔镜手术进行治疗,可以将患者的治疗效果大大的提升,同时还可以将患者可能发生的不良反应和并发症的发生几率降低,相比传统的开腹手术而言,腹腔镜手术更具有推广的价值和意义,可以将当前妇科手术的治疗水平显著提升。

#### 参考文献

- [1] 李毓,金悦,汪超,王育. 达芬奇机器人系统与腹腔镜在子宫内肌瘤手术治疗中的对比分析[J]. 机器人外科学杂志(中英文),2021,2(02):77-83.
- [2] 齐金红,袁勇,冯文娟,孙薇,刘丽颖,周丽萌. 达芬奇机器人在妇科手术应用中的安全性评价[J]. 机器人外科学杂志(中英文),2021,2(02):111-122.
- [3] 杜建敏,郭瑞霞. 机器人辅助腹腔镜与传统腹腔镜子宫内肌瘤手术并发症的研究进展[J]. 机器人外科学杂志(中英文),2021,2(02):123-127.
- [4] 黄莉,史娅平. 体位和活动指导对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 昆明医科大学学报,2017,38(01):145-148.
- [5] 牟红霞. 综合护理措施对妇科腹腔镜手术患者术后并发症的影响分析[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(04):132-134.
- [6] 张慈,翟惠敏. 妇科腹腔镜术后早期进食对患者机体功能恢复的影响[J]. 广东医学,2017,38(05):808-810.
- [7] 王锦,毛照光. 妇科腹腔镜手术二氧化碳气体温度和湿度对术中和术后影响的Meta分析[J]. 中国内镜杂志,2017,23(04):49-56.
- [8] 李丹,刘辉. 妇科腹腔镜手术并发症的特点及预防治疗措施[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版),2017,13(05):596-600.
- [9] 郭文龙,宋畅. 不同剂量右美托咪定对妇科腹腔镜手术围术期炎症因子的影响[J]. 临床麻醉学杂志,2015,31(04):343-345.
- [10] 沈丽芳,胡飞红,陈英. 循证护理对妇科腹腔镜术后静脉血栓的预防研究[J]. 中华全科医学,2016,14(05):854-857.
- [11] 许淑仙,李霞,张建华. 快速康复外科理念在妇科腹腔镜手术病人围术期护理中的应用[J]. 护理研究,2018,32(04):576-579.
- [12] 陈丝洁. 八脉交会穴治疗妇科腹腔镜术后腹胀的临床疗效观察[D]. 广州中医药大学,2015.
- [13] 万方香. 妇科腹腔镜截石位手术患者发生压力性损伤影响因素与防护[J]. 护理实践与研究,2019,16(20):18-20.