

不同腹腔镜手术方式在输卵管妊娠中的应用*

刘传永, 罗 平(重庆市万州区妇幼保健院妇科 404000)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜不同手术方式对输卵管妊娠患者的影响。**方法** 选择 2008 年 2 月至 2010 年 8 月入住重庆市万州区妇幼保健院的输卵管妊娠患者 127 例,按入组要求随机抽取 38 例进入 A 组,36 例进入 B 组。A 组行腹腔镜下输卵管开窗取胚或伞端妊娠物清除术(保守治疗),B 组行腹腔镜下输卵管大部分切除术。术后比较两组患者手术时间与出血量,随访 2 年,比较两组患者的宫内妊娠和异位妊娠情况。**结果** A 组患者的手术时间长于 B 组,A 组的出血量多于 B 组,差异均统计学意义($P < 0.05$);经 2 年随访,A 组宫内妊娠 17 例(44.74%),B 组 12 例(33.33%),两组差异无统计学意义($P > 0.05$);A 组异位妊娠 4 例(10.53%),B 组 11 例(30.56%),两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 与腹腔镜下输卵管部分切除术相比,行腹腔镜下保守手术者再次宫内妊娠率稍高,异位妊娠率低,但具体术式应根据患者自身情况决定。

【关键词】 腹腔镜; 输卵管妊娠; 输卵管开创取胚; 输卵管切除术; 宫内妊娠

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.001 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-1921-02

Application of two laparoscopic surgical methods for tubal pregnancy LIU Chuan-yong, LUO Ping (Department of Gynaecology, Maternal and Child Health Care Hospital of Wanzhou District, Chongqing 404000, China)

【Abstract】 Objective To discuss the influence of two laparoscopic Surgical methods for tubal pregnancy. **Methods** 127 patients with tubal pregnancy in department of gynaecology, Maternal and Child Health Care Hospital of Wanzhou District during february 2008 to august 2010 were Selected, randomly extracted 38 cases to group A and 36 cases to group B according to the selected demand. group A received laparoscopic tubal windowing fetching embryo or fimbriating pregnancy tissue removal (conservative treatment), and group B received laparoscopic salpingectomy. the operation time and bleeding volume between the two groups after operation was compared, the intrauterine pregnancy and ectopic pregnancy between two groups were compared after followed up for 2 years. **Results** Operation time in group A was significantly longer than that in group B, and the amount of bleeding in group A was significantly much than that in group B ($P < 0.05$). Followed up of 2 years, there were 17 cases (44.74%) of intrauterine pregnancy in group A, 12 cases (33.33%) in group B, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). Only 4 cases (10.53%) of ectopic pregnancy in group A, but group B had 11 cases (30.56%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The repregnancy rate of laparoscopic conservative surgery might be higher than laparoscopic tubal partial nephrectomy, ectopic pregnancy rate might be lower, but the specific operation procedure should be based on the patient's own situation.

【Key words】 laparoscope; tubal pregnancy; fallopian tubes to start taking embryo; salpingectomy; intrauterine pregnancy

输卵管妊娠在异位妊娠中占 95% 左右^[1],近些年来发病率呈增高趋势^[2]。随着超声、腹腔镜技术等的广泛应用,输卵管妊娠的早期诊断率得到了明显提高,同时腹腔镜技术的应用又为早期诊断的输卵管妊娠患者提供了新的可供选择的治疗手段。本研究分析了 2008 年 2 月至 2010 年 8 月期间,2 种腹腔镜手术方式在输卵管妊娠患者中的应用情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 2 月至 2010 年 8 月入住本科室的输卵管妊娠患者 127 例,按入组要求随机抽取 38 例进入 A 组,36 例进入 B 组。A 组行腹腔镜下输卵管开窗取胚或伞端妊娠物清除术;B 组行腹腔镜下输卵管大部分切除术。入组标准:(1)患者近期有生育要求;(2)对侧输卵管异常者进入 A 组;(3)患侧输卵管严重破坏者进入 B 组;(4)对侧正常者根据患者自愿选择手术方式而进入 A 组或 B 组。入组患者年龄 22~37 岁,A 组平均(28.2±6.54)岁,B 组平均(29.7±5.83)岁。

术前孕次 0~3 次,平均 1.5 次。A 组闭经时间(54.6±8.4)d,B 组闭经时间(56.2±7.9)d。A 组有 12 例异位妊娠史,5 例对侧输卵管切除,7 例同侧输卵管再次妊娠;B 组有 13 例异位妊娠史,6 例同侧再次妊娠。输卵管包块直径 A 组(3.1±0.5)cm,B 组(2.8±0.6)cm。两组患者年龄、闭经时间、异位妊娠史等指标差异均无统计学意义($P > 0.05$)。虽然两组患者中部分还合并盆腔粘连、子宫浆膜下肌瘤、对侧输卵管闭锁等情况,但手术时均做了相应处理,且两组患者在这些方面差异不影响研究,差异均无统计学意义。

1.2 手术方法 均在连续硬膜外麻醉下进行手术。A 组:如果妊娠出现在输卵管伞部,直接从伞端取出胚胎组织,然后用生理盐水冲洗创面,确实出血位置,采用单极电凝止血;其他部位妊娠者,选择最肿胀或破裂口周围做线形切口,切口约长 1.5~2 cm。充分暴露妊娠组织,用冲洗器在妊娠物与输卵管之间反复正压冲洗、分离,避免搔刮、挤压妊娠组织,待其大部分

* 基金项目:重庆市重点学科基金资助项目(2008-47)。

剥离后再轻轻取出。创面出血较少时,用生理盐水反复冲洗至止血即可,当出血较多时,可边冲洗边用双极电凝止血。若输卵管破裂出血活跃,可先电凝输卵管系膜内血管,再取出妊娠组织。B 组:从伞端开始,依次凝切输卵管系膜至近宫角处,切除部分输卵管(包括妊娠组织)。两组患者在手术过程中,发现对侧输卵管伞端闭锁的患者均进行伞端造口术。盆腔粘连者松解粘连,若有其他影响研究及患者身体的疾患一同去除。所有患者术后抗感染治疗 1~2 d,24 h 内拔管下床,同时监测血人绒毛膜促性腺激素情况。两组患者手术后均进行随访跟踪 2 年,无 1 例失访,随访率 100%。

1.3 观察指标 记录手术时间、出血量,追踪记录患者手术后 2 年内的妊娠情况,包括:宫内妊娠率和异位妊娠率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件进行统计学分析,计量资料组间比较采用两独立样本 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

A、B 两组患者腹腔镜手术均成功,无中转开腹。手术时间比较,A 组[(70.21±28.65)min]长于 B 组[(59.37±22.82)min],差异有统计学意义($P<0.05$);出血量 A 组[(39.24±55.66)mL]多于 B 组[(18.02±25.74)mL],差异有统计学意义($P<0.05$);2 年随访中 A 组宫内妊娠 17 例(44.74%),B 组宫内妊娠 12 例(33.33%),两组差异无统计学意义($P>0.05$);异位妊娠 A 组 4 例(10.53%),B 组 11 例(30.56%),两组差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者相关指标比较

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	出血量 (mL)	宫内妊娠 [<i>n</i> (%)]	异位妊娠 [<i>n</i> (%)]
A 组	38	70.21±28.65 ^a	39.24±55.66 ^a	17(44.74) ^b	4(10.53) ^a
B 组	36	54.37±22.82	18.02±25.74	12(33.33)	11(30.56)

注:与 B 组比较,^a $P<0.05$,^b $P>0.05$ 。

3 讨 论

一般的异位妊娠通过 B 超检查、绒毛膜促性腺激素测定和后穹穿刺等均可诊断。但对不典型的病例应用腹腔镜检查价值更大,可仔细观察异位妊娠的部位和周围脏器的关系及粘连状况,特别对需要附加手术的患者更适合^[3-4]。

本研究中,所有患者均为生育期妇女,均有生育要求,并都采用了腹腔镜的诊断和治疗。腹腔镜下采取保守治疗的 A 组患者,手术时间明显长于输卵管部分切除的 B 组患者,出血量 A 组也多于 B 组,说明保守治疗难度要稍高于输卵管切除手术。对出血量过多的患者,首先应以挽救生命为主,采用输卵管切除术,以便及时止血。对已有子女而不再准备生育的妇女,可同时行对侧输卵管结扎,同侧施行切除术。手术过程中发现输卵管病灶太大,破口太长,损及输卵管系膜及血管和(或)生命体征处于严重危急状态的患者选择切除输卵管。术后随访期间,A、B 组患者宫内妊娠率分别为 44.74% 和 33.33%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$),因此不能确切判断哪种手术方式更好,或许随着样本量的增大,比例逐渐接近或实现反差也有可能。但随访期间,A 组的异位妊娠再发率比 B 组低(10.53% vs 30.56%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

查阅其他文献,有学者认为腹腔镜保守手术有较高的宫内妊娠率^[5],也有学者报道两种手术方式相当^[6-8]。但本研究中,

保守治疗的异位妊娠率低于输卵管切除者,和诸多报道一致^[9-10]。当然也有报道称保守治疗异位妊娠率高于行输卵管切除术的患者^[11]。龙琼华等^[12] 在研究中采用单因素 Logistic 回归分析发现:腹腔镜下保守性手术治疗输卵管妊娠后宫内妊娠率与盆腔粘连、对侧输卵管通畅情况相关,而与术前人绒毛膜促性腺激素水平、包块直径和异位妊娠史无相关性。

患者既往有无生育能力低下,对侧输卵管健康与否,都决定着将来远期的生殖状态。本研究中宫内妊娠结果相似,主要取决于对侧输卵管的情况。因此,手术过程中,针对出现对侧输卵管闭锁、积水的异位妊娠患者,保守治疗无疑为首选最佳方案。如果患者输卵管妊娠包块过大、创面广、出血多,而对侧输卵管正常,尽量选择 B 组的治疗方法。不管采用哪种手术,输卵管功能或多或少均会受一定因素影响,随着时间的推移,将出现不同程度继发不孕或再次异位妊娠。由于至今也无大样本量的研究报道,没有明确地规定何种手术方式更好,所以只有在临床中不断总结、探讨改进腹腔镜手术的技巧和方法,才能针对不同病例给予最为合适的治疗方式,努力为患者提供及时、可靠的再次妊娠指导,最大限度保护和提高患者生育能力。

参考文献

[1] 商文金,杨国华,胡玉玲.腹腔镜治疗输卵管妊娠 1281 例临床分析[J].中国临床医生,2011,39(6):43-45.
[2] 佟玉涛,李庆芬.腹腔镜保守手术治疗输卵管妊娠的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(11):1185-1186.
[3] 马耀梅,张景玉.输卵管妊娠腹腔镜两种术式对照分析[J].实用妇产科杂志,2009,25(7):421-423.
[4] 符伟.腹腔镜下与开腹取胚术治疗 250 例输卵管妊娠的疗效比较[J].四川医学,2012,33(1):71-74.
[5] 周斯娜,熊秀华,胡玉博,等.腹腔镜下不同术式治疗输卵管妊娠后生殖状态的比较[J].中国微创外科杂志,2011,11(10):885-887.
[6] 蒋松,朱红娣.腹腔镜下异位妊娠保留输卵管手术 12 例报告[J].中国微创外科杂志,2009,9(10):901-902.
[7] 李博,龚颖萍,周绍明.腹腔镜下保守性手术治疗输卵管妊娠(活胎)68 例[J].医学临床研究,2010,27(10):1958-1960.
[8] Papaioannou S. A hypothesis for the pathogenesis and natural history of proximal tubal blockage[J]. Hum Reprod,2004,19(3):481-485.
[9] 邱俊朝,姜翔,陈萍.腹腔镜下不同手术方式治疗输卵管妊娠比较[J].中国医药导刊,2012,14(2):227.
[10] 冯琳,潘永苗.腹腔镜保守手术治疗输卵管妊娠的疗效观察[J].现代实用医学,2010,22(9):1026-1027.
[11] Cheong Y, Li TC. Controversies in the management of ectopic pregnancy[J]. Reprod Biomed Online,2007,15(4):396-402.
[12] 龙琼华,莫奕彩,朱秀凤,等.腹腔镜不同术式对输卵管妊娠结局及再影响妊娠的对比分析[J].中国医师进修杂志,2011,34(27):19-21.