

异位妊娠患者保守治疗与手术治疗护理对比研究

付霞 王亚芳 全永凤 胡其姣

武汉市江夏区妇幼保健院 湖北 武汉 430200

【摘要】目的：异位妊娠患者保守治疗与手术治疗护理对比研究。**方法：**2025年1月到2026年1月，我院共接收异位妊娠患者，共计人数40例，以随机分组方式均分为两组，即对照组（手术治疗配合常规护理），观察组（保守治疗配合针对性护理）。对实施过程中两组相关指标数据做整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析其应用价值。**结果：**观察组康复指标短于对照组，并发症发生率低于对照组，两组间对比所得的P值小于0.05，表明此差异具备统计学意义。**结论：**相较于手术治疗配合常规护理，异位妊娠患者采用保守治疗配合针对性护理，能有效加快患者康复进程，降低并发症发生率，值得推广应用。

【关键词】异位妊娠；保守治疗；手术治疗；护理效果

异位妊娠俗称宫外孕，是受精卵在子宫体腔外着床发育的妇产科急腹症，发病率2%~3%。倘若未能及时施救，极有可能导致腹腔出现大量出血、休克等严重状况，进而对育龄女性的生命安全构成重大威胁^[1]。在临床治疗方面，主要分为保守治疗与手术治疗这两种方式：保守治疗主要借助药物进行，具有创伤较小的优势，且能够保留患者的生育能力，通常适用于病情较为轻微、没有明显内出血情况的患者；手术治疗则包括腹腔镜微创手术以及开腹手术，大多应用于病情危急、存在大出血风险的患者。护理工作对于患者的康复进程以及预后效果有着直接的影响，而且不同的治疗方案，其护理的侧重点也存在差异^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2025年1月到2026年1月，我院共接收异位妊娠患者，共计人数40例，以随机分组方式均分为两组，年龄范围为（20至36）岁，平均年龄为（28.00±5.10）岁，组间基线数据比较显示 $P>0.05$ ，符合研究设计要求。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对照组 40 例患者接受外科手术治疗，其中 32 例实施腹腔镜微创术式（在全身麻醉状态下，经 3 至 4 个穿刺通道于气腹环境下完成病灶切除或输卵管修复），8 例采用传统开腹术式（行硬膜外麻醉后取下腹正中切口进行病灶清除及止血处理）。观察组则采取药物保守治疗，具体方案为单次肌肉注射 MTX50mg/m²，同时联合口服米非司酮（25mg/次，每日 2 次，持续用药 3 天），治疗期间密切监测血 β -HCG 水平及病情变化，若出现病情进展则及时转为手术治疗。

1.2.2 护理方法

对照组行常规护理，术前完善检查、宣教、禁食禁水及术前准备；术中密切监测生命体征，积极配合手术操作；术后让患者去枕保持平卧姿势，持续监测病情变化，指导其合理饮食与活动，并做好伤口及引流管的护理工作。观察组实施针对性护理，严格依照医嘱给药，同时密切观察药物不良反应，安排专人每隔 4 小时监测一次生命体征与病情状况，强化心理护理以缓解患者的负面情绪，指导其科学饮食、规律生活并注意个人卫生，在患者出院时，详细告知复查、避孕以及就医等方面的注意事项。

1.3 观察指标

观察对比康复指标，并发症发生率。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS24 .0 进行分析，符合正态分布的计量资料用（ $\pm s$ ）代表，组间用独立样本 t 验证，计数资料用（%）表示，组间用独立样本 χ^2 验证， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 康复指标对比

观察组短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 康复相关指标对比[（ $\bar{x}\pm s$ ）]

组别	例数	血 β -HCG 下降至 正常时间（d）	腹痛缓解时间（h）	住院时间（d）
对照组	20	14.61 $\pm$ 3.26	38.54 $\pm$ 8.73	8.63 $\pm$ 2.14
观察组	20	8.35 $\pm$ 2.16	22.33 $\pm$ 7.57	5.25 $\pm$ 1.66

P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05
-----	---	--------	--------	--------

2.2 并发症发生率对比

观察组低于对照组，统计结果存在差异（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 对比并发症发生率[n，（%）]

组别	例数	感染（%）	出血（%）	腹腔粘连 （%）	药物不良 反应（%）	总发生率 （%）
对照组	20	2（10.00）	1（5.00）	2（10.00）	0（0.00）	5（25.00）
观察组	20	0（0.00）	1（5.00）	0（0.00）	0（0.00）	1（5.00）
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

3. 讨论

异位妊娠作为育龄女性常见的高发急腹症，其发病诱因多为输卵管炎症、既往手术经历、避孕措施失败等，临床治疗的关键在于及时终止妊娠、预防腹腔大出血，全力保障患者的生命安全与生育功能。手术疗法具有见效迅速的优势，能快速清除病灶并有效控制出血状况，尤其适用于病情危急的重症患者。然而，其带来的创伤相对显著，容易诱发术后感染、腹腔粘连等并发症，甚至可能对生育功能造成不良影响^[3]。药物保守治疗则具有创伤轻微的特点，能够保留输卵管功能，且患者住院时间较短，更适宜于病情较轻且有生育意愿的患者。不过，其治疗周期相对较长，可能伴随药物不良反应及治疗失败的风险，故而需要强化用药指导、病情监测以及心理支持与疏导^[4]。

综合来看，对于异位妊娠患者而言，采取保守疗法并辅以个性化护理，相较于实施手术并配合常规护理手段，可显著缩短康复进程，减少并发症出现的概率。此方案尤其适合病情相对轻微且存在生育意愿的患者，具有较高的推广价值。

参考文献

[1]中华医学会妇产科学分会. 异位妊娠诊治指南（2022 版）[J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(8):561-568.

[2]李娟, 张莉. 异位妊娠保守治疗与手术治疗的护理干预效果对比[J]. 护理研究,

2023, 37 (12):2215-2218.

[3]王艳, 刘敏.腹腔镜手术与药物保守治疗异位妊娠的临床疗效及并发症分析[J].中国妇幼保健, 2023, 38 (15):2798-2801.

[4]陈静, 林晓华.针对性护理在异位妊娠保守治疗中的应用价值及对患者心理状态的影响[J].实用临床医药杂志, 2024, 28 (3):102-105.