

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.08.022

输卵管妊娠部位切除后端端吻合术治疗输卵管妊娠的疗效观察

杜娟

陕西省西安市北方医院妇科,陕西西安 710043

摘要:**目的** 比较腹腔镜下输卵管妊娠部位切除后端端吻合术与腹腔镜下输卵管妊娠部位开窗取胚术后输卵管的通畅情况,观察输卵管妊娠部位切除后端端吻合术的疗效。**方法** 选取 2015 年 3 月至 2016 年 6 月该院收治的 90 例输卵管妊娠患者作为研究对象,分为对照组和观察组,每组各 45 例,对照组采用开窗取胚术,观察组采用端端吻合术。比较两组患者手术相关指标,术后随访 3 个月,统计比较输卵管通畅情况;随访 3 年,统计比较两组患者发生持续性异位妊娠、再次输卵管妊娠、宫内妊娠及继发不孕的情况。**结果** 观察组患者术中出血量,手术总时间,术后首次肠胃功能恢复时间均低于对照组,术后 3、7 d 血人绒毛膜促性腺激素下降率均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者手术后情况正常,对照组患者发生持续性异位妊娠;对照组患者再次输卵管妊娠率明显高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者宫内妊娠率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者继发不孕发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 腹腔镜指导下输卵管妊娠部位切除后端端吻合术和输卵管妊娠部位开窗取胚术均可作为输卵管妊娠患者的有效治疗方法,但端端吻合术出血少、恢复快,可有效提高输卵管的通畅率,避免发生再次异位妊娠,可在临床推广应用。

关键词: 输卵管妊娠; 端端吻合术; 开窗取胚术; 宫内妊娠; 腹腔镜

中图分类号: R714.22

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)08-1087-03

Therapeutic effect of end-end anastomosis after laparoscopic endoscopic resection of tubal pregnancy

DU Juan

Department of Gynecology, Xi'an North Hospital, Xi'an, Shaanxi 710043, China

Abstract:**Objective** To compare the patency of the fallopian tube after end-end anastomosis after laparoscopic endoscopic resection of tubal pregnancy and laparoscopic fenestration and embryo-taken surgery, and to observe the curative effect of end-end anastomosis after laparoscopic endoscopic resection of tubal pregnancy.
Methods A total of 90 patients with tubal pregnancy admitted to the hospital from March 2015 to June 2016 were selected as the research objects and divided into the control group and the observation group, 45 cases in each group. The control group was treated with fenestration and the observation group with end-to-end anastomosis. Surgical related indicators of two groups were compared, and after 3 months follow-up, the patency of fallopian tube was statistically compared. After 3 years of follow-up, patients with persistent ectopic pregnancy, second tubal pregnancy, intrauterine pregnancy and secondary infertility in two groups were compared.
Results The intraoperative blood loss in the observation group was less than that in the control group, the total operation time and the first time of gastrointestinal function recovery after operation were all shorter than those in the control group, and blood human chorionic gonadotropin (β -HCG) decline rate on 3 d and 7 d after the operation in the observation group was significantly higher than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). After the operation, the condition in the observation group was normal and the patients in the control group developed persistent ectopic pregnancy. The re-tubal pregnancy rate in the control group was significantly higher than that in the observation group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The intrauterine pregnancy rate in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no statistical difference in the incidence of secondary infertility between the two groups ($P>0.05$).
Conclusion End-end anastomosis after laparoscopic endoscopic resection of tubal pregnancy and laparoscopic fenestration and embryo-taken surgery can be used as effective treatments for tubal pregnancy patients, but end-to-end anastomosis can cause less bleeding, help patients recover quickly, effectively improve the patency rate of fallopian tubes, avoid re-ectopic pregnancy, and can be promoted in clinical application.

Key words: tubal pregnancy; end-to-end anastomosis; fenestration and embryo-taken surgery; intrauterine pregnancy; laparoscope

异位妊娠是妇产科常见的急腹症之一。近年来,异位妊娠发病率呈上升趋势,对育龄期女性生活质量和生命安全造成严重威胁,输卵管妊娠是异位妊娠常见类型,占 95% 左右。输卵管妊娠是指孕卵在输卵管腔内着床,输卵管妊娠症状表现为停经、腹痛、阴道流血、昏厥与休克、腹部包块,当发生输卵管妊娠流产或破裂时,可引起腹腔内严重出血^[1],如不及时诊断处理,可威胁患者生命安全,故通常在发现输卵管妊娠后应立即采取手术或药物治疗终止妊娠。在手术治疗中,腹腔镜手术相对于保守手术,满足侵入性低、创伤小且缩短术后恢复时间,并且可降低并发症发生率,得到患者及临床广泛认可,成为治疗输卵管妊娠的重要术式。腹腔镜联合输卵管妊娠开窗取胚术与腹腔镜指导下输卵管妊娠部位切除后端端吻合术治疗输卵管妊娠均有效,但何种方式更利于提高输卵管通畅率值得探讨。本研究选取本院收治的 90 例输卵管妊娠患者分组探讨在腹腔镜指导下行两种手术后患者输卵管的通畅情况,观察输卵管妊娠部位切除后端端吻合术的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月至 2016 年 6 月本院诊断为输卵管妊娠患者 90 例作为研究对象,对照组(开窗取胚术)45 例,观察组(端端吻合术)45 例。对照组年龄 20~33 岁,平均(26.45±3.14)岁;平均月经期(6.85±1.45)d;停经时间 39~61 d,平均(50.45±4.21)d。观察组年龄 21~33 岁,平均(27.12±3.02)岁;平均月经期(7.21±1.12)d;停经时间 40~61 d,平均(50.52±5.20)d。两组患者年龄、平均月经周期、停经时间等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)B 超检查及 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)检测为输卵管妊娠;(2)患者全部知情同意并签署知情同意书;(3)无腹腔镜手术禁忌证。

1.2.2 排除标准 (1)破裂型输卵管妊娠;(2)具有心、肺等重要脏器功能性障碍者;(3)妊娠并发休克者;(4)依从性差,随访期间失联者。

1.3 方法 对照组患者行腹腔镜联合输卵管妊娠开窗取胚术,观察组患者行腹腔镜指导下输卵管妊娠部

位切除后端端吻合术。两组患者静脉予以麻醉处理,患者行膀胱截石位,完成消毒后铺巾,气腹针经脐孔下缘刺入,建立 CO₂ 气腹,置入腹腔镜及 10 mm Trocar,两下侧腹置入 5 mm Trocar 后,此时患者行头低臀高位,检查输卵管情况并对患侧输卵管进行固定,将垂体后叶素稀释液(10 U 垂体后叶素加入 25% 葡萄糖注射液 20 mL 稀释)缓慢注射输卵管包块系膜,确定包块最高点,沿输卵管纵向开长 1~2 cm 的切口直至病灶两端,取出绒毛及血块组织后电凝止血。对照组不缝合,观察组用可吸收线间断缝合肌层,缝浆膜层通过再间断 3 针形成腹膜化。峡部剪成斜面,以契合壶腹部来解决当遇到二者之间管腔不同的情况,将积血全面清除后采用 0.9% 氯化钠注射液反复冲洗创面,暴露手术出血点,予电凝止血,分离术中盆腔粘连或肠粘连,对输卵管伞端闭锁者行造口术。

1.4 观察指标及评价标准 (1)围术期指标,记录手术总时间,术中出血量,术后首次胃肠功能恢复时间,术后 3、7 d 血 β -HCG 下降率。(2)通过子宫输卵管造影掌握术后 3 个月输卵管通畅情况。(3)通过电话或门诊每 3 个月随访 1 次,记录患者术后 3 年内在不采取避孕措施的前提下,持续性异位妊娠、再次输卵管妊娠、宫内妊娠、继发不孕的发生率。继发性不孕的诊断标准:生育期女性,有正常性生活,男方生殖功能正常,未经避孕 1 年未妊娠者。输卵管通畅度的标准^[2]:通畅,造影剂顺利进入子宫腔并迅速进入输卵管,有大量造影剂排出输卵管,输卵管伞端造影剂喷出;通而不畅,造影剂进出输卵管较缓慢,或增加压力后造影剂方能进入输卵管,输卵管伞端可见少量造影剂溢出;输卵管阻塞,造影剂缓慢进入子宫腔,输卵管未见显影或部分显影,输卵管伞端无造影剂溢出。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析处理。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 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 两组患者手术相关指标比较 见表 1。观察组患者术中出血量,手术总时间,术后首次胃肠功能恢复时间均低于对照组,术后 3、7 d 血 β -HCG 下降率均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者手术相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术总时间 (min)	术后首次胃肠功能恢复 时间(h)	术中出血量 (mL)	血 β -HCG 下降率(%)	
					术后 3 d	术后 7 d
观察组	45	39.85±5.13	15.21±2.46	26.05±13.14	85.35±4.02	98.12±5.75
对照组	45	61.23±3.46	24.64±1.87	37.45±12.86	39.81±2.13	85.70±8.65
<i>t</i>		19.754	16.632	17.485	-22.432	-17.215
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者输卵管通畅情况比较 见表 2。对照组和观察组患者术后 3 个月输卵管通畅率分别为

77.78%、95.56%,差异有统计学意义($\chi^2=5.432$, $P=0.019$)。

表 2 两组患者输卵管通畅情况比较[n(%)]					
组别	n	通畅	通而不畅	阻塞	通畅合计
对照组	45	26(57.78)	9(20.00)	10(22.22)	35(77.78)
观察组	45	40(88.89)	3(6.67)	2(4.44)	43(95.56)

2.3 两组患者术后妊娠情况比较 对照组患者中采取避孕措施 10 例(22.22%),观察组患者中采取避孕措施 9 例(20.00%),对照组其余患者术后发生持续性异位妊娠 1 例,经米非司酮药物治疗后好转,观察组其余患者术后情况正常。对照组患者再次输卵管妊娠 13 例(28.89%),明显高于观察组[3 例(6.67%)],差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者宫内妊娠 33 例(73.33%),高于对照组的 16 例(35.56%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者继发性不孕 3 例(6.67%),对照组 3 例(6.67%),两组患者继发性不孕发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

近年来,输卵管妊娠的发生率逐年增长且呈年轻化趋势,大多数患者要求保留生育功能。手术治疗作为输卵管妊娠的主要治疗方式,随着腹腔镜技术的推广,腹腔镜检查不仅可以作为输卵管妊娠的诊断金标准,还可以在确诊的情况下应用于临床^[3]。目前,对于采用何种手术方式能最有效提高输卵管通畅率,避免发生再次异位妊娠仍是临床探讨的方向。

当异位妊娠患者术后胚胎消亡,血 β -HCG 必定逐渐下降。 β -HCG 下降的百分率有一定规律,术后第 3 天血 β -HCG 必须下降大于 80%,术后第 7 天血 β -HCG 必须下降大于 90%,若术后血 β -HCG 下降缓慢或反而上升,必须警惕持续性异位妊娠的发生,滋养细胞向深层浸润,其彻底清除困难,且少量滋养细胞残留易导致异位妊娠,周围组织遭到滋养细胞破坏,继发腹腔内出血^[4]。本研究结果显示,观察组患者术后 3、7 d 血 β -HCG 下降率均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者手术总时间明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。开窗取胚术相对于端端吻合术手术用时相对较长,输卵管妊娠部位切除后端端吻合术术后需要进行缝合,对操作者缝合技术提出一定的要求。对照组患者术中出血量明显多于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$),开窗取胚术选取输卵管系膜对侧为切口,系膜侧血管丰富,出血点定位困难,术中难以止血^[5],盲目电凝止血影响输卵管功能。

腹腔镜联合端端吻合术治疗输卵管妊娠患者不仅能够保留输卵管,同时还能确保输卵管妊娠病灶得到全面去除,与开窗取卵术比较,可缩小手术范围,降低对卵巢的影响,有出血少、切口小、组织损伤小等优势^[6],可防止出现输卵管由于长时间暴露空气中受到感染的情况,避免手术后出现粘连。通过分析结果得知,观察组患者输卵管再通率(95.56%)明显高于对照组(77.78%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

妊娠率包括宫内妊娠率及再次输卵管妊娠率,在进行输卵管妊娠部位切开取胚组术后 1 年内妊娠率(64.45%)明显低于输卵管妊娠部位切除后端端吻合术(80.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。端端吻合术可对滋养细胞进行彻底清除,避免周围组织被破坏,防止手术后粘连,促进患者输卵管生理功能恢复,有效降低重复异位妊娠率,提高输卵管复通率及宫内妊娠率。开窗取胚术术后仅通过电凝止血,作用有限,通常会反复电凝,导致输卵管黏膜及肌层不同程度的损伤,进而增加了管腔粘连、狭窄甚至阻塞的风险,可造成输卵管再次妊娠,不利于预后^[7]。端端吻合术创面整齐对合,有效避免发生术后粘连,并且可促进创口愈合,有利于恢复输卵管正常功能。影响端端吻合术手术效果最主要的因素是输卵管的病变情况和术者手术技巧。吻合部位、术前病灶大小、术后输卵管的长度均对手术效果有影响。国内输卵管吻合术较大样本研究表明,输卵管峡部-峡部吻合、壶腹部-壶腹部吻合效果较好,峡部-壶腹部吻合效果较差,术后输卵管的长度 <5 cm 时效果较差^[8]。术者腹腔镜操作水平娴熟,可减少输卵管的损伤,术后输卵管的通畅率较高。本研究对照组患者出现 1 例持续性异位妊娠,经米非司酮药物治疗后好转;观察组患者术后未发生持续性异位妊娠,这与取胚术中取标本易致绒毛遗留于腹腔,使滋养细胞残留有密切关系。两组患者术后 3 年内继发不孕的发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

综上所述,输卵管妊娠部位切除后端端吻合术出血少、恢复快,有利于提高输卵管通畅率,避免再次异位妊娠发生,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 郭敏,陈雪莲,胡春秀. 输卵管开窗取胚术治疗异位妊娠预后观察[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(4): 379-380.

[2] 梁娜,吴青青,高凤云,等. 三维子宫输卵管超声造影评价输卵管通畅性[J]. 中国医学影像技术, 2013, 29(2): 256-259.

[3] 王玉东,陆琦. 输卵管妊娠诊治的中国专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(7): 780-787.

[4] 郭保中. 改良腹腔镜输卵管吻合术式的临床效果探讨[J]. 中国内镜杂志, 2018, 24(8): 86-92.

[5] 许健,户立生,高志文. 未破裂输卵管妊娠腹腔镜保守手术治疗效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(2): 447-449.

[6] 李晓云. 腹腔镜下输卵管部分切除——端端吻合术治疗输卵管妊娠疗效观察[J]. 中外医学研究, 2014, 12(28): 111-113.

[7] 李佳琦,吴晓兰. 腹腔镜输卵管修补及功能再造在输卵管妊娠患者保留生育功能中的应用研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(11): 1420-1423.

[8] 袁淑贞,黄春优,林芳. 腹腔镜保守手术与药物保守治疗异位妊娠疗效观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(31): 142-143.