



•临床研究•

宫腹腔镜联合辅助生殖技术治疗输卵管性不孕的临床疗效

张亮 1 张解生 2

1.湖南省生殖医学专科医院 湖南长沙 410000 2.蔻丽整形 湖南长沙 410000

摘要: **目的** 分析宫腹腔镜联合辅助生殖技术对于输卵管性不孕进行治疗的临床效果。**方法** 将我院在2013年6月到2014年10月收治的输卵管性不孕患者作为本研究的研究对象,共计104例,采用随机方法对所有患者进行分组,分为观察组和对照组,每组患者52例。为对照组患者选择单纯的宫腹腔镜方式进行治疗,观察组患者选择宫腹腔镜联合辅助生殖技术进行治疗,对两组患者的治疗效果进行比较。**结果** 对本研究两组患者的输卵管的堵塞情况进行判定,同时对患者手术以后的疼痛和妊娠率情况进行比较,可以得出观察组患者的输卵管再通率要优于对照组, $P < 0.05$; 对两组患者的妊娠率情况进行比较,观察组的妊娠率高于对照组, $P < 0.05$, 具有统计学意义。**结论** 输卵管性不孕患者进行治疗,为患者选择采用宫腹腔镜联合辅助生殖技术进行治疗,能够有效的提升患者的输卵管的再通率,同时提升患者的妊娠率,值得推广使用。

关键词: 宫腹腔镜; 辅助生殖技术; 输卵管性不孕

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)15-121-01

从妇科疾病的角度来看,导致女性会出现不孕的因素是众多的,其中因为输卵管堵塞而导致女性不孕是一个重要的因素[1]。从最近这几年的相关研究和调查来看,女性不孕的发生率在逐年的提升,这为女性同胞带来较为严重的身心危害。通过临床研究发现,因为输卵管堵塞导致女性患者所占的不孕的比例已经达到66%之多[2]。因为医疗水平的不断进步,所以临床上对于这种疾病的治疗也具有更多的手段,通过选择宫腹腔镜联合辅助生殖技术对患者进行治疗,能够为患者取得有效的治疗效果,同时为患者配合辅助生殖技术可更好的保障患者术后输卵管再通和提高患者的妊娠率。本研究据此进行调查,结果取得满意成果,现将主要研究情况报道如下。

1. 资料与方法**1.1 一般资料**

本研究的所有研究对象均选自我院在2013年6月到2014年10月,所有患者均为来我院接受治疗的输卵管性不孕患者,符合本研究的研究标准,并且纳入本研究共计104例患者。对所有患者进行分组,将患者分为观察组和对照组,每组患者52例,对照组患者当中患者的最大年纪为41岁,最小年纪为20岁,平均年纪为(31.5±4.5)岁;观察组患者中患者的最大年纪为40岁,最小年纪为22岁,患者的平均年纪为(33.4±4.7)岁。所有患者经过临床检验和诊断均被确诊为输卵管性不孕患者,采用统计学软件对所有患者的一般资料进行统计学分析,并进行比较, $P > 0.05$, 无差异,不具有统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

为对照组患者选择采用宫腹腔镜进行治疗,患者进行全身麻醉,然后为患者选择膀胱截石位,在患者的脐部进行穿刺,将腹腔镜进行放入为患者进行检查。经患者的宫颈处放入宫腔镜,根据腹腔镜所探查的情况,合理的为

表1 本研究所有患者的治疗效果比较(n/%)

项目	n	通畅	通畅但不顺畅	阻塞	再通	妊娠
观察组	52	44 (84.62)	3 (5.77)	5 (9.62)	47 (90.38)	30 (57.69)
对照组	52	34 (65.38)	4 (7.69)	14 (26.92)	38 (73.08)	22 (42.31)
χ^2	-	13.0124	11.2454	14.6125	14.6125	13.0645
P	-	0.0124 < 0.05	0.0208 < 0.05	0.0104 < 0.05	0.0104 < 0.05	0.0120 < 0.05

3. 讨论

临床上导致女性出现不孕的因素是众多的,而输卵管不孕是一种主要的导致女性出现慢性盆腔炎和输卵管炎症最终导致患者出现不孕的一种因素。女性患者出现严重的时候会导致输卵管出现粘连和水肿等,这种情况就会对输卵管的蠕动产生不良的影响,使输卵管无法通过精卵的结合,最终导致不孕情况发生。输卵管不孕在进行治疗的时候,手术方式的治疗是多种多样的,常见的有剖腹探查宫腔镜再通等等,儿童腹探查手段容易给患者带来一定的损伤,手术以后容易使患者受孕率不高等等。宫腔镜手术虽然操作比较简单,但是它是患者手术以后导致宫外孕率相对较高的一种治疗方法,因此,临床上不建议为患者使用这种方法,而探索一种有效安全的治疗方法也是值得研究的。

医学的发展也促使相关治疗水平不断提升。宫腹腔镜联合治疗对于输卵管不孕患者进行治疗开始成为一种新的治疗方式,同时选择这两种治疗方式结合对患者进行治疗,也取得了较为满意的成果,很多患者在临床上都通过这种方式进行治疗,虽然这种治疗方式能够取得较好的效果,但仍然会存在有一定的不足之处。为弥补这些不足之处,本研究分析宫腹腔镜联合治疗辅助生殖技术对于输卵管不孕患者进行治疗的效果,从本研究结果可以看出,本研究患者的治疗效果,观察组又有对照组,观察组患者的输卵管再通率要优于对照组,而且观

患者选择手术方式,如果患者是单纯的输卵管周围粘连,那么为患者进行黏连松解术,如果患者是输卵管积水,那么需要为患者进行造口手术的治疗。患者手术完毕以后,做好预防感染的相关措施[3]。

观察组患者在此基础上配合辅助生殖技术进行治疗,具体方法为:首先,在患者手术结束到下一个月的月经周期,为患者采用排卵药物,并且对于卵泡发育过程进行监测,指导患者如何进行正确的适时的性生活。排卵监测之下辅助生殖技术在三个月以后如果仍然没有妊娠的患者,要选择排卵期,对患者进行人工授精。如果患者的疾病较为严重,可以为患者选择体外受精或者是胚胎移植[4]。

1.3 效果判定

为患者推注美蓝液,流出而且充满患者的输卵管,表示患者输卵管再通;如果在对患者进行美蓝也推出的时候遇到较大的阻力,而且持续一分钟以后出现局部膨胀,表示患者输卵管不通畅,如果推注的时候阻力相对较大,而且为充满,没有液体流出,表示输卵管堵塞[5]。输卵管再通率=(通畅数+通常弹不顺畅数)/总例数×100%。

1.4 统计下分析

本研究所有涉及到的数据均采用统计学软件IBM SPSS23.0进行统计学分析,本研究所有涉及的计数数据采用 χ^2 值检验, $P < 0.05$ 为差异明显,具有统计学意义。

2. 结果

对本研究两组患者的输卵管的堵塞情况进行判定,同时对患者手术以后的疼痛和妊娠率情况进行比较,可以得出,观察组患者的输卵管再通率要优于对照组, $P < 0.05$; 对两组患者的妊娠率情况进行比较,观察组的妊娠率高于对照组, $P < 0.05$, 具有统计学意义。详细情况请参见表1所示。

观察组患者的妊娠率相对也较高。

过这两种方式的应用,它能够更加准确对患者输卵管的病变位置进行判断,为患者及时进行再通,它能够使操作视野更加的开阔,清楚地看到患者盆腔的各处,没有盲点。辅助生殖技术,也能提高患者的妊娠效果。

因此,综上所述,输卵管性不孕患者进行治疗,为患者选择采用宫腹腔镜联合辅助生殖技术进行治疗能够有效的提升患者的输卵管的再通率,同时提升患者的妊娠率,值得推广使用。

参考文献

- [1]沈战军.宫腹腔镜和腹腔镜联合治疗输卵管性不孕的临床效果分析[J].当代医学,2017,07(17):214-216.
- [2]贾小文,成九梅.腹腔镜联合宫腔镜诊治输卵管性不孕的临床效果研究[J].中国性科学,2017,08(06):612-613.
- [3]刘娜,吴苗敏,韩璐.中药多途径给药治疗输卵管性不孕的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2013,18(16):64-66.
- [4]陈仁礼.输卵管性不孕的诊治与对策[J].求医问药(下半月),2015,08(10):47-48.
- [5]胡秀侠,周海燕.中西医结合治疗输卵管性不孕 192 例体会[J].现代中西医结合杂志,2015,08(35):78-79.