



腹腔镜辅助下输卵管开窗术对于输卵管妊娠患者卵巢功能的影响

杨旭红

云南省德宏州妇幼保健计划生育服务中心 云南德宏 678400

【摘要】目的 分析对输卵管妊娠患者进行腹腔镜辅助下输卵管开窗术对其卵巢功能的影响。**方法** 随机选择 2015 年 9 月-2016 年 9 月在本院接受治疗的输卵管妊娠患者 76 例参与研究, 随机分成 2 组, 观察组利用腹腔镜辅助下输卵管开窗术对患者实施治疗, 对照组实施常规开腹手术治疗, 分析治疗效果。**结果** 观察组治疗后住院时间、肛门排气时间、术中出血量均优于对照组。观察组治疗后卵巢功能与治疗前差异不大。**结论** 腹腔镜辅助下输卵管开窗术治疗输卵管妊娠患者, 基本不会影响患者卵巢功能, 值得推广。

【关键词】 输卵管妊娠; 腹腔镜; 输卵管开窗术; 卵巢功能

【中图分类号】 R713.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-113-01

输卵管妊娠也叫异位妊娠, 主要指的是受精卵着床于子宫腔以外的部位, 主要致病因素为剖宫产史, 该病会严重影响母婴结局^[1]。本研究主要分析腹腔镜辅助下输卵管开窗术用于输卵管妊娠治疗中的效果, 现对研究结果进行整理, 在下文进行详细报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取来源于我院 2015 年 9 月-2016 年 9 月接受治疗的 76 例输卵管妊娠患者, 所有患者均经临床检查确诊为输卵管妊娠。随机按照平均分配原则分为观察组和对照组, 观察组患者平均年龄 (28.2±4.2) 岁, 平均病停经时间 (52.9±2.1) 天; 对照组平均年龄 (28.7±4.4) 岁, 平均病停经时间 (52.3±2.2) 天。2 组各项基本资料比较, 无显著性差异 (P>0.05)。

1.2 治疗方法

对照组按照常规方法实施开腹手术治疗。观察组: 实施全身麻醉, 常规方法进行消毒铺巾, 选择头高脚低体位, 切口选在脐轮正中皮肤处, 建立人工气腹, 控制压力为 12-13mmHg, 接着在腹腔内穿刺 10mm Trocar, 同时将腹腔镜置入。穿刺孔选择右下腹麦氏点及对侧反麦氏点, 注意避开血管, 分别置入 10mm、5mm Trocar, 同时依序置入相关器械, 利用吸引器将盆腔中游离的血液吸净, 对两侧附件以及子宫区进行观察, 确定输卵管妊娠发生的具体部位。对于输卵管全部出现的妊娠, 通过全部压出术促进胚囊排出; 对于输卵管峡部妊娠, 将病灶切除, 实施双侧断端吻合术; 对于输卵管壶腹部妊娠, 选择单极电凝对输卵管系膜对侧妊娠膨大部位中央薄弱位置输卵管壁实施全层纵行切开, 长度应该到达孕部两级, 双向挤压孕囊。如果粘连过紧, 选择无损伤抓钳实施轻柔的牵拉, 禁止钳夹输卵管黏膜, 防止出血, 促进彻底排除管腔内妊娠物及血块, 选择双极电凝处理腔内出血。同时将窗口保留, 不实施缝合处理, 接着在病灶位置注入混合溶液 (生理盐水 5ml + 25mg 氨甲喋呤 (MTX))。如果手术中患者盆腔发生严重粘连, 应该松解粘连后再继续进行手术; 如果手术中发生对侧输卵管伞端闭锁、黏连、积水等不良症状, 则应该在手术的同时实施输卵管伞端造口以及黏连分离处理。手术结束后对盆腔腔利用生理盐水实施冲洗, 并吸出盆腔腔积血、冲洗液、血凝块, 保证手术位置没有出血, 确保盆腔腔脏器没有受到损伤, 将气腹排空, 拔除 Trocar, 常规实施缝合完成手术。

1.3 观察指标

观察患者卵巢功能在治疗前以及治疗后的变化情况, 测定方法: 借助阴道彩色多普勒超声检测卵巢截面积和卵巢基质内动脉血流参数。卵巢基质内动脉血流参数包括平均收缩期峰值血流速度 (PSV)、平均舒张末期最低血流速度 (EDV)、平均阻力指数 (RI)。另外比较两组术中出血量、肛门排气时间、住院时间。

作者简介: 杨旭红 (1968. 10 -) 云南大理祥云, 汉族, 妇产科副主任医师, 本科, 主要从事妇产科工作 24 年。

1.4 统计方法

使用 Epidata3.0 软件建立数据库, 将数据进行录入, 然后再将数据转化为 SPSS16.0 数据库, 计数资料采用卡方检验、计量资料进行正态分布检验及齐性检验分析。

2 结果

2.1 手术情况

观察组患者平均术中出血量为 (180.3±18.5) ml, 肛门排气时间为 (12.6±2.4) h, 住院时间为 (4.1±1.3) d。对照组患者平均术中出血量为 (360.8±20.1) ml, 肛门排气时间为 (20.4±3.1) h, 住院时间为 (10.7±1.8) d。观察组肛门排气时间以及住院时间明显短于对照组, 术中出血量明显少于对照组, 差异均明显 (P<0.05)。

2.2 腹腔镜辅助下输卵管开窗术对卵巢功能的影响

治疗前与治疗后卵巢功能各项指标结果差异均不明显 (P>0.05), 见表 1。

表 1 观察组患者治疗前后卵巢功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	卵巢截面积 (cm ²)	PSV (cm/s)	EDV (cm/s)	RI
治疗前	4.96±1.28	19.09±0.06	8.77±0.08	0.51±0.03
治疗后	5.10±1.28	18.99±0.06	8.91±0.06	0.50±0.03

3 讨论

腹腔镜辅助输卵管开窗术属于一类微创手术, 最大的特点就是减小创伤, 有助于术后更快恢复。经腹腔镜引导实施输卵管开窗术, 能够获得更加清晰的手术视野, 使手术医师能够更加清晰了解内出血、妊娠部位、组织破坏等情况^[2]。经腹腔镜辅助实施输卵管开窗术, 能够防止以往开腹手术时手套、纱布的摩擦损伤组织, 能够减少手术导致的黏连, 从而有助于促进复通率有效提高。腹腔镜辅助下输卵管开窗术能够将患侧输卵管保留, 从而保留女性生理功能, 不仅有助于缓解患者不良情绪, 还能够保护患者卵巢功能^[3]。

本研究结果显示, 观察组实施腹腔镜辅助下输卵管开窗术治疗后住院时间、肛门排气时间、术中出血量均优于对照组 (P<0.05)。观察组治疗后卵巢截面积、PSV、EDV、RI 卵巢功能指标与治疗前没有明显变化 (P>0.05)。

综上所述, 腹腔镜辅助下输卵管开窗术用于输卵管妊娠患者的治疗中, 能够减少术中出血, 缩短住院时间, 且不会明显影响患者卵巢功能, 有推广可行性。

参考文献:

- [1] 覃庆媛, 贺青蓉, 叶焕巧等. 不同术式治疗输卵管妊娠的应用价值对照评定与妊娠结局分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(25):3176-3177.
- [2] 屠海燕, 杨华. 腹腔镜与开腹手术治疗输卵管妊娠临床效果对比分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2015, 9(10):185.
- [3] 朱莹莹, 杨玲玲. 腹腔镜下输卵管妊娠病灶清除术后缝合与开窗术治疗输卵管妊娠的临床比较 [J]. 全科医学临床与教育, 2014, 12(3):300-301.