维普资讯 http://www.cqvip.com



局解手术学杂志 2005年第14卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol.14, No.3

# 腹腔镜治疗输卵管妊娠的临床观察

曹丽秋，王 红，李文红 （佳木斯市中心医院妇产科，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 腹腔镜；输卵管妊娠
[中图分类号] R605；R711.76 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)03－0206－01

腹腔镜目前已广泛用于妇科各大小手术，我院自2002年10月至今将其用于治疗输卵管妊娠患者40例，取得了满意的临床效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组40例，最小18岁，最大45岁，平均年龄32岁，未产妇14例，经产妇26例，有过流产史18例，剖宫产史6例，保守治疗失败3例，停经史32例，不规则阴道流血及下腹痛40例，均B超发现盆腔有包块，血HCG值均为1 000 IU/L以上。

### 1.2 手术方法

患者均采用全身麻醉，于脐孔中央切开皮肤1.0 cm插入穿刺针，证实在腹腔内后充入$CO_2$气体3～4 L，$CO_2$气腹压13～15 mmHg时置入腔镜，取两侧腹相当于麦氏点水平穿刺做2～3个操作孔，先仔细窥视盆腔内情况，充分暴露子宫附件，可见患侧输卵管部位膨隆，暗褐色、表面充血，有浆液渗出，如为输卵管伞端流产，可见伞端活动性出血，如为输卵管妊娠破裂，可见孕囊组织堵塞于破口呈活动性出血，具体操作如下：①输卵管妊娠切除术适用于不需保留生育功能或输卵管破口较大者，提起输卵管，用双极电凝从输卵管伞端开始分次电凝，切断输卵管系膜至峡部，最后切除输卵管。②输卵管病灶清除术适用于要求保留生育或输卵管未破或破口较小者，于患侧输卵管妊娠膨大处，用电凝针切开输卵管管壁2～3 cm，钝性剥离妊娠物，用冲洗器反复冲洗并吸除残余绒毛组织，出血处电凝止血。在手术完毕冲洗腹腔，于患侧输卵管注入氨甲喋呤30 mg以预防持续性输卵管妊娠的发生。皮肤切口用03Dexon线间断缝合1～2针，或不予缝合。

## 2 结果

40例患者均在镜下完成手术，其中输卵管妊娠流产7例，壶腹部妊娠20例，峡部14例，破裂17例，采取输卵管切除术31例，病灶清除术9例，盆腔积血300～1 500 ml，手术时间20～85 min，平均51 min，术中出血平均5 ml，无一例并发腹壁下气肿，患者术后6 h进半流食，拔除尿管离床活动，术后3 d痊愈出院，术后病理均符合输卵管妊娠。

## 3 讨论

在应用腹腔镜技术之前，输卵管妊娠在破裂出血后才行急诊开腹手术，很难达到早期诊治，且创伤大、住院时间长。随着阴道超声及B－HCG测定的应用，80%以上的异位妊娠可在破裂前得以诊断。腹腔镜用于输卵管妊娠手术，能迅速准确发现妊娠的部位，还易于发现盆腔内的其它疾病并一起处理。术中出血少，术后6 h即可下床活动，术后3 d出院，病人恢复快，痛苦小，腹部不留疤痕，患者乐意接受，有诊断和治疗的双重价值。因此，我们认为腹腔镜手术可以作为输卵管妊娠的常规治疗手段。

（编辑：黄春霞）

[收稿日期]2005－01－15 [修回日期] 2005－02－17

# 应用改良术式治疗下肢浅静脉曲张45例体会

于长波[1]，范东旭[2]，王亚洲[2] （1. 同江市中医院外科，黑龙江 同江 156400；2. 佳木斯大学附属第一医院普外一科，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 改良术；治疗；下肢浅静脉曲张
[中图分类号] R543.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)03－0206－02

我院自2002年1月至2003年12月对收治的45例下肢浅静脉曲张的病人行改良的大隐静脉高位结扎和剥脱术，取得了良好的治疗效果，现报道如下。

[收稿日期]2005－01－15 [修回日期] 2005－02－17

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组45例，男17例，女28例。年龄35～63岁，平均年龄47.7岁，其中经下肢静脉彩超证实原发性深静脉瓣功能不全者29例，单纯性大隐静脉曲张16例，均无深、浅静脉血栓形成。