



· 妇幼保健 ·

# 宫腹腔镜联合下输卵管疏通术治疗不孕症 120 例

欧阳红灵 (洞口县人民医院 湖南邵阳 422300)

**摘要:** **目的** 分析宫腹腔镜联合下输卵管疏通术治疗不孕症的治疗效果。**方法** 我院 2016 年 9 月-2017 年 12 月收治的不孕症患者参与本次实验研究, 收治患者中选取 120 例进行分析, 将 120 例分为两组, 分别采取不同治疗手段, 对比两组患者的治疗效果。**结果** 实验组患者的输卵管再通率、继发性不孕输卵管再通率明显高于对照组,  $P < 0.05$  表示统计学有意义。实验组和对照组患者的原发性不孕输卵管再通率无较大差异,  $P > 0.05$  表示统计学无意义。**结论** 为不孕症患者采取宫腹腔镜联合下输卵管疏通术治疗, 能够有效提高患者的治疗效果, 提高患者是输卵管再通率和继发性不孕患者输卵管再通率, 从而改善患者的生活质量。

**关键词:** 宫腹腔镜 下输卵管疏通术 不孕症 治疗效果

**中图分类号:** R711.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-192-01

随着我国社会的不断进步和发展, 女性面临自身工作、生活各方面的压力, 饮食结构和生活节奏都发生了巨大的变化, 因此极易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 从而临床不孕症的几率明显升高<sup>[1]</sup>。不孕症的主要发病机制为输卵管堵塞, 而临床常用的治疗手段为下输卵管疏通术, 这种治疗手段不需要昂贵的治疗费用, 因此能被大部分患者接受, 但是由于主观因素会对患者自身疾病的影响较大, 因此还是会出现医源性损伤情况。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

我院 2016 年 9 月-2017 年 12 月收治的不孕症患者参与本次实验研究, 收治患者中选取 120 例进行分析, 将 120 例分为两组, 实验组患者 60 例, 患者的平均年龄为 (31.5±5.8) 岁, 对照组患者 60 例, 患者平均年龄为 (32.4±6.2) 岁。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组: 对照组患者采取单纯下输卵管疏通术治疗。患者取膀胱截石位, 选用 5% 浓度的葡萄糖注射液作为膨宫液, 在为患者采取仔细的宫腔检查后, 实施下输卵管疏通术<sup>[3]</sup>。直视下经输卵管开口插入医用的塑料导管, 取 0.5% 浓的甲硝唑和亚甲蓝融合后注射, 严格检查患者输卵管的通畅情况, 加压注射 20ml 的 0.5% 浓度的甲硝唑和 5mg 的地塞米松, 患者手术后, 每个月采取一次输卵管通液治疗, 连续通液 3 次观察治疗效果<sup>[4]</sup>。

1.2.2 实验组: 在对照组下输卵管疏通术治疗基础上, 采取宫腹腔镜手术治疗, 输卵管疏通液治疗与对照组相同, 插入导管时, 采用腹腔镜下观察操作情况, 辅助牵拉输卵管, 避免导管刺穿输卵管, 若出现阻力, 可以旋转腹腔镜的镜体, 反复推动导丝, 从而可以有效疏通输卵管中堵塞的位置, 指导无法前进位置, 停止推进操作注射美蓝液体<sup>[5]</sup>。患者手术后, 每个月采取一次输卵管通液治疗, 连续通液 3 次观察治疗效果。

### 1.3 统计学方法

应用 SPSS21.0 统计软件包进行统计学分析, 输卵管再通率、继发性不孕输卵管再通率、原发性不孕输卵管再通率计数资料用  $\chi^2$  进行检验, 用 % 表示,  $P < 0.05$  表示统计学有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者输卵管再通率对比

实验组患者的输卵管再通率明显高于对照组,  $P < 0.05$  表示统计学有意义。见表 1。

表 1: 两组患者输卵管再通率对比

组别	例数	疏通	阻塞	再通率 (%)
实验组	60	57	3	95%
对照组	60	41	19	68.33%
$\chi^2$				11.0542
P				<0.05

### 2.2 两组患者继发性不孕输卵管再通率对比

实验组患者继发性不孕输卵管再通率明显高于对照组,  $P < 0.05$

表示统计学有意义。见表 2。

表 2: 两组患者继发性不孕输卵管再通率对比

组别	例数	疏通	阻塞	再通率 (%)
实验组	33	30	3	90.90%
对照组	34	22	12	64.71%
$\chi^2$				6.5215
P				<0.05

### 2.3 两组患者原发性不孕输卵管再通率

实验组和对照组患者的原发性不孕输卵管再通率无较大差异,  $P > 0.05$  表示统计学无意义。见表 3。

表 3: 两组患者原发性不孕输卵管再通率

组别	例数	疏通	阻塞	再通率 (%)
实验组	27	25	2	92.60%
对照组	26	23	3	88.50%
$\chi^2$				4.5326
P				>0.05

## 3 讨论

不孕症是临床妇科常见的疾病, 主要发病因素是输卵管堵塞, 输卵管炎症极易导致输卵管发生堵塞, 从而不利于女性妊娠。不孕症的出现会给女性造成严重的心理负担, 患者极易产生焦虑、抑郁等不良情况, 导致病情恶化, 不利于治疗效果。临床治疗不孕症疾病的手段较多, 比如腹腔镜手术, 宫腔镜联合腹腔镜手术, 输卵管疏通术等<sup>[6]</sup>。采用腹腔镜联合下输卵管疏通术治疗, 能够有效缓解盆腔粘连的情况, 提高输卵管的疏通率, 腹腔镜联合下输卵管疏通术治疗效果明显优于单纯宫腔镜下输卵管疏通术的治疗效果, 腹腔镜手术能够更好地观察子宫内的组织、近端输卵管情况等, 对疾病有更加准确的评估。

综上所述, 为不孕症患者采取宫腹腔镜联合下输卵管疏通术治疗, 能够有效提高患者的治疗效果, 提高患者是输卵管再通率和继发性不孕患者输卵管再通率, 从而改善患者的生活质量。

## 参考文献

- [1] 毕书平, 杨春艳. 宫腹腔镜联合下输卵管疏通术治疗不孕症的临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, (20):93-95.
- [2] 王丹. 宫腹腔镜联合下输卵管疏通术治疗不孕症[J]. 医药前沿, 2017, (36):20-21.
- [3] 孙红卫. 分析宫腹腔镜联合下输卵管疏通术治疗输卵管性不孕症的疗效[J]. 母婴世界, 2018, (6):30, 33.
- [4] 柴红霞. 宫腹腔镜联合下输卵管疏通术治疗不孕症的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, (87):17089.
- [5] 王艳, 王蕾. 宫腹腔镜联合下输卵管疏通术治疗输卵管性不孕症的疗效分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, (20):113-114.
- [6] 车艳红, 周斌, 马学玲. 不孕症经宫腹腔镜联合下输卵管疏通术治疗的有效性分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, (15):95, 97.