

• 临床研究 •

宫腔镜下输卵管栓堵术治疗体外受精—胚胎移植输卵管积水的效果分析

彭霞

中信湘雅生殖与遗传专科医院 湖南长沙 410008

摘要：目的 研究宫腔镜下输卵管栓堵术治疗体外受精—胚胎移植输卵管积水的效果。**方法** 根据“双盲随机分组原则”将 2015 年 6 月至 2016 年 6 月期间本院接收的体外受精—胚胎移植输卵管积水患者 60 例分为对照组和观察组，30 例 / 组，前一组采取腹腔镜下输卵管钳夹术治疗，后一组实施宫腔镜下输卵管栓堵术治疗。将两组患者的控制性超促排卵指标、IVF-ET 临床指标进行比对。**结果** 观察组体外受精—胚胎移植输卵管积水患者的控制性超促排卵指标、妊娠率、早期流产率同对照组进行比较差异无统计学意义，输卵管妊娠率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 体外受精—胚胎移植输卵管积水患者采用宫腔镜下输卵管栓堵术治疗的效果确切，可降低输卵管妊娠率。

主题词：体外受精—胚胎移植；输卵管积水；宫腔镜；输卵管栓堵术

中图分类号：R714.8

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-114-02

输卵管积水是导致女性不孕的重要影响因素，当患者采用体外受精—胚胎移植 (IVF-ET) 技术进行助孕时，输卵管积水会降低胚胎植入率和妊娠率，提高流产率，为了提高体外受精—胚胎移植的成功率，需采用有效的方法治疗输卵管积水。择取我院收治的体外受精—胚胎移植输卵管积水患者 60 例开展本次研究，分析宫腔镜下输卵管栓堵术的应用效果，详细描述如下文：

1 资料和方法

1.1 资料

研究对象：本院收治的体外受精—胚胎移植输卵管积水患者 60 例，病例选取时间：2015 年 6 月至 2016 年 6 月，分组原则：双盲随机分组，共两组（对照组、观察组）。对照组 ($n=30$)：年龄范围：年龄最小值 33 岁，年龄最大值 42 岁，年龄平均值 (36.82 ± 2.02) 岁。原发不孕 10 例，继发不孕 20 例。单侧输卵管积水 14 条，双侧输卵管积水 16 条。观察组 ($n=30$)：年龄范围：年龄最小值 32 岁，年龄最大值 43 岁，年龄平均值 (36.93 ± 2.07) 岁。原发不孕 8 例，继发不孕 22 例。单侧输卵管积水 13 条，双侧输卵管积水 17 条。两组研究对象的一般资料进行比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法——腹腔镜下输卵管钳夹术

患者取截石位和静脉全麻，作一 1.5cm 长的切口于脐下，建立人工气腹，进腹，采用双极电凝钳对近端输卵管根部进

行钳夹并结扎，在靠近子宫角端的输卵管峡部进行电凝处理，将输卵管离断，在输卵管伞端造口，术毕进行冲洗和抽吸处理，将电凝钳取出及人工气腹解除。

1.2.2 观察组方法——宫腔镜下输卵管栓堵术

指导患者取仰卧位，对患者的会阴进行消毒，常规铺巾，经阴道插管，并对子宫形态、大小、输卵管积水情况进行探查，将输卵管再通系列导管插入至积水的输卵管壶腹部近段，经 3F 导管将抗生素、地塞米松和生理盐水的混合液注入再通导管中，通过输卵管远端栓堵将输卵管积水放出，将导管退到输卵管间质部，将弹簧圈放入进行机械性栓塞，检查弹簧圈位置满意后，拔除导管。

1.3 观察指标及疗效判定标准

(1) 观察两组体外受精—胚胎移植输卵管积水患者的控制性超促排卵指标。

(2) 观察两组患者的 IVF-ET 临床指标，包括妊娠率、早期流产率、输卵管妊娠率。

1.4 统计学处理

对观察指标进行分析时使用 SPSS20.0 统计学软件，以 [n (%)] 表示计数资料，使用卡方检验，以均数差表示计量资料，采用 t 检验，当结果显示为 $P < 0.05$ ，则表明具有统计学意义。

2 结果

两组体外受精—胚胎移植输卵管积水患者的六项控制性超促排卵指标进行比较差异无统计学意义。见表 1 所示：

表 1：对比控制性超促排卵指标

组别	基础卵泡刺激激素 (mU/ml)	促性腺激素用量 (ml)	促性腺激素使用天数 (d)	平均受卵数 (个)	受精率 (%)	卵裂率 (%)
对照组 ($n=30$)	7.04 ± 2.21	32.43 ± 1.85	9.62 ± 1.58	10.68 ± 3.75	76.52 ± 17.83	90.46 ± 6.02
观察组 ($n=30$)	7.08 ± 2.30	32.50 ± 1.94	9.69 ± 1.64	11.73 ± 4.21	76.63 ± 17.90	90.58 ± 6.47

由表 2 数据可以得知，观察组体外受精—胚胎移植输卵管积水患者的妊娠率、早期流产率与对照组数据相近 ($P > 0.05$)，输卵管妊娠率比对照组低 ($P < 0.05$)。

表 2：对比 IVF-ET 临床指标 [n (%)]

组别	例数	妊娠率	早期流产率	输卵管妊娠率
对照组	30	12 (40.00)	3 (10.00)	5 (16.67)
观察组	30	14 (46.67)	2 (6.67)	0 (0.00)

3 讨论

体外受精—胚胎移植是治疗不孕症的有效方法^[1]，但是输卵管积水会对胚胎种植、临床妊娠造成严重影响，因此尽早解决输卵管积水问题，有助于促进体外受精—胚胎移植的成功。

输卵管栓堵术基于输卵管再通术进行发展、改进，且随着宫腔镜的临床应用，输卵管栓堵术得到了进一步的完善。

(下转第 117 页)

时间更短,因此保留乳腺手术值得在临床治疗中推广。

保留乳腺手术作为一种新的乳腺癌手术方式出现在临床治疗中,在切除肿瘤组织的同时能保留乳房的外形,该手术方式在全世界已经较为常见,得到了患者的高度认可。近年来,国内许多学者在保留乳腺手术方面取得了很好的成果,郑文添等的研究发现保留乳腺的治疗方式对早期乳腺癌治疗效果较好,近期和远期的治疗效果和传统治疗方式治疗效果基本相应,在减小转移率方面明显优于传统治疗方式,这与本次我们的研究相类似。刘彬^[4]等人早期乳腺癌患者采用保留乳腺手术治疗,预后良好,整容效果美观。另外还有研究者^[5]发现留乳腺手术治疗早期乳腺癌患者之后,能够获得显著的临床疗效,且患者的手术各项指标均获得显著改善,术后美观和质量度较高。郭广香在早期乳腺癌患者治疗中采用保留乳腺手术,能够大幅度减轻患者痛苦,改善其生活质量。蔺建涛等人发现保留乳腺手术治疗早期乳腺癌患者创伤小,临床疗效明显,术后美容效果好,乳腺手术应用到对早期乳腺癌患者加以治疗期间具备极为优良的成效。此外,郭广增发现在早期乳腺癌患者治疗中,保留乳腺手术的应用效果良好,患者的术中出流量、血量、住院时间、手术时间均比较少,且乳房美观效果很好。

本次研究并没有发现保留乳腺手术比常规根治术治疗效果有显著性差异,这可能是因为不同年龄患者选择该手术方法治疗的复发率有区别,此外,对于肿瘤的大小也有要求,一

般对于适合肿瘤直径小于 3cm 的患者,仅为单纯性肿瘤,且无转移,因此在选择治疗方案的时候一定要结合患者的实际情况进行选择,严格按照要求进行保留乳腺手术治疗的患者术后结合化疗或放疗,手术成功率较高,复发率也较低^[10]。但是保留乳腺手术也存在一定的缺点,如采用保留乳腺术后还需要术后结合放疗或化疗才能有更明显的治疗效果,严重增加了病人的医疗负担。

综上所述,保留乳腺手术虽然有一定的局限性,但是对于早期乳腺癌患者,满足一定要求的前提下进行早期乳腺手术一般能够起到改良根治术法相同的治疗效果,不仅能治疗癌症,还能保留患者乳房外观形态,减少对患者的身心伤害。因此早期乳腺手术值得在推广用于治疗早期乳腺癌。

参考文献

- [1] 唐金海,姚宇锋.早期乳腺癌的诊断和外科治疗进展[J].中国普外基础与临床杂志,2011,18(9):913-916.
- [2] 贾娇坤,王宇,关山等.手术方式对乳腺癌患者不同阶段生活质量的影响[J].中国癌症杂志,2013,23(12):984-988.
- [3] 包召玉,王坤,周雷.早期乳腺癌保乳术与根治术的临床对照研究[J].中华全科医学,2013,11(2):238-240.
- [4] 宣立学.我国早期乳腺癌保乳治疗现状[J].中华全科医师杂志,2009,8(5):302-304.
- [5] 李明.早期乳腺癌保留乳腺手术治疗的临床价值分析[J].中国医药指南,2016,14(18):22.

(上接第 114 页)

宫腔镜下输卵管栓堵术通过防止弹簧圈能够促进平滑肌、纤维组织的增生^[2],在将输卵管积水放出至盆腔后,可完全阻塞输卵管近端^[3],不仅能够防止输卵管积水逆流,还能够降低输卵管妊娠发生率^[4]。本文研究数据显示,宫腔镜下输卵管栓堵术、腹腔镜下输卵管钳夹术在控制性超促排卵指标方面的效果相当,且两种方法的妊娠率、早期流产率也无较大差异,但是采用宫腔镜下输卵管栓堵术的观察组患者中无输卵管妊娠的出现,说明了该术式不仅能够治疗输卵管积水,还可对输卵管妊娠起到预防作用。且在本次研究中,两组患者均未出现严重并发症,说明了两种术式的安全性均较高。

总而言之,宫腔镜下输卵管栓堵术应用在体外受精-胚胎移植输卵管积水中的效果同腹腔镜下输卵管钳夹术相当,但输卵管妊娠率更低,安全性高。

参考文献

- [1] 毛芬.宫腔镜下输卵管栓堵术治疗体外受精-胚胎移植输卵管积水的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(14):143-144.
- [2] El-Mazny, Akmal, Abou-Salem, Nermeen, Hammam, Mohamed et al. Hysteroscopic tubal electrocoagulation versus laparoscopic tubal ligation for patients with hydrosalpinges undergoing in vitro fertilization[J]. International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2015, 130(3): 250-252.
- [3] Marx-Deseure, A., Moutagne-Hannebique, K., Lefebvre, C. et al. Occlusion of hydrosalpinx by hysteroscopic placement of micro inserts in patients under immunosuppressives[J]. Gynecologie, obstetrique & fertilit, 2015, 43(5): 397-398.
- [4] 朱蕾蕾.宫腔镜输卵管近端堵塞术在体外受精-胚胎移植前预处理输卵管积水中的应用[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2015,34(2):145-147.

(上接第 115 页)

之外,腹腔镜联合胆道镜手术对患者肠胃道的刺激也很小,而且进行手术时患者的腹腔内部不容易暴露,所以术后发生肠粘黏的可能性相对较低;并且术后愈合较快,更保障了患者的生命安全。

本文对腹腔镜联合胆道镜对 50 例胆囊及胆总管结石患者的治疗进行了研究,得出结果为:观察组的术后出院时间及其术后肠功能恢复时间均短于对照组,组间差异具有统计意义($P < 0.05$)。这充分说明了腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊及胆总管结石,具有显著的医疗效果,从而加快患者的恢复时间,值得在临床上推广及其应用。

参考文献

- [1] 李其焕,王群伟.腹腔镜联合纤维胆道镜治疗胆囊结

石合并胆总管结石 172 例临床分析[J].中国现代手术学杂志,2017,14(2):99-101.

[2] 潘钢,侯亚峰,章安庆.腹腔镜胆道镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石 29 例临床分析[C]//中国内镜医师大会.2017,12(2):280-282.

[3] 左超海.腹腔镜联合纤维胆道镜治疗胆囊合并胆总管结石 84 例临床分析[J].临床医学工程,2016,18(11):1667-1668.

[4] 潘钢,侯亚峰,章安庆.腹腔镜胆道镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石 29 例临床分析[J].皖南医学院学报,2017,26(4):280-282.

[5] 王心吉,熊勇,黄新全,等.腹腔镜联合纤维胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,21(22):2462-2463.