

量存在限制等缺陷,并将化学与物理方法充分结合而实现宫缩目的,缓解患者的宫缩乏力,从而减少患者的产后出血量,提高产后 24 h 的血红蛋白水平。受外部环境和研究时间等因素制约,本研究中应用药物和手术联合方案治疗后的安全性有待临床补充。综上所述,采用宫颈钳夹术联合药物治疗对产后宫缩乏力出血进行治疗,能够减少产后出血量,缩短治疗有效时间,并提高血红蛋白水平。

参考文献

[1]侯红梅.卡前列素氨丁三醇治疗产后宫缩乏力出血的临床观察

[J].临床合理用药杂志,2016,9(20):74-75

[2]戴彬.宫颈局部缝扎加双侧子宫动静脉钳夹术治疗难治性宫缩乏力性产后出血的疗效观察[J].国际医药卫生导报,2014,20(4):482-484

[3]杨茵梅,廖丹.卡前列素氨丁三醇注射液应用于宫缩乏力产后出血的临床分析[J].中国医药导报,2015,12(18):58-61

[4]杨欣.卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(17):1901-1902

[5]贾艳华.米索前列醇配伍缩宫素在治疗产后宫缩乏力性出血中的效果观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(16):52

[6]程腊花,邹卫,缪丽珍,等.宫颈钳夹术联合欣母沛治疗顽固性宫缩乏力产后出血的临床观察[J].江西医药,2014,49(2):160-161

(收稿日期:2017-04-06)

腹腔镜输卵管开窗取胚术和腹腔镜输卵管切除术治疗宫外孕的效果对比

巩萃菊

(广东省深圳市深圳仁爱医院妇产科 深圳 518000)

摘要:目的:探讨腹腔镜输卵管开窗取胚术和腹腔镜输卵管切除术治疗宫外孕的效果。方法:选取 2014 年 5 月~2016 年 1 月我院收治的宫外孕患者 72 例为研究对象,按照入院顺序将其分为实验组和对照组各 36 例。对照组接受腹腔镜输卵管切除术,实验组接受腹腔镜输卵管开窗取胚术治疗,比较两组患者的手术时间、术中出血量,术后 1 h、3 h、12 h 血 β -HCG 水平,宫内孕发生率及异位妊娠复发率。结果:实验组与对照组的术中出血量平均分别为 (977.33 ± 111.44) ml 和 (1322.88 ± 311.01) ml,两组比较差异显著($P < 0.05$);两组患者的手术时间及住院天数比较无显著差异($P > 0.05$);术后各个观察时间点组间血 β -HCG 水平比较均无显著差异($P > 0.05$);实验组和对照组宫内孕发生率分别为 50.00% 和 25.00%,两组比较差异显著($P < 0.05$),异位妊娠复发率分别为 8.33% 和 11.11%,组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:腹腔镜输卵管开窗取胚术治疗宫外孕,术后出血量少,能够显著提高患者宫内孕的发生率。

关键词:宫外孕;输卵管开窗取胚术;输卵管切除术;腹腔镜

中图分类号: R714.22

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.015

输卵管妊娠是较为常见的一种异位妊娠,严重者可导致孕妇死亡的危险,患者主要临床表现是停经、阴道不规则流血以及腹痛。目前医学诊断技术可以在输卵管妊娠流产或者破裂之前进行诊断。随着医学腔镜技术的发展,腹腔镜的应用最为多见,其在输卵管妊娠手术中的应用也较多,发挥出了重要的作用^[1]。输卵管妊娠传统的治疗方法是腹腔镜输卵管切除术,但由于该种手术对患者造成的创伤较大,目前临床上应用逐渐减少。输卵管开窗取胚术是一种全新的手术方式,不需要切除输卵管,更容易被患者接受^[2]。笔者对腹腔镜输卵管开窗取胚术与传统腹腔镜输卵管切除术治疗输卵管妊娠的效果差异作了探讨。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月~2016 年 1 月我院收治的宫外孕患者 72 例为研究对象,均经医院伦理委员会批准。按照入院顺序将其分为实验组和对照组各 36 例。其中,实验组年龄 25~41 岁,平均 (35.7 ± 3.3) 岁;停经天数平均 (38.7 ± 5.2) d;术前血 β -HCG

平均为 (2214.28 ± 121.47) IU/L;妊娠部位峡部 5 例,间质部 4 例,壶腹部 27 例。实验组年龄 25~40 岁,平均 (34.9 ± 4.0) 岁;停经天数平均 (37.1 ± 4.9) d;术前血 β -HCG 平均为 (2228.33 ± 128.51) IU/L;妊娠部位峡部 4 例,间质部 3 例,壶腹部 29 例。以上两组患者均满足入组条件,且一般资料比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1) 生命体征平稳,没有活动性出血;(2) 无严重盆腔粘连存在;(3) 妊娠包块直径 < 5 cm,未破裂。

1.3 方法 两组患者均接受异丙酚静脉注射麻醉。麻醉成功后,实验组腹腔镜下于输卵管妊娠最为突出的位置作 1~1.5 cm 的切口,将妊娠物使用无损伤钳夹出或将其挤出,病灶清除之后,使用足量生理盐水进行冲洗,经过电凝止血之后,在患侧输卵管近端切口位置给予 30 mg 甲氨蝶呤局部注射,以预防持续性宫外孕。对照组确认患者对侧输卵管正常之后,在腹腔镜下行输卵管切除处理,电凝止血后逐层缝合。

1.4 观察指标 记录两组患者的手术时间、术中出

血量、住院天数,术后 1 h、3 h、12 h 血 β -HCG 水平。随访 1 年,统计宫内孕发生率及异位妊娠复发率。

1.5 统计学方法 本研究采用 SPSS21.0 统计软件对数据进行分析 and 处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间、术中出血量、住院天数比较 实验组与对照组的术中出血量分别为 (977.33 ± 111.44) ml 和 $(1\ 322.88 \pm 311.01)$ ml,比较差异显著 ($P < 0.05$); 两组患者的手术时间及住院天数比较无显著差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术时间、术中出血量、住院天数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院天数 (d)
实验组	36	48.75 $\pm$ 3.68	977.33 $\pm$ 111.44	5.12 $\pm$ 1.83
对照组	36	49.04 $\pm$ 3.52	1 322.88 $\pm$ 311.01	5.20 $\pm$ 1.67
t		0.342	6.519	0.194
P		0.367	0.000	0.423

2.2 两组血 β -HCG 水平比较 两组患者治疗前血 β -HCG 水平无明显差异 ($P > 0.05$), 术后各个观察时间点组间血 β -HCG 水平比较也无显著差异 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组血 β -HCG 水平比较 (IU/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 1 h	术后 3 h	术后 12 h
实验组	36	958.33 $\pm$ 182.54	412.85 $\pm$ 78.96	122.47 $\pm$ 6.58
对照组	36	955.47 $\pm$ 173.74	408.31 $\pm$ 87.53	124.08 $\pm$ 6.19
t		0.068	0.231	1.069
P		0.473	0.409	0.144

2.3 宫内孕发生率及异位妊娠复发率比较 随访 1 年,实验组和对照组宫内孕发生率分别为 50.00% 和 25.00%,差异显著 ($P < 0.05$); 而异位妊娠复发率分别为 8.33% 和 11.11%,组间比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

宫外孕中最为常见的是输卵管异位妊娠,若妊娠发生破裂或者流产,则会进入腹腔,导致急性腹内炎症,若产妇发生大出血,会对其生命构成较大的威胁^[3]。输卵管妊娠的发生,目前研究认为和输卵管炎症以及粘连等因素有着密切的关系患者的主要临床表现包括短期内出现的停经或月经延迟表现,同时合并有腹痛及撕裂样疼痛感,阴道可有少量出血,呈点滴状,颜色较为暗红,也有一些患者可以触及盆腔包块,病情较为严重的患者甚至发生出血性休克^[4-5]。该病在确诊之后需立即行手术治疗,采取将胚胎取出的手术终止妊娠。传统的治疗方法为将输卵管切除,患者术后受孕率明显降低,对一些要求保留生育功能的妇女,效果并不理想^[6]。

随着微创技术在妇产科方面的不断发展和应用,腹腔镜下行输卵管开窗取胚术治疗宫外孕越来越常见。腹腔镜下输卵管开窗取胚术不需对患侧输卵管进行切除处理,能最大限度地保留患者的生育功能,对患者的生育能力影响很小。但是,也有研究报道^[7]称该种手术易导致胚胎组织残留,大大降低了手术成功率,明显低于输卵管切除术的手术成功率。为此,有人研究改进该种手术方式,在上述手术的基础上加用甲氨蝶呤注射,这样可以有效提升手术的成功率^[8]。虽然在理论上分析,输卵管开窗取胚术比输卵管切除术对孕妇的损伤更小,但是医学界关于其对宫外孕患者生育功能的影响的相关报道却很少见。有相关研究指出^[9],与输卵管切除术相比,输卵管开窗取胚术能够小程度地升高患者宫内孕的发生率,但却会在一定程度上增大宫外孕的再发率。

研究结果显示,实验组和对照组宫内孕发生率分别为 50.00% 和 25.00%,差异显著 ($P < 0.05$),而异位妊娠复发率分别为 8.33% 和 11.11%,组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$),表明实验组异位妊娠复发率并没有大幅提高。本研究还发现两组患者的手术时间以及住院天数比较无显著差异 ($P > 0.05$),术后各个观察时间点组间血 β -HCG 水平比较均无显著差异 ($P > 0.05$),可见两种术式对患者术后血 β -HCG 水平影响没有明显差异。但是,实验组与对照组的术中出血量分别为 (977.33 ± 111.44) ml 和 $(1\ 322.88 \pm 311.01)$ ml,实验组明显少于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述,腹腔镜输卵管开窗取胚术治疗宫外孕术后出血量少,能够显著提高患者宫内孕的发生率,疗效良好。

参考文献

- [1] 黄帆,洪向丽,郭丽丽.经阴道超声在输卵管异位妊娠早期诊断中的应用价值[J].声学技术,2016,35(2):137-141
- [2] 黄骊莉,赵艳,陈晓辉.腹腔镜下保守手术对异位妊娠输卵管功能恢复的探讨[J].医学临床研究,2014,31(4):797-798
- [3] 张文恒,罗新.输卵管切除术后再患异位妊娠行B超介导孕囊穿刺杀胚治疗1例[J].实用妇产科杂志,2015,31(2):157-158
- [4] 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
- [5] 吴伟平,段志芳.异位妊娠切开取胚术后再孕情况及影响因素研究[J].中国妇幼保健,2015,30(17):2794-2796
- [6] 张平贵,龚晓明.再论异位妊娠的保守治疗[J].实用妇产科杂志,2014,30(8):563-565
- [7] 徐雅琴,陈灵芝.输卵管插管联合肌肉注射甲氨蝶呤治疗异位妊娠的临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2014,18(11):58-60
- [8] 吴晓兰,郑高明.改良腹腔镜异位妊娠术在保留生育功能治疗中的应用价值[J].中国内镜杂志,2015,21(9):959-961
- [9] 米桂兰,舒志明,李惠新.腹腔镜联合甲氨蝶呤与单纯甲氨蝶呤保守治疗对异位妊娠预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2014,23(8):862-864

(收稿日期:2017-03-01)