

文章编号:1009-6612(2017)12-0956-03

DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2017.12.956

·论著·

腹腔镜下输卵管开窗取胚术与输卵管切除术 治疗输卵管妊娠的疗效对比研究

1

朱爱媚¹, 侯翠², 李初升³

(1. 深圳市龙岗区第六人民医院, 广东 深圳, 518000; 2. 深圳市第九人民医院;
3. 深圳市龙岗区妇幼保健院)

【摘要】 目的:探讨腹腔镜下输卵管切开取胚术与输卵管直接切除术治疗输卵管妊娠的临床疗效。方法:回顾分析2013年7月至2015年7月手术治疗的185例输卵管妊娠患者的临床资料,其中观察组行腹腔镜下输卵管切开取胚术,对照组行腹腔镜下输卵管切除术。对比两组手术时间、术中出血量;术后随访18个月,观察患者术后宫内持续妊娠状态及输卵管异位妊娠再发生率。结果:观察组手术时间、术中出血量优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),术后宫内妊娠率(65.33%)高于对照组(47.13%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组异位妊娠再发生率(9.18% vs. 5.75%)差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:腹腔镜下输卵管切开取胚术手术过程更为安全,宫内妊娠率高,适于育龄期或未生育的患者,且异位妊娠再发生率并未显著增加,安全性较好。

【关键词】 妊娠;输卵管;输卵管开窗取胚术;输卵管切除术;腹腔镜检查;疗效比较研究

中图分类号:R714.22⁺¹ 文献标识码:A

A comparative study of laparoscopic salpingostomy and salpingectomy in the treatment of tubal pregnancy ZHU Ai-mei¹, HOU Cui², LI Chu-sheng³. 1. Department of Obstetrics and Gynecology, the Sixth People's Hospital of Longgang District, Shenzhen 518000, China; 2. The Ninth People's Hospital of Shenzhen; 3. Longgang Women and Children Health Care Hospital

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical efficacy of laparoscopic salpingostomy and salpingectomy in the treatment of tubal pregnancy. **Methods:** Clinical data of 185 patients who suffered from tubal pregnancy and underwent surgical treatment from Jul. 2013 to Jul. 2015 were retrospectively analyzed, they were divided into observation group and control group. The patients in observation group underwent laparoscopic salpingostomy while patients in the control group were treated with laparoscopic salpingectomy. The operation time and the intraoperative blood loss were compared between the two groups. During the follow-up of 18 months, the status of persistent intrauterine pregnancy and the recurrence rate of tubal ectopic pregnancy were observed. **Results:** The operation time and the intraoperative blood loss in the observation group were significantly less than those in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The intrauterine pregnancy rate in the observation group was 65.33%, which was significantly higher than that in the control group (47.13%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The recurrence rate of ectopic pregnancy in the observation group and the control group was 9.18% and 5.75% respectively, and the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusions:** Laparoscopic salpingostomy has the advantage of safer procedure, higher intrauterine pregnancy rate, and is suitable for the child-bearing age or the childless patients. Besides, the recurrence rate of ectopic pregnancy is not significantly increased, so the safety is assured.

【Key words】 Pregnancy; tubal; Salpingostomy; Salpingectomy; Laparoscopy; Comparative effectiveness research

输卵管妊娠作为妇科最常见的急症之一,近年发病率逐步攀升,危害性也随之增加。因此寻找合适的治疗手段已迫在眉睫^[1]。目前对于输卵管异位妊娠多采用手术治疗,主要包括腹腔镜下保守手

术与输卵管直接切除术。保守手术是指将输卵管切开取出胚胎,仍保留输卵管,可增加术后患者正常妊娠的几率。输卵管切除术是直接将输卵管连同胚胎完全切除,这样可避免再次异位妊娠的发生^[2]。为

¹ 通讯作者:侯翠, E-mail:564313510@qq.com

作者简介:朱爱媚(1977—)女,广东省深圳市龙岗区第六人民医院妇产科主治医师,主要从事妇产科及腹腔镜手术的研究。

对比腹腔镜下保守手术与输卵管切除术的手术效果、临床疗效等指标,2013年7月至2015年7月我院手术治疗185例输卵管妊娠患者,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2013年7月至2015年7月我院手术治疗

表1 两组患者一般资料的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	年龄 (岁)	停经时间 (d)	孕囊大小 (cm)	心管搏动 (次)	血孕酮值 (ng/ml)	HCG值 (U/L)	孕次 (次)
观察组	98	28.36±7.69	50.29±4.97	1.36±0.21	102.32±10.21	10.95±1.21	1692.78±254.31	1.45±0.23
对照组	87	29.69±8.67	49.71±6.01	1.40±0.25	104.65±11.09	11.21±1.09	1752.38±319.36	1.57±0.45
<i>t</i> 值		1.106	0.718	1.182	1.488	1.528	1.411	1.854
<i>P</i> 值		0.270	0.473	0.239	0.139	0.128	0.160	0.065

1.2 手术方法 两组均采用气管插管全身麻醉,分别选择左、右麦氏点及脐部下缘约2cm处做切口,三孔法施术。穿刺气腹针建立气腹,压力维持在10~15mmHg。根据患者年龄、再生育要求、输卵管妊娠部位、病情发展情况分别行保守手术与输卵管切除术^[3]。观察组行输卵管切开取胚术,首先于输卵管妊娠部位或破裂处直线切开1.5~2.0cm的切口。用血管钳分开切口,并取出妊娠胚胎物。此时对于已破裂的患者,可用血管钳将输卵管两端夹住向切口处挤压,使妊娠产物、血块自切口处自然排出。最后清除病灶,并对输卵管内部、切口处血块进行反复冲洗,胚胎切除点凝固止血后对缝合输卵管切口。对照组行输卵管直接切除术,分离粘连的患侧妊娠输卵管,使其游离;采用双极电凝于输卵管靠近子宫段将其凝固并切断,依次对输卵管系膜进行凝固、切断,直至完全切除一侧输卵管,取出输卵管、胚胎包块,对出血点进行清洗止血。

1.3 观察指标 手术情况:术中出血量、手术时间、HCG恢复至正常时间、住院时间、手术成功率等;手术成功是指手术效果达到预期目标,即输卵管妊娠终止孕囊被清除,患者术后能恢复正常生理功能,包括体内雌性激素、月经恢复正常。术后随访:对两组患者进行18个月的随访,随访方式采取电

表2 两组患者手术相关指标的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	HCG恢复正常时间 (d)	住院时间 (d)	手术成功率 (%)
对照组	87	31.28±4.58	60.49±7.99	19.97±4.35	6.99±1.98	98.98
观察组	98	20.36±3.91	48.98±6.54	19.22±3.55	6.57±1.56	100.00
<i>t</i> / χ^2 值		17.328	10.639	1.275	1.589	0.893
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.203	0.114	0.345

3 讨论

输卵管异位妊娠是常见的妇科疾病,其发病原因逐步复杂化,发病率也随之增加,危害性不言而喻。近年,随着多普勒超声技术的进步及相关检测手段的发展,输卵管妊娠患者在未发生流产出血前即可得到确诊,这也为患者进行相应的保守治疗赢得了充分的时间^[5]。近年,随着科学技术的突飞猛

185例输卵管妊娠患者,19~42岁,平均(29.01±9.87)岁。将患者分为两组,观察组98例,行保守手术;对照组87例,行输卵管切除术。两组患者年龄、孕囊大小、心管搏动、停经时间、血孕酮值、人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG)值、怀孕次数等临床资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

话、信件及深入患者家中进行现场调查。随访内容包括询问患者身体恢复情况及再次妊娠情况,随访1年的再孕率及异位妊娠再发生率^[4]。

1.4 统计学处理 采用SPSS 19.0软件进行分析处理,计量资料采用*t*检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况的比较 观察组术中1例患者因妊娠破裂后血块难以完全清除干净,保守治疗挤压、清洗不能顺利完成,而行输卵管直接切除术,手术成功率98.98%;对照组患者均顺利完成手术。两组患者术中出血量、手术时间差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.2 两组患者术后宫内妊娠、异位妊娠发生率的比较 随访结果显示,观察组术后宫内妊娠率(65.33% vs. 47.13%)高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组异位妊娠再发生率(9.18% vs. 5.75%)差异无统计学意义($P>0.05$)。

进,相关学科的融合为医学新技术的开展、新方法的发现奠定了坚实的基础,加之术者操作越来越娴熟,使得许多开放手术已逐渐被微创手术取代,大大增加了手术的选择机会。腹腔镜手术的应用效果较显著,治疗输卵管异位妊娠,可最大程度地减轻患者的痛苦,尽可能保证卵巢、输卵管、子宫等脏器解剖生理学的完整性,保护了患者的再生育能力^[6]。

输卵管切开取胚术适于年轻需要保留生育功能,且病灶尚未破裂或破裂较轻的输卵管壶腹部或峡部妊娠患者。在腹腔镜引导下切开输卵管,取出妊娠胚胎后缝合输卵管切口,患者的输卵管得以保留,保留了患者的再生育能力,为今后生育创造了有利条件,更适合有生育要求的患者。输卵管切除术可能导致再次妊娠率严重下降。也有研究表明,输卵管切除对患者的卵巢功能存在一定潜在的不良影响。输卵管切除后表面上卵巢外形及功能无明显变化,但随着研究的深入,有的学者发现了输卵管切除侧卵巢的卵泡数量、卵子活性较健侧活性明显降低^[7-8],因此排卵功能受到严重影响。动物实验研究^[9-11]发现,其原因可能是输卵管切除破坏了输卵管与卵巢系膜间的血运与神经,导致卵巢供血不足,

从而出现功能异常。目前有研究认为,手术条件与病情允许的情况下,输卵管异位妊娠患者应优先选择腹腔镜下输卵管开窗取胚术^[12-13]。

本研究中,观察组采用保守手术,术后正常妊娠率(65.33%)显著高于对照组(47.13%)。再次异位妊娠发生率虽然两组差异无统计学意义,但保留输卵管的潜在风险要高于输卵管切除,在病因不清的情况下,临床应用过程中应予以高度重视^[14-15]。

综上所述,腹腔镜手术用于治疗输卵管妊娠具有手术切口小、创伤小、术后康复快等优点。腹腔镜保守手术宫内妊娠率高,适于育龄期或未生育的患者,且异位妊娠再发生率并未显著增加,安全性较好。

参考文献:

- [1] 陈静,邱骏,滕银成,等. 异位妊娠发生的危险因素分析[J]. 中华医学杂志,2014,94(43):108-112.
- [2] 刘彩云,刘娇兰,华海红. 重复异位妊娠78例临床分析[J]. 中华妇产科杂志,2014,49(12):3287-3288.
- [3] Elraiyah T, Hashim Y, Elamin M, et al. The effect of appendectomy in future tubal infertility and ectopic pregnancy: a systematic review and meta-analysis[J]. J Surg Res, 2014, 192(2):368-374.
- [4] 于晓明,关菁. 输卵管妊娠腹腔镜输卵管开窗术后输卵管功能的评估[J]. 中国微创外科杂志,2015,15(7):607-609.
- [5] 李琳,王金娟,成九梅. 腹腔镜下输卵管开窗取胚术后缝合与否的临床对比研究[J]. 中华医学杂志,2016,96(30):1112-1115.
- [6] Shah DK, Mejia RB, Lebovic DI. Effect of surgery for endometrioma on ovarian function[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2014, 21(2):203-209.
- [7] Venturella R, Morelli M, Lico D, et al. Wide excision of soft tissues adjacent to the ovary and fallopian tube does not impair the ovarian reserve in women undergoing prophylactic bilateral salpingectomy: results from a randomized, controlled trial[J]. Fertil Steril, 2015, 104(5):1332-1339.
- [8] Danis RB, Della Badia CR, Richard SD. Postpartum Permanent Sterilization: Could Bilateral Salpingectomy Replace Bilateral Tubal Ligation?[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2016, 23(6):928-932.
- [9] 谢家滨,陈光元,李日红. 腹腔镜下阴道延长及卵巢移位 in 年轻宫颈癌患者中的应用效果分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2015, 20(12):902-905.
- [10] 倪娟,裘雅芬. 剖宫产瘢痕妊娠两种保守性治疗方法疗效比较[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(12):951-953.
- [11] Makhathini BS, Greenthompson R. Knowledge, Attitudes, and Perceptions of Antenatal Women to Postpartum Bilateral Tubal Ligation[J]. Georgian Med News, 2015, 78(240):144-150.
- [12] 杜洁贤,王丽丽,刘影,等. 经阴道超声评估不同治疗方法对输卵管妊娠患者卵巢储备功能的影响[J]. 中华超声影像学杂志, 2015, 24(2):136-139.
- [13] 谭宏伟,李小娟,胡春艳,等. 经脐单孔腹腔镜与传统腹腔镜手术治疗输卵管妊娠的对比研究[J]. 中国微创外科杂志, 2015, 15(7):610-612.
- [14] 董延磊,朱琳. 腹腔镜在异位妊娠诊治中的应用[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(6):407-408.
- [15] 董延磊,朱琳. 腹腔镜下不同手术方式治疗输卵管妊娠后的妊娠状态[J]. 山东大学学报(医学版), 2015, 53(7):65-67.

(收稿日期:2017-04-26)

(英文编辑:柳悄然)