

腹腔镜治疗有生育要求的输卵管妊娠 60 例临床分析

段元元

(大理州人民医院, 云南 大理 671000)

[关键词] 腹腔镜; 输卵管妊娠; 生育要求; 临床分析

[中图分类号] R714.22*10.5 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)10-0129-02

异位妊娠 (ectopic pregnancy, EP) 是孕产妇早期死亡的主要原因之一, 占妊娠导致孕妇相关性死亡的 10%。近年来该病的国内外发病率呈不断上升的趋势^[1], 年轻、有生育要求的患者逐渐增多。现云南省大理州人民医院经腹腔镜治疗的 60 例有生育要求的输卵管妊娠患者作如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011 年 6 月至 2012 年 6 月间行腹腔镜治疗的 60 例患者术前均经临床症状、体征、THCG、盆腔彩色多普勒检查检查确诊为异位妊娠, 年龄 18~36 岁, 停经时间 30~67 d, 伴或不伴有不规则流血及腹痛, THCG 为 357~67 850 mIU/L, 经行盆腔彩色多普勒检查见异位妊娠包块为 1~6 cm, 包块内见胚芽及胎心搏动者 5 例, 盆腔内可见 0~4 cm 积液, 患者均有生育要求, 并要求行腹腔镜治疗。60 例患者中既往有妇产科手术史者 22 例, 其中行剖宫产术者 12 例, 宫外孕手术者 5 例, 行卵巢囊肿剥除术者 5 例。

1.2 治疗

60 例患者行腹腔镜探查术确诊为输卵管壶腹部妊娠者 34 例, 其中流产型 28 例, 破裂型 6 例; 伞端妊娠流产型 15 例, 间质部妊娠 1 例; 峡部妊娠 10 例。根据患者包块大小、THCG 升高水平等行根治性手术及保守性手术。行输卵管切除术 10 例 (患者对侧输卵管正常, 异位妊娠包块 > 5 cm 或内见胚芽及胎心搏动者), 输卵管线性切开取胚术 44 例, 输卵管伞端挤压术 4 例。术中见有腹盆腔粘连者 36 例, 其中整个盆腔内封闭者 10 例, 输卵管粘连、闭锁 28 例, 予以行粘连松解术、输卵管造口术及输卵管伞端重建术, 术中放置生物蛋白

胶、低分子右旋糖酐等防粘连剂, 输卵管线性切开取胚术者术后常规给米非司酮 50 mg, Bid。

2 结果

患者术中出血 3~50 mL, 手术时间 18~58 min, 术后 6 h 后留置尿管拔后均能下床活动, 4~14 h 通气, 60 例患者无 1 例中转开腹, 切口均为 I 期愈合, 未见任何 1 例手术感染, 术后 2~8 d 出院。术后复查 THCG 下降程度以监测患者手术疗效, 60 例患者中有 4 例患者术后出现继发性腹腔妊娠, 给予肌注氨甲喋呤 50 mg/m² 及口服米非司酮 50 mg, Bid 联合治疗后均痊愈出院。现经随访 1 月~1 a 后已有 22 例怀孕、1 例分娩。

3 讨论

异位妊娠是妇科的常见急腹症, 其中输卵管妊娠占异位妊娠的 95% 左右^[2]主要的病因为输卵管炎症。输卵管炎症可使患者输卵管粘连、管腔狭窄、扭曲、蠕动减弱、伞端封闭, 引起异位妊娠及不孕。近年来妇科疾病的手术治疗趋于向微创、缩小手术范围、保留器官功能方向发展。妇科腹腔镜因其切口小、出血少、创伤小、术后恢复快、疤痕不明显, 逐渐成为妇科手术发展的主导方向。腹腔镜具有放大作用, 可使术野更清楚, 容易分清组织结构及病变, 从而轻柔处理盆腔结构, 保护输卵管微小解剖结构和修护生理功能。要求保留生育能力的患者采用腹腔镜手术保守治疗优于药物及开腹手术保守治疗, 是有生育要求的患者的首选治疗方法^[2,3]。开腹手术因其手术时间长、创伤大、恢复慢、住院时间长、术后易再次粘连、异位妊娠率高等缺点, 逐渐被腹腔镜手术取代^[4]。将输卵管妊娠

[作者简介] 段元元 (1976~), 女, 云南大理市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事妇科疾病的内镜诊治工作。

手术治疗后影响生育结局的因素进行比较,腹腔镜手术显著优于开腹手术^[6]。腹腔镜手术患者术后宫内妊娠率高,继发不孕及再次异位妊娠率低,腹腔镜治疗是目前条件下该病最佳的保守治疗方式^[6,7]。云南省大理州人民医院有生育要求的 60 例患者行腹腔镜手术治疗,术中出血少,有盆腹腔粘连及输卵管粘连、闭锁者行粘连松解术、输卵管造口术及输卵管伞端重建术,手术时间短,无切口感染,下床早,通气快,术后现已有 23 例患者妊娠,可见行腹腔镜治疗后对患者术后正常妊娠受孕是极有益的。腹腔镜输卵管保守性手术治疗可作为有生育要求的输卵管妊娠患者保守手术的首选,并成为保留生育功能的标准治疗^[8,9]。虽然现在是一个辅助生殖盛行的年代,但保护患者生育能力,解除不孕隐患仍是输卵管妊娠的手术原则^[10],故输卵管整形术在不孕症治疗中发挥着极重要的作用^[11]。腹腔镜在治疗异位妊娠同时,可最大程度地保留、恢复患者子宫、输卵管、卵巢的正常解剖位置、结构和功能,术中放置防粘连剂,预防术后再粘连,有利于患者术后输卵管蠕动、伞端拾卵功能的恢复、受精卵的运送,提高正常受孕率,降低再次异位妊娠率。

虽然腹腔镜治疗术后可能会发生继发性腹腔妊娠,但经严密监测及时行药物杀胚治疗后患者均能痊愈。阴道超声输卵管妊娠的诊断准确率为 97.5%^[12],一旦患者行阴道超声确诊为输卵管妊娠后须行手术治疗的有生育要求的异位妊娠者行腹腔镜治疗是其首选治疗方法。

[参考文献]

- [1] 朱习平,郭红. 3种联合用药方法保守疗异位妊娠的比
较[J]. 中华临床新医学,2007,7(4):325-326.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:
105-110.
- [3] 毛敬. 不同方法治疗输卵管妊娠的疗效对比[J]. 中国
内镜杂志,2011,17(12):1263-1266.
- [4] AHMAD G, WATSON A J, M. Laparotomy for distal tubal
surgery A meta-analysis [J]. Hum Fertil (Camb), 2007, 10
(1):43-47.
- [5] 邱晓红,韩丽英,李荷莲. 不同术式治疗输卵管妊娠后
的生育结局[J]. 中国内镜杂志, 2006, 12(10):1022-
1025.
- [6] 陈广莉,李立,唐培玲. 两种保守疗法治疗输卵管妊娠
后再次妊娠情况比较 [J]. 实用妇产科杂志,2010,26
(2):143-144.
- [7] 寇旋. 腹腔镜与药物治疗输卵管妊娠疗效比较[J]. 浙
江临床医学,2012,14(2):153-154.
- [8] 江泽允,李庆芬,乔梅,等. 输卵管妊娠腹腔镜保守手
术治疗与传统开腹手术治疗对比分析[J]. 实用妇产
科杂志,2008,24(7):427-428.
- [9] 方向东. 两种保守性手术方法治疗宫外孕临床疗效比
较[J]. 中国生育健康杂志,2012,23(3):210-211.
- [10] 杨泽星,曹跃龄,赵富鲜,等. 不同方法治疗输卵管妊
娠后生育结局的临床分析 [J]. 昆明医学院学报,
2011,32(10):90-93.
- [11] Practice Committee of American Society for Reproductive
Medicine. The role of tubal reconstructive surgery in the era
of assisted reproductive technologies [J]. Fertil Steril,
2008,90(5 Suppl):250-253.
- [12] 杨乔芬. 阴道超声诊断输卵管妊娠202例临床分析
[J]. 昆明医学院学报,2011, 32(9):83-85.

(2012-07-21 收稿)