·临床应用·

宫腹腔镜联合 COOK 导丝治疗输卵管梗阻性不孕症的临床分析

李秋云

云南九洲医院　云南昆明　650000

〔摘　要〕**目的**　探究输卵管梗阻性不孕症患者采用宫腹腔镜联合 COOK 导丝治疗的临床效果。**方法**　于 2017 年 4 月 1 日～2018 年 8 月 1 日期间，选取 102 例输卵管梗阻性不孕症患者，并按照双盲法分为 2 组，对比组予以宫腹腔镜辅助下进行常规手术治疗，实验组实施宫腹腔镜联合 COOK 导丝治疗，并对两组患者的治疗总有效率进行比较。**结果**　对比组治疗总有效率 76.47%，低于实验组的 94.12%（P<0.05）。**结论**　输卵管梗阻性不孕症患者采用宫腹腔镜联合 COOK 导丝治疗的临床效果较高，可使患者的临床症状显著改善。

〔关键词〕宫腹腔镜；COOK 导丝；输卵管梗阻性不孕症；临床效果

〔中图分类号〕R711.6　　〔文献标识码〕A　　〔文章编号〕2095-7165（2019）02-041-02

最近几年，不孕症在临床上的发病率越来越高，且呈年轻化趋势发展，为患者的生活带来不利影响。输卵管梗阻性不孕症在不孕症中占 33% 左右[1]。伴随宫腹腔镜在临床上的广泛运用，其可将患者不孕症的原因及时发现，并进行有效治疗。多数研究显示：宫腹腔镜联合 COOK 导丝对输卵管梗阻性不孕症的治疗效果较好，可使患者的生活质量显著提高[2]。现对输卵管梗阻性不孕症患者采用宫腹腔镜联合 COOK 导丝治疗的临床效果予以如下报道：

1　资料与方法

1.1 一般资料

于 2017 年 4 月 1 日～2018 年 8 月 1 日期间，选取 102 例输卵管梗阻性不孕症患者，并按照双盲法分为 2 组，对比组 51 例患者中，年龄 25～34 岁，平均（30.26±6.45）岁；病程 3～14 年，平均（8.12±6.32）年。实验组 51 例患者中，年龄 26～33 岁，平均（30.35±6.56）岁；病程 4～13 年，平均（8.36±6.54）年。两组在病程等资料上的统计发现没有显著差异性（P>0.05）。

1.2 方法

对比组于宫腔镜辅助下开展常规手术治疗；实验组予以宫腹腔镜联合 COOK 导丝治疗，方法如下：首先，术前准确：开展常规检查，将阴道炎疾病与手术禁忌症等患者充分排除；手术时间选择在月经干净超过 3 天后；其次，手术方法：患者选择膀胱截石位，进行气管插管全身麻醉，接受腹腔镜检查，对输卵管与盆腔等组织充分了解。针对盆腔粘连患者予以松解处理，使输卵管充分暴露；针对伞部粘连患者进行输卵管伞端成形术治疗。把宫腔镜在宫腔放置，对宫腔形态有效检查，查看宫腔有无粘连等表现，并于宫腔镜下进行治疗。宫腔镜下进行插管通液术治疗，把美蓝液注入对输卵管通畅等情况认真观察。腹腔镜辅助下推 COOK 导丝到阻塞处，若遇到阻力，慢慢往返插入导丝到阻力小时。拔除导丝，把亚甲基美蓝、地塞米松、强大霉素、α－糜蛋白酶与生理盐水剂量分别为 10mg、5mg、8 万单位、5g、500ml 混合液推注并对疏通程度认真检查，腹腔镜下脱发现输卵管伞端有液体流出，说明输卵管疏通状况较好，导管退出后把质酸钠凝胶推注，防止术后粘连的出现。术后应用抗生素 7 天；术后 7 天应用美蓝混合液开展输卵管通液，下月月经干净 3 天后，用同样方法进行输卵管通液，防止输卵管再次出现粘连。

1.3 观察指标[3]

治疗后患者没有不适感，受孕成功表示治愈；受孕失败，症状与体征表现都恢复正常表示显效；受孕失败，临床症状与体征显著改善表示有效；受孕失败，体征与症状没有变化。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS17.0 分析，计数资料如治疗总有效率表示为 %，检验为 χ^2，P<0.05 有统计学意义。

2　结果

如表 1：对比组治疗总有效率 76.47%，低于实验组的 94.12%（P<0.05）。

表 1：治疗总有效率 [n（%）]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	合计
实验组	51	22（43.14）	12（23.53）	14（27.45）	3（5.88）	48（94.12）*
对比组	51	17（33.33）	11（21.57）	11（21.57）	12（23.53）	39（76.47）

注：* 与对比组对比，χ^2=6.3310，P=0.0119。

3　讨论

输卵管阻塞是导致输卵管梗阻性不孕症的重要原因，其由于炎症经子宫内膜蔓延引发输卵管黏膜炎性出现改变，输卵管上皮产生退行性变化，出现输卵管粘连，进而形成输卵管管腔堵塞与伞端阻塞。开腹切除病变梗阻输卵管是对输卵管梗阻治疗的传统方法，进行输卵管重建吻合术等，但此种方法的创伤性较大，因为输卵管管腔较小，术后再次粘连情

（下转第 44 页）

作者简介：李秋云(1980.06-),云南昆明,汉族,执业医师,中职,本科,要从事妇产科临床工作。

学术期刊网 www.qikanjiesuo.com

2.3 经过对甲乙两组患者术后并发症进行统计学比较，乙组治疗后的数据优于甲组，具有统计学意义（P<0.05），详细数据如下，见表 3。

表 3：甲组、乙组患者术后并发症情况比较表 {n（%）}

组别	例数（n）	显效	有效	无效	总有效率
甲组	90	8	10	4	24.44%
乙组	90	2	4	2	8.89%
T			3.920		
P			P＜0.05		

3 讨论

当前阶段，治疗子宫肌瘤主要采用全子宫切除术治疗和次全子宫切除术治疗，但两种方法都会对卵巢功能产生不同的影响，卵巢器官作为女性重要的内分泌器官，在子宫切除以后，可能会使卵巢功能降低，严重时甚至会导致卵巢功能消失。因此，进行次全子宫切除术相较于全子宫切除术可以保留少部分宫颈和宫体，有利于维护卵巢功能。

此次试验对我院的180例患有子宫肌瘤的患者进行研究，按手术方式的不同分为甲乙两组并分别对其进行全子宫切除术治疗和次全子宫切除术治疗。经过治疗，两组患者子宫肌瘤治疗效果不显著，P>0.05；甲乙两组患者手术前血清雌二醇、血清卵泡雌激素指标差异不显著，P>0.05，手术后血清雌二醇、血清卵泡雌激素指标差异显著P＜0.05；乙组并发症少于甲组，P＜0.05。无独有偶，彭伟伟，武巧月．研究报道中的数据，也和本文结论相吻合[5]。

综上所述，对子宫肌瘤患者进行次全子宫切除术治疗相较于进行全子宫切除术治疗，次全子宫切除术治疗效果显著，术后对卵巢功能影响小，并且具有手术简单、恢复快、出血少、并发症少、安全度高等众多优点，只得在临床上推广使用次全子宫切除术对患者进行治疗。

［参考文献］

[1] 朱芸．全子宫与次全子宫切除术治疗子宫肌瘤对女性卵巢功能的影响观察 [J]. 中外医学研究，2018，16(36):30-31.

[2] 王宏．全子宫、次全子宫切除术治疗子宫肌瘤对女性卵巢功能的影响 [J]. 中国医药指南，2018，16(31):89-90.

[3] 刘萍．全子宫与次全子宫切除术治疗子宫肌瘤对女性卵巢功能的影响 [J]. 中国卫生标准管理，2018，9(03):57-58.

[4] 王丽．全子宫与次全子宫切除术治疗子宫肌瘤对女性卵巢功能的影响 [J]. 中外医学研究，2018，5(86):95.

[5] 符海萍．全子宫与次全子宫切除术治疗子宫肌瘤对女性卵巢功能的影响 [J]. 中外医学研究，2016，16(87):67.

（上接第 41 页）

况较高，丧失再通的可能。宫腹腔镜具有多种优势，如创伤性较小、痛苦较轻以及准确率较高等[4]。宫腔镜下插入输卵管间质部导管与导丝，慢慢推进，若产生阻力，反复抽动，加大力度哦镜下发现导丝经过管腔 30mm，或者感染没有阻力时，拔出导丝，在导管内注药，并对输卵管通畅程度至畅通情况认真观察。单纯腹腔镜只对伞端阻塞与盆腔病变的应用良好。但宫腹腔镜联合 COOK 导丝可帮助输卵管弯曲情况顺应前进，便于导丝推进，对导丝进入部位充分掌握，对插管时出现的输卵管穿孔情况及时检查，防止单独应用的不足。

伴随腔镜技术在临床上的普遍应用，宫腹腔镜与 COOK 导丝联合治疗具有较强的针对性：第一，便于发现宫腔与盆腔内的异常状况；第二，腹腔镜下进行输卵管通液术便于对输卵管蓝染情况直接观察啊，可对输卵管通畅度有效判断，准确判断阻塞部位，是对输卵管梗阻性不孕判定的重要方法；第三，导丝外层存在亲水涂层，可使其超滑性，使输卵管黏膜损伤有效降低，使因为压力太大导致的相关并发症明显减少[5]。

本研究结果显示：对比组治疗总有效率 76.47%，低于实验组的 94.12%，与相关研究结果一致。

总之，输卵管梗阻性不孕症患者采用宫腹腔镜联合 COOK 导丝治疗，可改善的临床症状，提高患者的治疗效果。

［参考文献］

[1] 卢文芳，梁燕．宫腔镜腹腔镜引导下行 COOK 导丝治疗输卵管堵塞的有效性及安全性 [J]. 当代医学，2017，23(33):123-124.

[2] 刘舟静．宫腹腔镜联合 COOK 导丝在输卵管原因不孕症中的运用 [J]. 中国继续医学教育，2017，9(26):98-99.

[3] 林怡生，王国东，黄筱婧．宫腹腔镜联合 Cook 导丝治疗输卵管近端梗阻性不孕的临床研究 [J]. 福建医药杂志，2017，39(3):30-32.

[4] 谭久娣．宫腹腔镜联合 cook 导丝治疗输卵管阻塞性不孕的疗效分析 [J]. 中国医药科学，2016，6(8):111-113.

[5] 崔丽芬．宫、腹腔镜联合 COOK 导丝介入治疗输卵管阻塞性不孕的临床效果观察 [J]. 泰山医学院学报，2016，37(5):541-542.

（上接第 42 页）

子宫内膜异位症具有良好的临床效果，绝大多数患者经过手术治疗之后就能康复出院，而且复发概率大大降低。[4]

本文针对妇产科手术切口子宫内膜异位症药物治疗和手术治疗两种方法进行研究，发现使用药物治疗的 A 组患者临床治疗有效率为 76%，复发概率为 10%，进行手术治疗的 B 组患者临床治疗有效率为 95%，复发概率为 1%。由此可见，手术治疗方法相对于药物治疗来说，临床效果更佳，也大大降低了病症的复发概率，有利于促进患者的早日康复。

综上所述，采用手术联合药物治疗的方法与只采用药物治疗干预的方法相比，对妇产科手术切口子宫内膜异位症的临床效果更好，能够显著降低病症的复发概率，缓解患者的痛苦，促进患者早日康复。因此，在临床治疗子宫内膜异位症时，要大力推广使用手术联合药物治疗的方法，以获得良好的治疗效果。

［参考文献］

[1] 任小川．妇产科手术切口子宫内膜异位症临床分析 [J]. 深圳中西医结合杂志，2017，27(4):153-154.

[2] 景书坛．妇产科手术切口子宫内膜异位症临床研究 [J]. 中外女性健康研究，2016，(21):130，156.

[3] 费丽晓．妇产科手术切口子宫内膜异位症临床特点思考 [J]. 河南职工医学院学报，2013，25(3):281-282.

[4] 张新丽．妇产科手术切口子宫内膜异位症的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南，2016，14(24):116-117.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com