

腹腔镜下单侧开窗术治疗输卵管异位妊娠的疗效分析

王静

(河南省许昌市立医院妇产科 许昌 461000)

摘要:目的:研究腹腔镜下单侧开窗术治疗输卵管异位妊娠的效果及安全性。方法:选取 2017 年 10 月~2018 年 10 月收治的输卵管异位妊娠患者 102 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 51 例。对照组采用腹腔镜下输卵管切除术治疗,观察组采用腹腔镜下单侧开窗术治疗。比较两组手术情况(术中出血量、手术时间、住院时间)、手术前后血清人绒毛促性腺激素水平、手术成功率、术后 1 年宫内妊娠率及并发症发生情况。结果:两组住院时间、手术成功率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组术中出血量少于对照组,手术时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);术后 12 h 两组血清人绒毛促性腺激素水平均低于术前($P<0.05$),但组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后 1 年观察组宫内妊娠率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:腹腔镜下单侧开窗术治疗输卵管异位妊娠能减少术中出血量,缩短住院时间,提高宫内妊娠率,降低并发症发生率。

关键词:输卵管异位妊娠;腹腔镜下单侧开窗术;腹腔镜下输卵管切除术;宫内妊娠率

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.061

输卵管异位妊娠是临床妇科常见急症,发病率占妊娠女性的 1.2%~1.4%,且致死率较高,临床常采用手术治疗^[1]。腹腔镜下输卵管切除术是治疗输卵管异位妊娠标准术式,能直接切除胚胎、输卵管,避免再次发生异位妊娠,但对于生育功能完整性具有较大影响^[2]。腹腔镜下单侧开窗术能切开输卵管,取出胚胎,从而保留完整输卵管,最大程度增加术后正常妊娠概率,减少并发症发生^[3]。本研究选取我院输卵管异位妊娠患者为研究对象,旨在探讨腹腔镜下单侧开窗术的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 10 月~2018 年 10 月收治的输卵管异位妊娠患者 102 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 51 例。对照组年龄 23~36 岁,平均年龄(28.52 ± 2.71)岁;停经时间 39~58 d,平均停经时间(48.96 ± 4.47)d;孕囊大小 0.7~1.9 cm,平均孕囊大小(1.35 ± 0.25)cm。观察组年龄 22~37 岁,平均年龄(28.47 ± 2.68)岁;停经时间 40~59 d,平均停经时间(50.32 ± 4.25)d;孕囊大小 0.6~1.8 cm,平均孕囊大小(1.27 ± 0.26)cm。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:均符合《输卵管妊娠诊治的中国专家共识》^[4]中输卵管异位妊娠诊断标准,伴停经、腹痛等症状,并经超声确诊;无腹腔内出血;血清人绒毛促性腺激素(β -hCG) $\leq 4\,000$ U/L;签署知情同意书。(2)排除标准:合并卵巢囊肿、卵巢癌等其他妇科疾病;既往有卵巢手术史;存在手术禁忌证。

1.3 手术方法 两组均行气管插管全麻,采用 3 孔法,于脐部下缘 2 cm 处、两侧麦氏点作切口;气腹针

穿刺,建立气腹,压力为 10~15 mm Hg。

1.3.1 对照组 采用腹腔镜下输卵管切除术,分离患侧粘连妊娠部位输卵管并进行游离;用双极电凝固切断靠近子宫端输卵管,并凝固、切断输卵管系膜至完全切除一侧输卵管,并将其与胚胎包块取出,清洗止血。术后给予抗生素预防感染。

1.3.2 观察组 采用腹腔镜下单侧开窗术,于输卵管破裂处或妊娠部位切开作直线切口(约 1.5~2.0 cm),采用血管钳将切口分开,取出胚胎物;对于破裂产妇,采用血管钳夹住输卵管向切口处进行挤压,自切口处排出血块、妊娠物,清除病灶,冲洗切口及输卵管内部,凝固止血胚胎切除点,缝合切口。术后给予抗生素预防感染。

1.4 观察指标 (1)手术情况(术中出血量、手术时间、住院时间)。(2)术前、术后 12 h 血清 β -hCG 水平,抽取 5 ml 静脉血,以 3 500 r/min 的速度离心 5 min,分离血清,采用化学发光免疫分析法检测。(3)手术成功率、术后 1 年宫内妊娠率。手术成功:输卵管妊娠终止,孕囊被清除,月经、体内雌激素等生理功能均恢复正常。(4)并发症发生情况(恶心呕吐、皮下气肿、腹胀)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较 两组住院时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组术中出血量少于对照组,手术时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量(ml)	手术时间(min)	住院时间(d)
观察组	51	21.65± 3.47	47.21± 5.98	6.85± 1.62
对照组	51	35.18± 4.23	62.46± 7.02	7.02± 1.68
t		17.661	11.810	0.520
P		<0.001	<0.001	0.604

2.2 两组血清 β -hCG 水平比较 术前两组血清 β -hCG 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后 12 h 两组 β -hCG 水平均低于术前 ($P<0.05$),但组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

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

组别	n	术前	术后 12 h	t	P
观察组	51	1 856.32± 152.62	352.41± 41.52	67.903	<0.001
对照组	51	1 799.35± 168.98	365.28± 43.87	58.662	<0.001
t		1.787	1.522		
P		0.077	0.131		

2.3 两组手术成功率、术后 1 年宫内妊娠率比较 观察组手术成功率为 96.08%(49/51),对照组手术成功率为 88.24%(45/51),组间比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.221, P=0.269$)。术后随访 1 年,观察组脱落 3 例,对照组脱落 5 例。术后 1 年观察组宫内妊娠率 68.75%(33/48) 高于对照组 47.83%(22/46),差异有统计学意义($\chi^2=4.236, P=0.040$)。

2.4 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	恶心呕吐	皮下气肿	腹胀	总发生
观察组	51	1(1.96)	1(1.96)	0(0.00)	2(3.92)
对照组	51	3(5.88)	3(5.88)	2(3.92)	8(15.69)
χ^2					3.991
P					0.046

3 讨论

输卵管异位妊娠多由于输卵管堵塞引起,可在未发生流产出血前得到确诊,多采用手术治疗。而腹腔镜手术可极大程度减轻手术过程中疼痛感,确保输卵管、卵巢、子宫等生殖器官完整性,保留生育能力^[5]。

腹腔镜下输卵管切除术可有效切除胚胎及患侧输卵管,效果显著,但对患者创伤性较大,易损伤患者正常生理结构,影响内分泌功能,甚至导致失调,不利于术后恢复与再次正常妊娠,且会影响卵巢血供,进而减弱排卵与卵巢储备功能^[6]。腹腔镜下单侧

开窗术能切开输卵管,将妊娠胚胎取出,缝合切口,最大程度保留输卵管与生育功能。本研究结果显示,观察组术中出血量少于对照组,手术时间短于对照组($P<0.05$),与周凡等^[7]研究结果一致。腹腔镜下单侧开窗术选择输卵管妊娠部位为切口,可更好暴露止血点,减少盲目电凝止血;双极电凝切开输卵管病灶着床系膜区域,可减少病灶血供,降低出血量;同时能避免模糊腹腔镜视野,减少止血次数,从而缩短手术时间。观察组术后 1 年宫内妊娠率高于对照组,并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。表明腹腔镜辅助下切开输卵管取出妊娠胚胎,能有效切除患侧输卵管,最大程度保留生殖功能,可避免输卵管切除后患侧卵巢卵泡数量、卵子活性降低,对排卵功能影响较小,并减少对卵巢系膜与输卵管之间神经与血运影响,保证卵巢功能正常,提高宫内妊娠率,降低并发症发生率^[8]。但由于蜕膜组织发育不健全,滋养细胞向深层浸润,开窗取胚术清除不彻底,导致残留引起持续性异位妊娠,需及时预防。综上所述,腹腔镜下单侧开窗术治疗输卵管异位妊娠能减少术中出血量,缩短住院时间,提高宫内妊娠率,降低并发症发生率。

参考文献

[1]解蓓蓓,张媛,李宏杰,等.腹腔镜下输卵管开窗取胚后创面缝合术对患者预后的影响[J].中国综合临床,2019,35(3):242-245.

[2]孙恒,王佳,李小娟,等.腹腔镜下不同术式对输卵管妊娠治疗后生育功能的影响[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(3):262-263.

[3]黄洪萍,郭朝晖,邓笑容.腹腔镜下异位妊娠输卵管切除术与开窗取胚术对再次妊娠结局的影响对比研究[J].吉林医学,2018,39(12):2253-2254.

[4]中国优生科学协会肿瘤生殖学分会.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.

[5]娄晓明.腹腔镜手术治疗输卵管异位妊娠疗效观察[J].航空航天医学杂志,2019,30(7):791-793.

[6]朱爱媚,侯琴,李初升.腹腔镜下输卵管开窗取胚术与输卵管切除术治疗输卵管妊娠的疗效对比研究[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(12):956-958.

[7]周凡,林雪清,郑欣.腹腔镜下输卵管切除术对比腹腔镜下输卵管开窗取胚术治疗输卵管异位妊娠的疗效分析[J].中国医药指南,2016,14(12):114-115.

[8]温丽娜,汪玉芳.腹腔镜下输卵管妊娠开窗病灶清除术与药物保守治疗异位妊娠的随机对照研究[J].实用中西医结合临床,2018,18(6):153-155.

(收稿日期: 2020-05-22)