

· 最新临床研究 ·

输卵管妊娠予以腹腔镜下输卵管线形切开术治疗的临床效果

谭洁银, 陈茵茹

(广东省云浮市妇幼保健院, 广东 云浮 527300)

摘要: **目的** 本文研究输卵管妊娠予以腹腔镜下输卵管线形切开术治疗的临床效果。**方法** 研究时间: 2020年1月到2021年12月。研究对象: 我院收取的120例输卵管妊娠患者, 随机进行分组, 每组患者数量: 60例。常规组采用常规开腹手术。研究组采用腹腔镜下输卵管线形切开术。收集并分析患者的输卵管堵塞情况、手术指标、术后恢复指标、hCG水平、术后生活质量、术后并发症情况等数据。**结果** 研究组输卵管堵塞率低于常规组, $P < 0.05$ 。其中, 研究组输卵管堵塞率: 3.33% (2例); 常规组输卵管堵塞率: 15.00% (9例)。研究组手术指标数据均低于常规组, $P < 0.05$ 。研究组术后恢复指标数据均低于常规组, $P < 0.05$ 。术后研究组患者hCG水平数据低于常规组, $P < 0.05$ 。研究组患者对生活质量评分数据高于常规组, $P < 0.05$ 。研究组术后并发症数量低于常规组, $P < 0.05$ 。其中, 研究组术后并发症数量: 1例 (1.67%); 常规组术后并发症数量: 7例 (11.67%)。**结论** 在针对输卵管妊娠患者进行治疗时, 通过腹腔镜辅助输卵管线形切开术予以干预能够进一步提高手术治疗质量, 有效降低患者术后输卵管堵塞情况, 加快患者术后恢复, 显著提高术后患者的生活质量, 并减少患者术后出现不良反应和并发症的风险, 建议在实际的治疗工作中予以借鉴和采纳。

关键词: 输卵管妊娠; 腹腔镜; 输卵管线形切开术

中图分类号: R714.22

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.025.010

本文引用格式: 谭洁银, 陈茵茹. 输卵管妊娠予以腹腔镜下输卵管线形切开术治疗的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(025): 40-43.

Clinical Effect of Tubal Pregnancy Treated by Laparoscopic Linear Tubal Resection

TAN Jie-yin, CHEN Yin-ru

(Yunfu Maternal and child Health Hospital of Guangdong Province, Yunfu Guangdong 527300)

ABSTRACT: Objective To study the clinical effect of laparoscopic salpingotomy for tubal pregnancy. **Methods** The research period was from January 2020 to December 2021. Research objects: 120 patients with tubal pregnancy collected by our hospital were randomly divided into groups, the number of patients in each group: 60 cases. Routine operation was performed in routine group. The study group used laparoscopic salpingotomy. The data of tubal blockage, surgical indicators, postoperative recovery indicators, hCG level, postoperative quality of life and postoperative complications were collected and analyzed. **Results** The rate of tubal blockage in the study group was lower than that in the conventional group, $P < 0.05$. In the study group, the rate of tubal blockage was 3.33% (2 cases); The rate of oviduct blockage in conventional group was 15.00% (9 cases). The operative index data of the study group were lower than that of the conventional group, $P < 0.05$. The postoperative recovery index of the study group was lower than that of the conventional group, $P < 0.05$. The level of hCG in the postoperative study group was lower than that in the conventional group, $P < 0.05$. The score of quality of life in study group was higher than that in conventional group, $P < 0.05$. The number of postoperative complications in the study group was lower than that in the conventional group, $P < 0.05$. The number of postoperative complications in the study group: 1 case (1.67%); The number of postoperative complications in the conventional group: 7 cases (11.67%). **Conclusion** In treatment for patients with tubal pregnancy, intervene by laparoscopic assisted fallopian tube linear dissection can further improve the quality of surgical treatment, effectively reduce the postoperative patients with tubal blockage, speed up the patients with postoperative recovery, significantly improve the quality of life of postoperative patients, and reduce the risk of patients with postoperative adverse reactions and complications, It is suggested to be used for reference in practical treatment work.

KEY WORDS: tubal pregnancy; laparoscope; linear salpingotomy

作者简介: 谭洁银 (1976-), 女, 汉, 广东罗定, 妇产科副主任医师, 研究方向: 主要从事妇科炎症、流产、微创手术方面。

0 引言

输卵管妊娠是异位妊娠的常见类型之一,在具有输卵管妊娠史、盆腔炎症以及接受辅助生殖技术干预的妇女当中具有较高的发病率,患者发病后会出现停经、阴道不规则流血、腹痛等症状^[1]。如果不能及时进行治疗会导致合并出现盆腔粘连、继续腹腔妊娠、持续异位妊娠等合并症,严重时甚至会威胁到患者的生命安全。所以需要及时予以治疗,而在当前的临床治疗中,主要是通过手术进行治疗,而传统开放性手术会对患者造成较为严重的创伤,术后恢复时间更长,并导致患者术后有较高的风险出现并发症和输卵管堵塞等问题^[2]。这就需要为患者选择更为科学合理的手术方式,而通过腹腔镜辅助予以输卵管线形切开手术能够最大程度的降低手术对患者造成是伤害,加快患者术后恢复,有效保留患者术后的生育功能,降低患者出现输卵管堵塞的风险^[3]。因此,本文将选择 2020 年 1 月到 2021 年 12 月期间我院收取的 120 例输卵管妊娠患者作为研究对象,针对输卵管妊娠予以腹腔镜下输卵管线形切开术治疗的临床效果展开分析。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究时间:2020 年 1 月到 2021 年 12 月。研究对象:我院收取的 120 例输卵管妊娠患者,随机进行分组,每组患者数量:60 例。所有研究病例均经过我院理论委员会审核通过,患者在研究前签署知情协议。一般资料:研究组:平均停经天数:(54.71 ± 5.23)天,平均年龄:(28.15 ± 4.13)岁;常规组:平均停经天数:(53.42 ± 5.12)天,平均年龄:(28.61 ± 4.24)岁。采集输卵管妊娠患者的一般资料分析。数据显示: $P > 0.05$,可以进行对比研究。

1.2 方法

常规组采用常规开腹手术。为患者腰麻后,切开皮肤并分离筋膜,然后将输卵管切开后取出胚胎;最后将切口缝合护理^[4]。

研究组采用腹腔镜下输卵管线形切开术。为患

者全麻后建立气腹,并在脐部行切口,置入腹腔镜。在确认病灶位置后,拉平输卵管,用单极从患侧输卵管病灶纵向行线性切开,分离后取出胚胎;然后使用电凝设备止血并修复输卵管^[5]。最后缝合创口。

1.3 观察指标

收集患者的输卵管堵塞情况、手术指标、术后恢复指标、hCG 水平、术后生活质量、术后并发症情况等数据。(1)输卵管堵塞情况:术后 1 个月通过影像学检查,分为通畅、粘连、堵塞。输卵管堵塞率:(粘连+堵塞)/病例数 $\times 100.00\%$ 。(2)手术指标:手术时间、出血量、镇痛药物剂量。(3)术后恢复指标:肛门排气时间、下床时间、住院时间、月经恢复时间。(4)hCG 水平:采用电化学发光法检查,分别在患者术后 1 周、术后 2 周、术后 3 周复诊。(5)术后生活质量:选择量表(GQOLI-74)获取数据,分数与生活质量呈正相关。(6)术后并发症情况:恶心呕吐、感染、出血等。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 19.0 软件处理各项数据。通过率($\%$)表示输卵管堵塞情况、术后并发症情况等计数数据,通过 χ^2 检验。通过 \pm 标准差表示手术指标、术后恢复指标、hCG 水平、术后生活质量等计量数据,经 t 检验。数据判定标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 患者输卵管堵塞情况比较

研究组输卵管堵塞率:3.33%(2 例);常规组输卵管堵塞率:15.00%(9 例)。数据显示:研究组输卵管堵塞率低于常规组, $P < 0.05$ 。表 1 为患者输卵管堵塞率数据。

2.2 患者手术指标比较

研究组手术指标数据均低于常规组, $P < 0.05$ 。表 2 为患者手术指标数据。

2.3 患者术后恢复指标比较

研究组术后恢复指标数据均低于常规组, $P < 0.05$ 。表 3 为患者术后恢复指标数据。

2.4 患者 hCG 水平比较

表 1 患者输卵管堵塞率数据 [$n(\%)$]

组别	n	通畅	粘连	堵塞	输卵管堵塞率
研究组	60	58 (96.67%)	1 (1.67%)	1 (1.67%)	2 (3.33%)
常规组	60	51 (85.00%)	5 (8.33%)	4 (6.67%)	9 (15.00%)
χ^2	--	--	--	--	4.904
P	--	--	--	--	0.026

表 2 患者手术指标数据 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	出血量 (mL)	镇痛药物剂量 (ng)
研究组	60	67.52 ± 4.87	5.23 ± 2.37	211.47 ± 54.28
常规组	60	78.61 ± 12.31	25.61 ± 5.25	542.13 ± 78.51
t	--	6.488	27.405	26.834
P	--	0.000	0.000	0.000

表 3 患者术后恢复指标数据 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门排气时间 (h)	下床时间 (d)	住院时间 (d)	月经恢复时间 (d)
研究组	60	21.24 ± 1.54	2.17 ± 0.52	5.64 ± 0.31	30.12 ± 1.27
常规组	60	30.31 ± 2.47	5.31 ± 1.25	7.31 ± 1.22	35.78 ± 2.38
t	--	24.136	17.965	10.276	16.252
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 患者 hCG 水平数据 ($\bar{x} \pm s$, U/L)

组别	n	术前	术后 1 周	术后 2 周	术后 3 周
研究组	60	1847.12 ± 341.47	344.45 ± 45.84	72.72 ± 11.22	2.12 ± 0.37
常规组	60	1842.23 ± 342.02	457.16 ± 49.31	84.43 ± 23.47	3.45 ± 0.78
t	--	0.078	12.967	3.486	11.933
P	--	0.937	0.000	0.000	0.000

表 5 患者生活质量数据 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能	社会功能	心理功能	精神状态
研究组	60	74.23 ± 4.22	75.12 ± 3.89	74.11 ± 3.47	78.61 ± 3.69
常规组	60	67.12 ± 6.15	65.22 ± 5.74	64.87 ± 6.22	67.23 ± 5.91
t	--	7.383	11.059	10.048	12.651
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000

表 6 患者术后并发症数据 [n(%)]

组别	n	恶心呕吐	感染	出血	总几率
研究组	60	1 (1.67%)			1 (1.67%)
常规组	60	4 (6.67%)	1 (1.67%)	2 (3.33%)	7 (11.67%)
χ^2	--	--	--	--	4.821
P	--	--	--	--	0.028

术后研究组患者 hCG 水平数据低于常规组, $P < 0.05$ 。表 4 为患者 hCG 水平数据。

2.5 患者术后生活质量比较

研究组患者对生活质量评分数据高于常规组, $P < 0.05$ 。表 5 为患者生活质量数据。

2.6 患者术后并发症情况比较

研究组术后并发症数量:1 例(1.67%);常规组术后并发症数量:7 例(11.67%)。研究组术后并发症数量低于常规组, $P < 0.05$ 。表 6 为患者术后并发症数据。

3 讨论

输卵管妊娠(Tubal pregnancy)属于异位妊娠的一种,在异位妊娠中相对常见^[6]。输卵管妊娠是指患者在妊娠过程中,受精卵着床于输卵管内并开始发育,其中,壶腹位置的输卵管妊娠约占全部输

卵管妊娠数量的 78% 左右,而峡部妊娠、伞部妊娠、间质部妊娠则相对少见^[7-8]。输卵管妊娠属于较为常见的妇科急腹症,当患者出现输卵管妊娠后,会出现停经、腹痛、阴道流血等症状^[9]。而输卵管妊娠的发病因素也相对复杂。第一,输卵管炎症。当患者输卵管存在炎症时会有较高几率出现输卵管妊娠的情况,例如输卵管黏膜炎或者输卵管周围炎等炎症疾病^[10]。其中,输卵管黏膜炎会导致患者输卵管黏膜的皱襞位置出现粘连的情况,并导致管腔狭窄,部分患者会存在纤毛受损的情况,这些症状会导致受精卵通过输卵管时受阻,最后在输卵管内部着床^[11]。而输卵管周围炎也会导致输卵管周围组织粘连,造成输卵管扭曲、狭窄、蠕动频率降低,进而导致受精卵运行受阻。第二,患者有输卵管妊娠史或者输卵管手术史^[12]。根据临床数据统计显示:曾有输卵管妊娠或者手术的患者再次出现输卵

管妊娠的概率高于正常人 10% 作用^[13]。第三, 输卵管功能紊乱。输卵管过长、肌层发育不良、纤毛数量偏低等情况都有可能引起输卵管妊娠。此外, 输卵管功能失常, 也会对受精卵运行造成阻碍。

在当前的临床医学中, 主要是通过手术对患者进行治疗。常规的开放性手术视野相对开阔, 能够准确的找到胚胎并取出^[14]。但是在实际的手术过程中会对患者造成较为严重的创伤, 患者术中出血量较大。此外, 由于开放性手术创口较大, 患者术后出现并发症的风险更高, 病情导致术后输卵管堵塞的概率更大。而腹腔镜辅助输卵管线形切开术是一种较为新颖的手术方式, 腹腔镜手术属于微创手术, 患者手术时创口较小, 出血量低, 通过腹腔镜观察能够有效避免对周围组织造成损伤^[15]。此外, 通过腹腔镜辅助, 对输卵管予以线形切开操作, 能够最大程度的保留患者术后生育功能, 并有效避免输卵管术后出现堵塞的情况^[16]。根据本文数据分析显示: 研究组输卵管堵塞率低于常规组, $P < 0.05$ 。研究组手术及术后各项恢复指标数据均优于常规组, $P < 0.05$ 。此外, 研究组术后并发症数量低于常规组, $P < 0.05$ 。由此可见, 腹腔镜辅助输卵管线形切开术对输卵管妊娠患者的手术治疗能够起到十分重要的作用。

综上所述, 在针对输卵管妊娠患者进行治疗时, 通过腹腔镜辅助输卵管线形切开术予以干预能够进一步提高手术治疗质量, 有效降低患者术后输卵管堵塞情况, 加快患者术后恢复, 显著提高术后患者的生活质量, 并减少患者术后出现不良反应和并发症的风险, 建议在实际的治疗工作中予以借鉴和采纳。

参考文献

- [1] 李丹, 吴晓兰. 腹腔镜下保留输卵管功能在输卵管妊娠患者中的应用效果研究 [J]. 现代医药卫生, 2022, 38(04): 555-557+562.
- [2] 刘伟, 袁德利, 王小桐, 等. 探讨对异位妊娠患者应用腹腔镜下患侧输卵管切除术治疗的临床效果 [J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(04): 52-54.
- [3] 张利珍. 腹腔镜输卵管开窗取胚术治疗输卵管妊娠临床价值研究 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(01): 169-171.
- [4] 吴燕. 分析输卵管妊娠的腹腔镜与开腹手术保留输卵管临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(04): 25-28.
- [5] 韩昕倬, 厉晓帆, 王海玲, 等. 腹腔镜下不同术式在输卵管妊娠患者中的疗效及对卵巢储备功能的影响研究 [J]. 川北医学院学报, 2021, 36(12): 1642-1644.
- [6] 顾爽. 腹腔镜输卵管切除术与药物杀胚保守治疗于异位妊娠患者的临床疗效分析 [J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S2): 54-55.
- [7] 何丝思. 甲氨蝶呤单剂量、多剂量方案联合散结镇痛胶囊治疗输卵管妊娠效果: 一项单中心、前瞻性随机对照试验 [J]. 中国性科学, 2021, 30(12): 76-79.
- [8] 张洪波, 谢华, 杜伟嫒. 腹腔镜输卵管开窗取胚术对异位妊娠患者卵巢储备功能及血清 β -HCG 水平的影响 [J]. 中国实用医刊, 2021, 48(24): 1-4.
- [9] 凡巧红, 李留霞. 腹腔镜下输卵管切开取胚缝合术与腹腔镜下输卵管部分切除术对输卵管异位妊娠患者卵巢功能的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(35): 41-43.
- [10] 孙羽, 周福顺. 输卵管妊娠切开取出缝合术联合甲氨蝶呤对术后宫内妊娠及再发的影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(11): 2317-2320.
- [11] 刘云兰, 张欢. 药物保守治疗与腹腔镜下输卵管切除术对输卵管妊娠患者卵巢功能的影响 [J]. 医疗装备, 2021, 34(21): 113-114.
- [12] 许桂珍. 比较经脐单孔腹腔镜、传统腹腔镜手术治疗输卵管异位妊娠的临床应用效果 [J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(21): 102-104.
- [13] 陈少芬, 陈秀芬, 卫凤英. 腹腔镜下输卵管线形切开术与输卵管妊娠部位切除后端端吻合术治疗输卵管妊娠的对照分析 [J]. 中国医学创新, 2020, 17(35): 116-120.
- [14] 骆江云. 腹腔镜下输卵管线形切开术治疗输卵管妊娠的疗效观察 [J]. 西藏医药, 2020, 41(04): 53-54.
- [15] 解蓓蓓, 张媛, 陈京, 等. 腹腔镜下输卵管线形切开术治疗输卵管妊娠的效果及其对患者预后的影响 [J]. 中国医药, 2019, 14(01): 100-102.
- [16] 曾玉华, 周洪贵, 李雪, 等. 腹腔镜下输卵管壶腹部妊娠保守性手术输卵管不同切口的比较 [J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(02): 114-117.