



腹腔镜联合宫腔镜手术治疗输卵管堵塞所致不孕症的效果观察

胡 丹

邵阳东方医院 湖南邵阳 422001

摘要：目的：腹腔镜联合宫腔镜手术治疗输卵管堵塞所致不孕症的效果观察。方法：选取我院 106 例输卵管堵塞所致不孕症患者作为研究对象，采用双盲法，分为联合组和常规组各 53 例。常规组采用传统药物治疗，联合组采用腹腔镜联合宫腔镜手术治疗，对比两组临床疗效。**结果：**联合组输卵管再通率、妊娠率、满意度高于常规组， $P < 0.05$ 。**结论：**腹腔镜联合宫腔镜手术治疗输卵管堵塞所致不孕症效果明显，对患者造成的创伤较小，术后恢复速度快，输卵管再通率、妊娠率较高，值得推广应用。

关键词：腹腔镜；宫腔镜；输卵管堵塞；不孕症

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-063-01

不孕症指的是生育期女性婚后在未使用避孕措施且性生活正常、同居两年以上未出现怀孕的情况，输卵管堵塞是其中的关键因素之一，发生率约为 20%~40%。近年来，随着医学技术的发展，宫腔镜、腹腔镜技术逐渐成熟。宫腔镜、腹腔镜手术属于微创性治疗，具有创伤小，预后良好等优势，患者接受能力较强。本次研究通过腹腔镜联合宫腔镜手术治疗输卵管堵塞所致不孕症，效果良好。具体报告如下。

1. 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2016 年 5 月至 2017 年 5 月共 106 例输卵管堵塞所致不孕症患者作为研究对象，采用双盲法，分为联合组和常规组各 53 例。联合组患者年龄 22~37 岁，平均年龄 (30.12 ± 3.61) 岁，不孕时间 1~12 年，平均时间 (5.21 ± 1.33) 年；常规组患者年龄 23~38 岁，平均年龄 (30.84 ± 3.54) 岁，不孕时间 1~13 年，平均时间 (5.45 ± 1.42) 年。两组基本资料对比无明显差异 ($P > 0.05$)，具有研究价值。

1.2 方法

常规组采用传统药物治疗，包括抗炎、活血化瘀药物以及物理微波治疗等，7d/疗程；联合组采用腹腔镜联合宫腔镜手术治疗，具体方法如下：给予患者气管插管全麻，引导患者取膀胱截石位。首先利用腹腔镜对患者进行检查，检查范围包括盆腔、腹腔，分别在左右下腹前上棘内侧无血管区穿刺置入 5mm Trocar，使术野充分暴露。若患者存在盆腔粘连，则应先对粘连组织进行分离，保证子宫、卵巢与输卵管分离，使其处于正常游离解剖状态。接着利用宫腔镜进行检查，若患者有息肉、黏膜下子宫肌瘤或粘连，则分别进行息肉摘除、电切术、分离粘连、刮宫术等。诸如美蓝液，分析输卵管的通畅情况。行输卵管疏通术，若输卵管插管、加压治疗效果不佳，则可插入输卵管铂金头导丝，当输卵管通畅后注入 20ml 生理盐水，并加入地塞米松、庆大霉素、透明质酸酶。若患者输卵管形态以及通畅良好，则可进行粘连分离以及输卵管伞端成形术。若患者有盆腔疾病，则应先进行相应的手术治疗。术后通过生理盐水、甲硝唑洗液清理盆腔，放置凝胶海绵，避免出现再粘连。

1.3 观察指标

术后 2 个月避孕，对患者进行指导，并进行持续 6 个月的随访，对比两组输卵管再通率、妊娠率以及满意度。通畅：染液注入时无明显阻力，宫腔内无反流情况，染液充盈输卵管，且溢出顺畅；输卵管闭锁：染液注入时有阻力，压力增加后，输卵管未充盈，且无染液流出；通而不畅：染液注入时需要较大的压力，输卵管充盈速度较慢，且局部膨胀后 60s 内未小时，输卵管全部有粘连情况，染液流出时为细珠状。满意度采用本院自制的满意度调查表，分为非常满意、满意和不满意。

1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 软件进行统计学分析，其中计数资料采用率 (%) 表示，采用卡方检验。若 $P < 0.05$ ，则对比具有统计学意义。

2. 结果

2.1 输卵管再通率对比

联合组输卵管再通率高于常规组， $P < 0.05$ 。如下表 1 所示：

表 1 两组输卵管再通率对比 [n (%)]

组别	例数	通畅	闭锁	通而不畅	输卵管再通率
联合组	53	49 (92.45)	3 (5.66)	1 (1.89)	49 (92.45)
常规组	53	27 (50.94)	12 (22.64)	4 (7.55)	27 (50.94)
X2	/	/	/	/	22.502
P	/	/	/	/	0.000

2.2 妊娠率对比

联合组妊娠率高于常规组， $P < 0.05$ 。如下表 2 所示：

表 2 两组妊娠率对比 [n (%)]

组别	例数	妊娠	未妊娠
联合组	53	29 (54.72)	24 (45.28)
常规组	53	16 (30.19)	37 (69.81)
X2	/	6.526	
P	/	0.011	

2.3 满意度对比

联合组满意度高于常规组， $P < 0.05$ 。如下表 3 所示：

表 3 两组满意度对比 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
联合组	53	39 (73.58)	13 (24.53)	1 (1.89)	52 (98.11)
常规组	53	16 (30.19)	28 (52.83)	9 (16.98)	44 (83.02)
X2	/	/	/	/	7.067
P	/	/	/	/	0.008

3. 讨论

临床研究显示，输卵管堵塞是导致女性不孕症的核心因素之一。近年来，随着宫腔镜、腹腔镜等技术的发展，以其创伤小、术后恢复快等优势在临床中得到了广泛的应用，进一步优化了不孕症的治疗效果，有效提高了患者的生存质量。

本次研究通过腹腔镜联合宫腔镜手术对输卵管堵塞所致不孕症患者进行治疗，结果显示，联合组输卵管再通率、妊娠率高于常规组， $P < 0.05$ 。原因如下：宫腔镜联合腹腔镜手术能对输卵管子宫腔的开口情况进行全面检查，观察是否存在息肉、粘连等，并及时处理。同时，能准确置管在输卵管口，插管即可以起到疏通的效果，通过加压通液的方式，能有效排除因输卵管痉挛、炎症渗出物、栓子堵塞、轻微粘连引发的假阳性患者。通过腹腔镜，能对输卵管的通畅程度、梗阻位置以及梗阻周围粘连情况进行观察，为手术治疗提供参考。另一方面，腹腔镜联合宫腔镜手术有助于判断宫腔、盆腔的其他疾病，并及时进行治疗，起到了良好的协同作用，降低了并发症发生率，提高了临床疗效，患者预后良好。此外，腹腔镜联合宫腔镜还能对不孕因素进行分析，能直接观察盆腔、腹腔、宫腔的形态，手术安全性较高，且无需二次麻醉，缓解了患者的痛苦与经济负担，提高了患者满意度。

综上所述，腹腔镜联合宫腔镜手术治疗输卵管堵塞所致不孕症效果明显，对患者造成的创伤较小，术后恢复速度快，输卵管再通率、妊娠率较高，值得推广应用。

参考文献：

- [1]陈雅琴.腹腔镜联合宫腔镜手术治疗输卵管堵塞所致不孕症的效果分析[J].当代医药论丛,2017,15(18):98-99.
- [2]张荣.宫腔镜联合腹腔镜治疗在女性输卵管阻塞性不孕症的临床效果评价[J].中国继续医学教育,2016,8(28):90-91.
- [3]郭兰萍.子宫输卵管碘油造影与腹腔镜联合诊治不孕症的价值探析[J].中国医疗器械信息,2016,22(14):58-59.
- [4]朱吉红.宫、腹腔镜下输卵管插管疏通术治疗输卵管堵塞致不孕症的临床效果[J].临床合理用药杂志,2017,10(21):130-131.
- [5]罗丽.宫腔镜与腹腔镜联合在诊治不孕中的临床应用分析[J].临床医学工程,2014,21(5):543-544.
- [6]李森.3 种检查方法对不孕症的诊断价值比较[J].河南医学研究,2017,26(17):3146-3147.