

腹腔镜下输卵管切除术与输卵管切开取胚间断缝合术 治疗输卵管妊娠的疗效对比

曹希忠

长沙长江医院 湖南长沙 410014

【摘要】目的 观察并分析输卵管妊娠治疗中腹腔镜手术与开腹手术的临床效果。**方法** 回顾性分析我院 2013 年 3 月至 2015 年 4 月收治的 60 例输卵管妊娠患者临床资料，随机分为研究组（30 例）和对照组（30 例），研究组采用腹腔镜手术治疗，对照组采用开腹手术治疗，对比观察两组患者临床效果。**结果** 研究组手术时间、术中出血量、术后排气时间、术后并发症、住院时间均优于对照组，具有统计学差异意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 采用腹腔镜手术治疗输卵管妊娠临床效果显著，能有效缩短手术时间，减少术中出血量，降低术后并发症发生率，效果优于开腹手术，是治疗输卵管妊娠的理想方法。

【关键词】 输卵管妊娠；腹腔镜手术；开腹手术；效果

【中图分类号】 R713 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 09-010-02

Comparison of the efficacy of laparoscopic tubal excision with tubal incision and suture in the treatment of tubal pregnancy

【Abstract】Objective To observe and analyze the clinical effect of laparoscopic operation and open operation in the treatment of tubal pregnancy. **Methods** Methods the clinical data of 60 cases of tubal pregnancy treated in our hospital from April 2015 to March 2013 were randomly divided into study group (30 cases) and control group (30 cases). The study group was treated by laparoscopic operation, the control group was treated by open operation, and the clinical effect of the two groups were compared. **Results** The operation time, bleeding volume, postoperative exhaust time, postoperative complications and hospitalization time of the study group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical effect of laparoscopic operation in treatment of tubal pregnancy is remarkable, it can shorten the operation time, reduce the amount of bleeding, reduce the incidence of postoperative complications, and the effect is better than open operation, which is an ideal method for treatment of tubal pregnancy.

【Key words】 Tubal pregnancy; laparoscopic operation; Laparotomy; effect

输卵管妊娠在异位妊娠中占 90% 以上的比例，是妇科常见多发的急腹症，病因主要是输卵管管腔或周围炎症，导致管腔不畅，从而阻碍孕囊在宫腔内着床，以致在输卵管着床，就诊不及时甚至破裂，会使患者因大量出血发生失血性休克^[1]。该病病情凶险，若不及时采取有效方法治疗，会严重危害患者身体健康和正常生育。目前，临床上常规治疗输卵管妊娠的手术方法是开腹手术，但随着医疗技术的快速发展，腹腔镜手术逐渐应用于治疗输卵管妊娠，并已取得良好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2013 年 3 月至 2015 年 4 月治疗的 60 例输卵管妊娠患者作为研究对象，年龄 20~41 岁，15 例初产妇，45 例经产妇。所有患者经诊断均符合输卵管妊娠临床诊断标准，且经血 HCG 测定、超声诊断、病理检查确诊，患者均有不同程度停经、腹痛、阴道不规则流血史，无手术禁忌症。随机将患者分为研究组和对照组，每组各 30 例，两组患者均签署知情同意书并积极配合研究，在年龄、产次、临床症状等一般资料方面无统计学差异意义（ $P>0.05$ ），具有对比性。

1.2 方法

1.2.1 研究组 研究组采用腹腔镜手术治疗，方法为：患者气管内插管全身麻醉，取仰卧位，在脐孔处穿刺进针，注入 CO₂ 气体形成气腹，之后在脐孔处皮肤做 1 cm 的横行切口，取直径 1 cm 套管穿刺腹腔，并置入腹腔镜，术者探查子宫、两侧附件和腹腔，详细观察病变部位及腹腔是否存在大量出血情况，探查清楚后，根据术前谈话是切除病变输卵管或行输卵管切开取胚，再在左、右下腹处做切口，并置入 0.5 cm 和 1 cm 套管针。根据患者病情选择腹腔镜下输卵管切除术或切开取胚术，严格按照常规手术操作进行手术，输卵管切除相对简单，超声刀切除病变输卵管后再电凝止血，切开取胚相对稍微复杂，在病变输卵管表面电凝止血后，行 2~3 cm 纵行切口取出绒毛及异常组织，电凝对出血点进行止血，之后用生理盐水局部冲洗输卵管腔，术后若残留妊娠物，术中可使用甲氨蝶呤。反复冲洗腹腔后，逐步撤出相关器械，最后关闭腹部，术后及时注射抗生素进行抗感染治

疗。

1.2.2 对照组 对照组采用开腹手术治疗，方法为：患者全身麻醉或连续硬膜外麻醉，按照常规手术操作，在患者脐下正中行 6 cm 纵行切口，逐层进入腹腔后，探查输卵管妊娠的部位，切除病变输卵管，剖视切除的输卵管查看是否有绒毛组织，残端用 1 号丝线缝扎及加固结扎，吸出盆腔腔积血及冲洗干净后，逐层缝合切口，术后及时注射抗生素进行抗感染治疗。

1.3 观察指标

详细观察记录患者手术时间、术中出血量、离床时间、肛门排气时间，作为临床效果评定依据。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 18.0 统计学软件对数据进行处理，计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料用 χ^2 检验，计量资料用 t 检验， $P<0.05$ 说明具有统计学差异意义。

2 结果

研究组和对照组患者均顺利完成手术，两组手术时间、术中出血量、离床时间、肛门排气时间，研究组均明显优于对照组，具有统计学差异意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者手术时间、术中出血量、离床时间、肛门排气时间比较

	例数	手术时间 min	术中出血量 ml	离床时间 h	肛门排气时间 h
研究组	30	38.7	37.2	8.28	12.7
对照组	30	40.3	54.4	25.7	23.2
t		0.6121	132.9611	21.0468	14.2175
P		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

异位妊娠中 90% 发生于输卵管，输卵管妊娠按部位又分为壶腹部峡部、伞部间质部妊娠，以壶腹部峡部最多见^[2]。国内确诊异位妊娠现主要依靠询问病史，如科检查、B 超检查及测定血或尿 HCG 等早期诊断方式。腹腔镜的应用使临床表现不典型病例在破裂前早期确诊成为可能；发达国家异位妊娠的早期诊断率已高

（下转第 13 页）

高及稳定率明显高于对照组，而下降率明显低于对照组。治疗组患者的远期临床疗效明显优于对照组，两组患者的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；如表2所示。

表1 治疗组和对照组患者的临床疗效比较 [n, (%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
治疗组	40	14 (35.0)	22 (55.0)	4 (10.0)	36 (90.0)
对照组	40	7 (17.5)	14 (35.0)	19 (47.5)	21 (52.5)
χ^2			13.89		
P 值			<0.05		

表2 治疗组和对照组患者的远期临床疗效比较 [n, (%)]

组别	例数	提高	稳定	下降
治疗组	40	7 (17.5)	31 (77.5)	2 (5.0)
对照组	40	0 (0.0)	29 (72.5)	11 (27.5)
χ^2			13.29	
P 值			<0.05	

3 独活寄生汤化裁配合针灸治疗效果分析

我国中医认为肾主骨，而腰为肾之府，患者出现肾虚不固的主要原因在于其内因，或受外伤及过劳所致^[5]。独活寄生汤中采用的牛膝、杜仲、以及桑寄生等具有补肝肾、壮筋骨之功效；地黄、当归以及

白芍等药材具有养血和营之功效；党参、甘草具有健脾益气之功效；独活、细辛能驱邪外出；桂枝具有温经通脉而，从而起到祛寒的功效；防风不仅能祛风又能胜湿；木瓜、白芍能起到止痛的效果。对慢性腰痛患者采取针药结合的之劳方法，能够标本兼治，取得较好疗效。在针灸的过程中需要注意取穴以及针尖方向针刺深度的准确性，避免刺伤患者的内脏或者引起气胸。

综上所述，对慢性腰痛患者采取独活寄生汤化裁配合针灸治疗能有效地提高患者的临床疗效，有利于促进患者早日康复。

参考文献：

- [1] 姚军强. 独活寄生汤加减治疗慢性腰痛 60 例临床观察 [J]. 中国处方药, 2014, 09(12):125-126.
- [2] 高尚珍, 张小宁. 独活寄生汤组方治疗慢性腰痛思路探析 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(12):53-54.
- [3] 金明友. 独活寄生汤对下腰痛 Modic I 型患者的应用体会 [J]. 中医临床研究, 2014, 16(23):95-96.
- [4] 杨小锋, 宋敏. 独活寄生汤治疗下腰痛 Modic I 型改变患者 37 例临床观察 [J]. 西部中医药, 2012, 25(9):51-52.
- [5] 杨德俊, 李亚平, 楚志高等. 独活寄生汤配合合理治疗慢性腰肌劳损的疗效观察 [J]. 中医药导报, 2012, (10):55-56.

(上接第 10 页)

达 88%。据 Mettler 等报道，自 1977 年升始，腹腔镜手术治疗异位妊娠逐年上升，1983 年后多数输卵管妊娠均经腹腔镜手术治疗，近年来国内已有腹腔镜下异位妊娠治疗的报道，腹腔镜下治疗输卵管妊娠可分为根治性手术和保守性手术两种，根治性手术即输卵管切除术，对无生育要求者可考虑行此手术，保守性手术包括输卵管切开术输卵管妊娠挤出术、甲氨蝶呤输卵管注射术，输卵管切开术系切开输卵管清除胚胎组织，切口缝合与否尚有争议，甲氨蝶呤输卵管注射术是在腹腔镜下将甲氨蝶呤注入输卵管孕囊部位，破坏绒毛组织，它适用于未破裂型输卵管妊娠。

腹腔镜用于治疗输卵管妊娠，有手术损伤轻中出血少，术后恢复快，并发症少，切口美观等优点；电视屏幕下可将输卵管放大 2~3 倍，能更彻底的清除管壁上的绒毛组织；进腹时间短，即使并发失血性休克也可选用此法，用腹腔镜行保守性手术，成功率为 93%，与别腹手术组相似，腹腔镜持续异位妊娠的发生率为 5%~20% 稍高于开腹手术组的 2%~11%，术后宫内受孕率为 61%，重复异位妊娠的发生率为 15.5%，与开腹手术组的 61.4%，15.4% 相似。本组病例在手术时间、术中出血转阴时间上两组差异不显著，数术后肛门排气时间在院天数等方面两组差异显著，说明腹腔镜治疗输卵管妊娠有其独特的优越性，如术中出现镜下不能解决的问题^[3]。

异位妊娠是妇科常见疾病，尤其输卵管妊娠具有起病急、病情严重、危害大等特点，临床症状多为突发剧烈腹痛，极易导致失血性休

克，需及时采取有效方法治疗。目前，临床治疗输卵管妊娠的方法主要是外科手术，但以往采用的开腹手术，存在切口大、术中出血量多、恢复时间长、术后并发症发生率高缺点，而且术后疤痕大，难以被患者所接受。近年来，随着微创手术的快速发展，腹腔镜逐渐广泛应用于治疗输卵管妊娠。此外，腹腔镜手术时术野清晰，能快速有效并彻底清除病灶，术后粘连发生率低，提高以后宫内妊娠率，由于该手术是器械在几乎完全封闭的腹腔内操作，减少手在盆腔内的接触面积，所以可有效避免暴露和损伤腹腔内其它器官，进而减少盆腔粘连、输卵管粘连和阻塞的发生，利于促进患者早日康复。在腹腔镜手术中，需严格掌控手术适应性，冲洗腹腔时采用较大吸器，冲洗干净腹腔内血凝块，有效预防再次发生异位妊娠。

总之，给予输卵管妊娠患者腹腔镜手术治疗，可取得显著的临床效果，具有手术时间短、术中出血量少、术后并发症发生率低等优点，能有效促进患者早日康复，是治疗输卵管的理想方法，具有临床推广应用价值。

参考文献：

- [1] 钟琼. 浅谈宫外孕患者的临床治疗 [J]. 健康之路, 2013, 12(11): 192-193.
- [2] 李玲, 高升, 吴赛男. 手术治疗宫外孕 153 例临床分析 [J]. 医学信息, 2013, 26(11): 287.
- [3] 张琳. 两种不同手术方式治疗宫外孕临床疗效观察 [J]. 中国当代医药, 2011, 18(20): 54-55.

(上接第 11 页)

小剂量开始，视病情变化适时调整剂量。在治疗过程中应避免突然停药，若需要停药应逐渐减量，以防止出现病情恶化。

综上所述，倍他乐克联合依那普利治疗慢性心力衰竭可明显改善心功能，提高患者的生存质量，逆转心室的重塑，降低患者的再住院率，不良反应轻，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 邹文淑, 王慧玲, 王剑峰, 等. 替米沙坦联合氢氯噻嗪治疗老年收缩期高血压患者的降压效果及左室肥厚的影响 [J]. 中国老年老年病杂志, 2015, 12(35): 3283-3284.
- [2] 黄峻. 2014 年中国心力衰竭诊断和治疗指南新亮点.
- [3] 那开究, 余平, 等. 心力衰竭治疗策略的转变 [J]. 中国医刊.