

输卵管开窗取胚术治疗输卵管异位妊娠的临床研究

周小玲¹ 陈文慧² 陈丽萍¹

(1 广东省茂名市茂南区人民医院, 茂名市 525001; 2 广东省茂名市人民医院, 茂名市 525000)

【摘要】 目的 探讨输卵管开窗取胚术治疗输卵管异位妊娠的临床效果。方法 选取输卵管异位妊娠患者 70 例为观察对象, 其中接受腹腔镜输卵管切除术的 36 例纳入对照组, 接受腹腔镜输卵管开窗取胚术的 34 例纳入观察组。比较两组手术时间、术中出血量、术后住院时间、术后 12 h 血清人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 水平及 2 年内妊娠情况。结果 两组手术时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组术中出血量少于对照组, 住院时间短于对照组, 两组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组术后 1 h、12 h β -HCG 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组 2 年内宫外孕再发率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组 2 年内宫内妊娠率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 2 年内流产率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 输卵管开窗取胚术治疗输卵管异位妊娠能够减少患者术中出血量, 缩短住院时间, 提高宫内妊娠率, 降低流产率。

【关键词】 异位妊娠; 输卵管; 输卵管开窗取胚术; β -HCG; 复发率

【中图分类号】 R 714.22 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-6575(2018)03-0391-02

DOI:10.11864/j.issn.1673.2018.03.39

异位妊娠也称“宫外孕”, 以输卵管异位妊娠较为常见。如不及时终止妊娠, 可能造成输卵管破裂引发大出血, 失血量较多时甚至出现失血性休克, 危及患者生命安全^[1]。临床上通常以手术治疗为主, 传统的输卵管切除术对患者生理构造产生较大损伤, 影响生育能力^[2-3]。输卵管开窗取胚术在不切除患者输卵管的情况下, 取出胚胎终止妊娠, 可最大限度地保留患者的生育能力。我院采用输卵管开窗取胚术治疗输卵管异位妊娠, 取得良好效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院妇产科 2015 年 5 月至 2016 年 12 月收治的输卵管异位妊娠患者共 70 例, 其中接受腹腔镜输卵管切除术的 36 例患者纳入对照组, 接受腹腔镜输卵管开窗取胚术的 34 例患者纳入观察组。所有患者均符合第 8 版《妇产科学》^[4] 中异位妊娠的诊断标准, 均经彩色多普勒超声及血液检查确诊为异位妊娠。观察组年龄 24 ~ 38 (27.96 ± 4.57) 岁; 孕次 (2.67 ± 0.64) 次, 产次 (1.47 ± 0.34) 次; 血清人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 水平 (1 874.39 ± 267.57) U/L, 包块直径 (3.76 ± 1.84) cm; 妊娠部位: 间质部 2 例, 峡部 8 例, 壶腹部 24 例。对照组年龄 25 ~ 37 (27.34 ± 4.26) 岁; 孕次 (2.59 ± 0.57) 次, 产次 (1.52 ± 0.37) 次; β -HCG 水平 (1 921.43 ± 278.42) U/L, 包块直径 (3.29 ± 1.64)

cm; 妊娠部位: 间质部 3 例, 峡部 7 例, 壶腹部 26 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 手术方法 两组患者均予以气管插管全麻, 取头低臀高仰卧位。

1.2.1 观察组 采用腹腔镜开窗取胚术, 使用 trocar 套管穿刺器 (佛山特种医用导管有限公司生产), 安置于腹腔镜端口, 选取输卵管异位妊娠包块膨大最突出部位, 沿输卵管纵行走向作 1 ~ 2 cm 切口, 使用无损伤钳夹取出胚胎组织, 除去病灶内血块及组织残留后使用 0.9% NaCl 注射液进行冲洗。冲洗完毕后使用电凝刀止血, 最后于输卵管近端注射甲氨蝶呤 (江苏恒瑞医药股份有限公司; 批准文号: 国药准字 H32026197) 30 mg 预防再发输卵管异位妊娠。

1.2.2 对照组 采用腹腔镜输卵管切除术, 经辅助检查确认对侧输卵管通畅后于腹腔镜下切除患侧输卵管, 使用电凝刀止血后逐层依次缝合。

1.3 观察指标 记录两组手术时间、术中出血量以及术后住院时间。测定 β -HCG 水平: 于术后 1 h、12 h 分别抽取静脉血 2 mL 送检, 采用酶联免疫吸附反应 (ELISA) 检测 β -HCG 水平。通过电话及门诊随访, 观察 2 年内宫内妊娠、异位妊娠、流产等情况。

1.4 统计学方法 选用 SPSS 19.0 统计学软件分析数据, 计数资料采用百分率 (%) 表示, 组间对比采用 χ^2 检验; 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采

用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况比较 两组手术时间比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);观察组术中出血量少于对照组,术后住院时间短于对照组,两组比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后住院时间 (d)
观察组	34	51.43 ± 5.48	976.27 ± 128.63	5.19 ± 1.13
对照组	36	52.47 ± 5.84	1247.58 ± 294.38	5.98 ± 1.67
<i>t</i> 值		0.767	4.945	2.304
<i>P</i> 值		0.446	<0.001	0.024

2.2 β-HCG 水平比较 两组术后 1 h、12 h β-HCG 水平比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后 β-HCG 水平比较 ($\bar{x} \pm s, U/L$)

组别	<i>n</i>	术后 1 h	术后 12 h
观察组	34	961.43 ± 178.43	128.67 ± 24.91
对照组	36	992.54 ± 182.76	129.53 ± 25.16
<i>t</i> 值		0.720	0.144
<i>P</i> 值		0.474	0.886

2.3 2 年内妊娠情况比较 两组 2 年内宫外孕再发率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组 2 年内宫内妊娠率显著高于对照组,2 年内流产率显著低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 2 年内妊娠情况比较 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	宫外孕再发率	宫内妊娠率	流产率
观察组	34	7(20.59)	19(55.88)	4(11.76)
对照组	36	4(11.11)	11(30.56)	13(36.11)
χ^2 值		1.186	4.58	5.64
<i>P</i> 值		0.276	0.032	0.018

3 讨论

异位妊娠主要由输卵管管腔或周围组织发生炎症引起输卵管管腔不畅,受精卵在输卵管内停留、发育逐渐膨大,最终引起输卵管破裂或者流产,危及患者生命^[5]。手术是治疗输卵管异位妊娠的主要方式,目前主要分为腹腔镜手术和开腹手术。腹腔镜手术又分为腹腔镜输卵管切除术和腹腔镜输卵管开窗取胚术等。腹腔镜输卵管切除术虽较传统开腹手术创伤小、术后感染发生率低等,但只能保留一侧输卵管,对患者的生育能

力造成较大程度的影响^[6-7]。随着腹腔镜输卵管开窗取胚术的提出,避免了切除患侧输卵管的手术方法,能够在一定程度上减小对生育能力的影响^[8],术中联合甲氨蝶呤局部注射可显著提高手术成功率。

本研究中,两组手术时间比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),但观察组术中出血量显著低于对照组,且患者住院时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者术后 1 h、12 h β-HCG 水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),提示两种术式在降低输卵管异位妊娠术后 β-HCG 水平方面的效果一致。两组患者两年内宫外孕再发率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);但观察组 2 年内宫内妊娠率显著高于对照组,2 年内流产率显著低于对照组,提示输卵管开窗取胚术治疗输卵管异位妊娠能够提高患者宫内妊娠率,降低流产率,与黄永群等^[9]的研究结果相符。

综上所述,输卵管开窗取胚术治疗输卵管异位妊娠能够减少患者术中出血量,促进术后恢复,缩短住院时间,提高宫内妊娠率,降低流产率。

参 考 文 献

- [1] 李亚里. 异位妊娠的临床诊治要略及进展[J]. 解放军医学杂志,2013,38(5):395-399.
- [2] 尚瑞彦,张颖,王雅莉,等. 不同手术治疗异位妊娠出血性休克孕妇感染的调查分析[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(13):3075-3077.
- [3] 张卫民,黄艳. 腹腔镜微创手术治疗异位妊娠的临床效果观察[J]. 中国公共卫生,2015,31(A03):188.
- [4] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 第8版. 北京:人民卫生出版社,2013:65-66.
- [5] 朱燕琴,蒲玉华. 异位妊娠腹腔内大出血 150 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志,2014,30(9):698-700.
- [6] 比丽克孜·艾克木,克比努尔·艾则孜. 腹腔镜输卵管切除术对输卵管妊娠患者生殖潜能影响的临床研究[J]. 中国性科学,2016,25(3):124-126.
- [7] 洪翠华,柯晓娟,周云香. 腹腔镜手术治疗异位妊娠出血性休克孕妇临床研究及感染预防[J]. 中华医院感染学杂志,2015,25(7):1645-1646,1649.
- [8] 鲁泽春,张唯一,邹杰,等. 腹腔镜输卵管切除或保留手术对输卵管妊娠患者生殖潜能的影响[J]. 解放军医学杂志,2013,38(5):400-403.
- [9] 黄永群,黄润强. 腹腔镜输卵管开窗取胚术治疗宫外孕的临床观察[J]. 贵州医药,2016,40(8):867-869.

(收稿日期:2018-03-17 修回日期:2018-05-14)