

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.11.014

文章编号: 1005-8982 (2020) 11-0065-04

腹腔镜再通术治疗输卵管梗阻性不孕症的疗效*

赵媛媛, 李晶, 高福贤, 赵明阳, 崔娜, 孙洪芳

(沧州市人民医院 妇科, 河北 沧州 061000)

摘要: **目的** 探讨腹腔镜再通术治疗输卵管梗阻性不孕症的疗效。 **方法** 选取2015年7月—2018年7月在沧州市人民医院接受诊治的输卵管梗阻性不孕症患者120例作为研究对象,按照等距随机抽样法分为对照组和研究组,每组60例。对照组患者给予开腹手术治疗,研究组患者给予腹腔镜再通术治疗。比较两组患者的临床指标、术后输卵管通畅率、并发症发生率及妊娠率。 **结果** 研究组患者手术时间、术后首次排气恢复时间、术中出血量、术后2h视觉疼痛评分(VAS)及住院时间均优于对照组($P < 0.05$);研究组患者术后输卵管通畅率为90.0%高于对照组的63.3%($P < 0.05$);研究组患者术后1.5年成功妊娠率高于对照组($P < 0.05$)。 **结论** 腹腔镜再通术治疗输卵管梗阻性不孕症效果优于开腹手术,并发症少,能有效提高患者输卵管再通率及妊娠率。

关键词: 输卵管梗阻性不孕症;腹腔镜再通术;开腹手术;输卵管通畅率;妊娠率

中图分类号: R713.5

文献标识码: A

Efficacy of laparoscopic recanalization laparotomy in treatment of tubal obstruction infertility*

Yuan-yuan Zhao, Jing Li, Fu-xian Gao, Ming-yang Zhao, Na Cui, Hong-fang Sun

(Department of Gynaecology, Cangzhou People's Hospital,
Cangzhou, Hebei 061000, China)

Abstract: Objective To explore the efficacy of laparoscopic recanalization and open surgery in the treatment of tubal obstruction infertility, and to provide reference for clinical. **Methods** From July 2015 to July 2018, 120 patients with tubal obstructive infertility who were treated in our hospital were selected as the research objects were divided into two groups according to the isometric random sampling method, 60 cases for per group. They were divided into two groups according to different treatment methods, each group had 60 cases. Patients in the control group were treated with open surgery, while those in the study group were treated with laparoscopic recanalization. The clinical indicators, tubal patency rate, complication rate and pregnancy rate were compared between the two groups. **Results** The operation time, recovery time of first exhaust after operation, intraoperative bleeding volume, VAS score of visual pain 2 hours after operation and hospitalization time in the study group were better than those in the control group ($P < 0.05$); the tubal patency rate in the study group was 90.0%, which was higher than 63.3% in the control group ($P < 0.05$), and the successful pregnancy rate in the study group was higher than that in the control group 1.5 years after the operation ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic recanalization in the treatment of tubal obstructive infertility is significantly better than open surgery, with fewer complications, and can effectively improve the tubal recanalization rate and pregnancy rate.

Keywords: tubal obstruction infertility; laparoscopic recanalization; laparotomy; tubal patency rate; pregnancy rate

收稿日期: 2019-12-13

* 基金项目: 河北省沧州市科学技术指导计划项目 (No: 172302023)

不孕症是一种女性高发性疾病,病因复杂,其中输卵管梗阻是女性不孕症的最常见原因。女性盆腔、阴道等部位的炎症如果治疗不及时,则会导致输卵管感染或阻塞,严重影响精子与卵细胞结合、受精卵运送,导致育龄期女性无法受孕^[1-2]。输卵管梗阻性不孕症的治疗主要是以抗生素、中药、通液、理疗等方法为主,虽然取得一定效果,但疗效并不理想。

开腹手术作为现代医学治疗不孕症的常用手段,可有效提升患者的妊娠率,但术后易发生盆腔粘连,且腹壁会留下瘢痕影响美观^[3]。近年来,随着临床介入技术、微创技术的不断发展,腹腔镜再通术开始应用于输卵管梗阻的临床治疗,该技术有助于临床医师了解患者病情,降低术后粘连发生风险,较大幅度提升治疗有效率,利于患者术后恢复而被广泛应用于输卵管梗阻不孕症的治疗^[4]。但需要注意的是,腹腔镜再通术的手术视野较开腹手术差,在处理复杂病症时不能够使患者获得更大收益,故尚无法彻底取代开腹手术。本研究对腹腔镜再通术与开腹手术治疗输卵管梗阻性不孕症的疗效进行对比分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 7 月—2018 年 7 月在沧州市人民医院接受诊治的输卵管梗阻性不孕症患者 120 例作为研究对象。按照等距随机抽样法分成对照组和研究组,每组 60 例。对照组:年龄 23 ~ 40 岁,平均 (31.9 ± 5.7) 岁;病程 2 ~ 7 年,平均 (3.8 ± 1.1) 年。研究组:年龄 25 ~ 42 岁,平均 (32.4 ± 5.1) 岁;病程 1 ~ 8 年,平均 (4.1 ± 1.0) 年。纳入与排除标准:所有入选患者全部通过临床检查明确为输卵管梗阻性不孕症,无手术禁忌证^[5];无严重子宫内膜异位症、心脑血管疾病及多囊卵巢综合征诱发的不孕症;无凝血功能障碍;无血液系统疾病、精神障碍、传染性疾病及恶性肿瘤;排除免疫因素、宫腔粘连及排卵障碍造成的不孕症;排除存在严重的心功能不全及肾功能异常者;排除存在药物过敏史者。两组患者年龄和病程比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者和家属签署知情同意书。

1.2 手术

两组患者均由同一手术团队完成手术治疗。

研究组患者行腹腔镜再通术治疗,麻醉起效后,取仰卧位,外阴常规消毒,铺巾,于脐下 10 mm 处做

5 mm 切口,以便置入腹腔镜,同时在左右两侧麦氏点和耻骨联合上 3 横指左侧约 30 mm 处各做 1 个手术切口,切口长度分别为 3、5 及 3 mm 作为辅助操作孔以留套管使用。同时经宫颈注射美蓝液,寻找输卵管阻塞处。在输卵管浆膜下注入生理盐水,使管芯和浆膜层分离,电钩游离输卵管瘢痕直至周边正常组织,切除输卵管阻塞段,利用可吸收线缝合,采用 8 字缝合或间断缝合浆膜层。发现有出血点,利用 PK 刀鼓点式电凝止血,电凝时间控制在 1 s 内。术后除冲洗盆腔、腹腔手术创面外,给予庆大霉素 16 万 u、糜蛋白酶 5 mg、地塞米松 5 mg 与 20 ml 生理盐水混匀后局部注射,以防输卵管再次粘连。术后常规置管引流,关闭手术创口。对照组患者于月经干净后 3 ~ 7 d 行开腹手术治疗,术后处理同研究组。

1.3 观察指标

①比较手术平均时间、术后首次排气时间、术中平均出血量、术后 2 h 模拟评分量表及住院时间等指标。视觉疼痛评分满分为 10 分,其中 10 分表示疼痛十分严重。②术后三维超声造影下了解两组患者输卵管通畅率。通畅:术后观察左和/或右侧输卵管无局部膨胀情况,注入 5 ~ 7 ml 美蓝液后能快速观察到输卵管伞部存在染色;不通畅:观察左和/或右侧输卵管存在轻度膨胀,且增加通液量能观察到染液滴出;阻塞:观察左和/或右侧输卵管存在明显膨胀,注入 5 ~ 7 ml 美蓝液后未见染液流出^[6]。总通畅率为单侧通畅率及双侧通畅率之和。③比较两组患者术后腹痛、宫腔感染及阴道出血并发症发生率;④妊娠率:包括宫内妊娠、生化妊娠、异位妊娠、不孕等。术后随访 1.5 年,观察、记录患者成功妊娠率。术后 6 ~ 12 个月可积极尝试自然妊娠,在随访结束时统计相应数据。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 20.0 统计软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,比较采用 t 检验;计数资料以例 (%) 表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较

两组平均手术时间、术后 2 h 视觉疼痛评分、术后首次恢复排气时间、术后住院时间及术中平均出血量比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),研究组均优于对照组。见表 1。

2.2 输卵管通畅情况

术后研究组患者的输卵管通畅率高于对照组 ($\chi^2=11.926, P=0.001$)。见表 2。

2.3 两组术后并发症发生情况

术后研究组并发症发生率低于对照组 ($\chi^2=4.281, P=0.038$)。见表 3。

表 1 两组患者临床指标比较 ($n=60, \bar{x} \pm s$)

组别	平均手术时间/min	术后 2 h 视觉疼痛评分	术后首次恢复排气时间/h	术后住院时间/d	术中平均出血量/ml
对照组	87.6 ± 14.3	7.52 ± 1.59	45.3 ± 12.6	8.7 ± 1.6	60.2 ± 10.4
研究组	57.8 ± 11.5	2.38 ± 1.84	31.0 ± 8.2	5.3 ± 1.0	30.7 ± 8.9
<i>t</i> 值	12.579	11.308	7.368	13.958	16.694
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者术后输卵管通畅率比较 [$n=60$, 例 (%)]

组别	单侧通畅	双侧通畅	不通畅	阻塞	总通畅率
对照组	10 (16.7)	28 (46.7)	12 (20.0)	10 (16.7)	38 (63.3)
研究组	17 (28.3)	37 (61.7)	2 (3.3)	4 (6.7)	54 (90.0)

2.4 妊娠率

术后随访 1.5 年, 研究组患者妊娠率高于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 3 两组患者术后并发症比较 ($n=60$)

组别	术后腹痛 / 例	宫腔感染 / 例	阴道出血 / 例	并发症发生率 / %
对照组	5	2	1	13.33
研究组	1	0	0	1.70

表 4 两组患者术后妊娠率比较 [$n=60$, 例 (%)]

组别	宫内妊娠	生化妊娠	异位妊娠	不孕
对照组	26 (43.3)	7 (11.7)	14 (23.3)	13 (21.7)
研究组	41 (68.3)	4 (6.7)	5 (8.3)	10 (16.7)
χ^2 值	7.604	0.901	5.065	0.484
<i>P</i> 值	0.006	0.343	0.024	0.487

3 讨论

输卵管梗阻性不孕症发病率高, 患者临床常表现为月经异常、下腹隐痛及腰痛, 给育龄夫妇身心健康和生活质量带来严重负面影响^[7]。研究发现, 输卵管梗阻性不孕症病因多为患者的阴道宫颈组织、盆腔组织罹患感染后逐渐形成慢性输卵管炎, 从而造成输卵管阻塞, 最终引发不孕。感染发生后, 滥用抗生素等药物则会导致患者体内菌群严重失调, 造成疾病预后

不佳, 而且病情恢复也十分缓慢, 给患者带来巨大的精神压力^[8-9]。输卵管梗阻性不孕症的传统治疗多以开腹手术为主, 该术式能从一定程度上提高输卵管再通率及妊娠率, 但因开腹手术操作时间和住院时间较长, 术中出血量大, 术后易并发疼痛、感染等并发症, 影响患者术后恢复效果^[10-11]。

随着近些年微创技术不断发展, 腹腔镜再通术开始广泛应用于临床治疗输卵管梗阻性不孕症。腹腔镜可帮助医师明确输卵管梗阻类型, 了解病变范围, 有助于医师对病灶进行全面而彻底的清除分离, 预防出现粘连, 具有输卵管再通率高、无痛苦、治疗安全彻底及恢复快速等优势^[12-13]。同时, 腹腔镜技术具有多样化特点, 可根据患者不同病情, 选择合理手术方式^[14]。本研究中, 研究组患者的平均手术时间、术后 2 h 视觉疼痛评分、术后恢复排气时间、术中平均出血量及住院时间等指标均优于对照组, 而且研究组的术后输卵管通畅率、妊娠成功率均优于对照组, 提示腹腔镜再通术可以清楚探查患者病情, 让临床医师有针对性开展手术治疗, 改善术后患者各项指标, 降低并发症发生, 减少患者治疗费用和术后并发症。另外, 通过观察, 笔者发现腹腔镜手术可以较好改善输卵管远端阻塞和盆腔粘连情况, 提高术后妊娠率。与此同时, 本研究发现腹腔镜手术后 6 ~ 12 个月即可积极尝试自然妊娠, 对自然受孕具有较大的帮助。值得一提的是经过腹腔镜检查和治疗被认为不可能有自然妊娠机会的患者, 如输卵管僵硬挛缩或是严重盆腔

粘连者,除切除输卵管病变严重部位外,建议选择生殖工程。本研究与叶华英^[15]、钟沛文等^[16]的研究结果基本一致。但本研究纳入样本量较少,未来可纳入更多样本进行研究,以此提升研究结果的可靠性。

综上所述,腹腔镜再通术、开腹手术在治疗输卵管梗阻性不孕症方面均具有一定的临床效果,但相较于开腹手术,腹腔镜再通术的安全性更高,利于患者功能恢复,能有效提高患者输卵管再通率及妊娠率,降低治疗成本,而且并发症少,值得临床推广。

参 考 文 献:

- [1] 陈远丽,杜珍,王定琰.腹腔镜术式对输卵管梗阻性不孕症患者输卵管通畅效果的影响分析[J].中国性科学,2017,26(4): 111-114.
- [2] 马莉.不同促排卵方案在排卵障碍性不孕患者中的应用及安全性观察[J].中国实用医刊,2018,45(1): 20-22.
- [3] 王金平,薛霁.腹腔镜手术治疗输卵管妊娠的临床疗效[J].中国妇幼保健,2017,32(16): 3975-3978.
- [4] 王红艳,王久香.腹腔镜治疗输卵管梗阻性不孕症临床疗效研究[J].当代医学,2018,24(16): 123-124.
- [5] 曹泽毅,主编.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2014: 2782-2786.
- [6] 林莉.戊酸雌二醇片联合克罗米芬治疗对排卵障碍性不孕症患者子宫内膜厚度及血清E2、孕酮水平的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(9): 2073-2076.
- [7] 刘少霞,全秀玲.康妇炎胶囊联合宫腹腔镜再通术治疗输卵管通而不畅性不孕的临床疗效及对再通率和妊娠率的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(12): 2676-2678.
- [8] 沈丽,李凤莲.我院围手术期患者抗菌药物应用调查分析[J].海峡药学,2010,22(9): 165-167.
- [9] 胡慧,梁国君.宫腔镜联合腹腔镜手术治疗不孕症的护理体会[J].腹腔镜外科杂志,2018,23(2): 134.
- [10] 江丽燕,王枝枝,叶慧君.炔雌醇环丙孕酮联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的疗效分析[J].中国妇幼保健,2018,33(13): 2961-2965.
- [11] 朱晓芙,孙永忠,徐冰凝.益肾导痰调冲汤联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征性不孕症33例临床观察[J].中国中医药科技,2015,22(6): 689-690.
- [12] 鲁晓燕,刘曼华,郑艳莉,等.达英-35联合吡格列酮治疗多囊卵巢综合征患者内分泌代谢紊乱疗效观察[J].苏州大学学报(医学版),2010,30(3): 641-643.
- [13] 刘青青,王娇珍,马海芬.达英-35联合吡格列酮治疗多囊卵巢综合征的临床疗效观察[J].中国现代医生,2013,51(36): 46-48.
- [14] The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome[J]. Fertil Steril, 2014, 81(1): 19-25.
- [15] 叶华英.介入性输卵管再通术诊治输卵管阻塞性不孕的效果评价[J].中外医学研究,2019,17(2): 42-43.
- [16] 钟沛文,张四友,朱敏珊.宫腔镜、腹腔镜治疗输卵管性不孕症的效果及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(16): 3943-3945.

(王荣兵 编辑)

本文引用格式:赵媛媛,李晶,高福贤,等.腹腔镜再通术治疗输卵管梗阻性不孕症的疗效[J].中国现代医学杂志,2020,30(11): 65-68.