



·论 著·

宫腹腔镜配合手术治疗对输卵管阻塞性不孕症的临床干预价值观察

盘 玲

(湖南省永州市双牌县尚仁里乡卫生院 湖南永州 425200)

摘要:目的: 研究宫腹腔镜配合手术治疗对输卵管阻塞性不孕症的临床干预价值。方法: 选取我院 2015 年 9 月到 2016 年 12 月期间收治的输卵管阻塞性不孕症患者 100 例, 随机分为对照组和试验组各 50 例。给予对照组患者宫腔镜手术治疗, 给予试验组患者宫腹腔镜配合手术治疗。比较患者的治疗效果, 并对患者的术后恢复情况进行比较。结果: 患者疗效比较试验组更高, 数据对比 $P < 0.05$ 。患者术后恢复指标比较试验组更优, 数据对比 $P < 0.05$ 。结论: 宫腹腔镜配合手术治疗对输卵管阻塞性不孕症的干预效果较好, 具有较高临床价值。

关键词: 宫腹腔镜 手术治疗 输卵管阻塞性不孕症 治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-138-01

输卵管阻塞性不孕症是指因输卵管阻塞而导致精子与卵细胞的结合或受精卵的着床受到影响而引起的不孕, 其是女性不孕的常见类型[1]。导致患者发生输卵管阻塞性不孕症的原因较多, 输卵管炎症是其中最常见病因, 患者在子宫内异位症、盆腔子宫内异位症、卵巢子宫内异位症等形成腹膜粘连时, 也可导致其发生输卵管阻塞性不孕[2]。本研究对宫腹腔镜配合手术治疗对输卵管阻塞性不孕症的临床干预价值进行分析, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2015 年 9 月到 2016 年 12 月期间收治的输卵管阻塞性不孕症患者中选取 100 例随机分为对照组和试验组, 每组各 50 例。对照组患者年龄 24~38 岁, 平均 (29.65 ± 1.42) 岁, 患者病程 2~9 年, 平均 (4.79 ± 1.26) 年。试验组患者年龄 25~37 岁, 平均 (29.48 ± 1.53) 岁, 患者病程 1~9 年, 平均 (4.85 ± 1.19) 年。患者基本资料比较 $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

给予试验组患者宫腔镜手术治疗, 先对患者进行全麻处理, 让患者保持截石位后将腹腔镜置入, 对患者腹腔情况进行观察, 并对盆腔粘连进行分离, 根据实际情况给予患者输卵管末端造口术或伞端呈形, 从而让患者盆腔恢复正常的解剖结构。让输卵管的走行恢复正常。之后将宫腔镜置入, 对患者双侧输卵管开口进行确定, 并将输卵管导管插入其中, 为患者注入亚甲蓝注射液, 观察患者输卵管通畅情况, 在亚甲蓝注入后顺利从伞端涌出时表明阻力较小, 说明输卵管通畅性较好。在注入亚甲蓝后不能顺利从伞端涌出时说明阻力较大, 为输卵管不通畅, 应采用分离钳对伞端开口进行扩大, 将 20ml 生理盐水、4000U α -糜蛋白酶、5mg 地塞米松和 8 万 U 庆大霉素的混合液注入输卵管, 并使用腹腔镜将亚甲蓝注射液吸出, 对患者盆腔进行反复冲洗。检查患者两侧输卵管的通畅性, 想输卵管导管和腹腔中注入 20ml 透明质酸钠, 防止发生粘连。手术后第 1 次经期的 2~7d 对患者实施输卵管通液术, 提升手术效果, 之后每隔 1d 实施 1 次输卵管通液术, 持续治疗 3 个月时间。对照组仅采用宫腔镜手术治疗, 其宫腔镜下操作与对照组相同。

1.3 观察指标

观察患者疗效, 并观察患者术后排气时间和住院时间。疗效判定标准为: 治疗后输卵管通畅性较好, 并且患者在治疗后 1 年内成功受孕为显效; 输卵管通畅性较好并且形态恢复正常, 但患者在随访过程中还未受孕为有效; 患者治疗后输卵管通畅性较差且为受孕为无效。

1.4 统计学方法

数据处理用 SPSS22.0 统计学软件完成, 用百分率和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计数资料与计量资料, 组间对比用 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 患者疗效

患者疗效比较试验组更优, 数据对比 $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 患者疗效 (例/%)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
----	----	----	----	----------

试验组	28 (56.00)	20 (40.00)	2 (4.00)	96.00
对照组	21 (42.00)	16 (32.00)	13 (26.00)	74.00

2.2 患者恢复情况

患者排气时间及住院时间比较试验组更早, 数据对比 $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 患者恢复情况 $(\bar{x} \pm s)$

组别	排气时间 (h)	住院时间 (d)
试验组	15.62 ± 4.35	5.22 ± 0.89
对照组	21.67 ± 5.84	7.86 ± 1.43

3. 讨论

输卵管阻塞性不孕症是临床上常见的不孕类型, 其主要是因为输卵管阻塞所致。输卵管阻塞性不孕症患者发病后临床症状较少, 其中很多患者除不孕症状外物其它明显症状, 一些患者发病后会出现下腹隐痛、腰痛和月经异常等症, 通常在子宫输卵管碘油造影时可发现患者输卵管梗阻的部位和梗阻的严重程度[3]。

对于输卵管阻塞性不孕症患者的治疗, 临床上可采用多种方式, 其中物理治疗、药物治疗和手术治疗均有应用。手术治疗方式因操作简单且时间较短, 在临床上的应用较为广泛, 其中常见的主要有宫腔镜手术和宫腹腔镜配合手术治疗等[4]。宫腔镜手术主要是采用插管通液术, 其能够解决部分患者的不孕症状, 但手术操作对患者造成的损伤较大, 容易导致患者发生输卵管再次粘连的情况, 宫腹腔镜配合手术治疗在临床上的应用相对广泛, 其主要是通过腹腔镜对患者的病情进行观察, 然后采取有效措施促使患者盆腔解剖结构恢复正常, 之后在宫腔镜下完成对患者的手术治疗, 促使患者输卵管恢复通畅[5]。

本研究对宫腹腔镜配合手术治疗输卵管阻塞性不孕症的临床效果进行分析, 患者疗效比较试验组更优, 数据对比 $P < 0.05$ 。患者术后排气时间和住院时间比较试验组更优, 数据对比 $P < 0.05$ 。综上所述, 宫腹腔镜配合手术治疗输卵管阻塞性不孕症的效果显著, 能明显提升患者的治疗效果, 缩短患者术后恢复时间, 值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 漆颖, 金红梅, 桂义颂. 宫腹腔镜配合手术治疗对输卵管阻塞性不孕症的临床干预价值[J]. 中外医学研究, 2017, 15(26): 129-130.
- [2] 阮翠琼. 宫腹腔镜配合手术治疗对输卵管阻塞性不孕症的临床干预价值观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(23): 138-140.
- [3] 姚瑶. 宫腹腔镜联合手术和传统药物治疗输卵管阻塞性不孕症疗效探讨[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(06): 1160-1163.
- [4] 黄小娟, 陈燕娥. 宫腹腔镜联合手术治疗输卵管阻塞性不孕症的疗效及围术期护理[J]. 海南医学, 2015, 26(09): 1399-1400.
- [5] 何淑娜. 宫腹腔镜联合手术治疗 78 例输卵管阻塞性不孕症临床治疗体会[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(15): 3540-3541.