

腹腔镜下子宫内膜异位症生育指数在子宫内膜异位症合并不孕中的应用研究

莫生娣

湖南湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南吉首 416000

摘要 目的 观察分析腹腔镜下子宫内膜异位症生育指数(EFI)评估子宫内膜异位症伴不孕患者生育功能的临床价值。方法 于2020年02月--2021年02月在本院进行腹腔镜手术治疗的100例子宫内膜异位症合并不孕患者,作为此次研究课题对象,分析患者术后三年妊娠相关性。结果 术后观察随访,100例患者中有55例患者妊娠,其中44例自然妊娠,占比44.00%(44/100);术后三年妊娠与促排卵治疗、EFI评分有关($p<0.05$);术后1年妊娠率最高,与术后2年、3年妊娠率相比差异显著($p<0.05$);子宫腺肌病型患者术后3年妊娠率更低,与其他分型妊娠率相比差异显著($p<0.05$)。结论 伴有不孕的子宫内膜异位症患者,建议参照FEI评分结果提供妊娠建议;鼓励预后良好、EFI评估结果优良者继续治疗;针对FEI评分欠佳者,可以考虑体外受精胚胎移植治疗。

关键词 生育指数;子宫内膜异位症;不孕

中图分类号 R711.71

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2021)01-022-02

子宫内膜异位症常见于育龄期女性群体中,指的是子宫内
膜之外的地方存在活跃程度较高的内膜细胞,不仅会紊乱患
者生理周期,导致患者痛经,而且还会引起不孕不育,给患
者安全健康带来了极大的影响^[1]。腹腔镜手术是目前临床治
疗子宫内膜异位症患者的主要有效手段,不仅可以帮助临床
医师明确诊断患者病情,而且还可以切除病灶,恢复盆腔功能。
近年来,诸多报道发现子宫内膜异位症生育指数(EFI)能够
通过手术因素、病史因素分析,对患者术后妊娠率进行有效
预测,进而指导临床针对性干预^[2]。故而本研究特此以100
例子宫内膜异位症合并不孕患者作为课题对象,尝试利用EFI
指数评估其腹腔镜术后妊娠率,以供临床参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入的观察对象为100例子宫内膜异位症合并不
孕患者,纳入时间均为2020年02月--2021年02月,年龄
区间24-45岁,均龄(31.8 ± 9.1)岁;患病时间1-12年,
平均(6.1 ± 0.9)年;32例继发性不孕、68例原发性不孕;
r-AFS分期I-IV期间,其中22例I期、41例II期、20例III期、
17例IV期。入组标准:参照《妇科学》,结合超声以及实验
室检查,证实为子宫内膜异位症合并不孕症;入院进行择期
腹腔镜手术治疗;知情同意;FSH卵泡刺激素水平低于10U/L。
排除标准:肝肾功能严重受损;精神系统疾病而无法正常沟
通交流;存在手术禁忌症。

1.2 方法

以LF(最低功能)以及EFI评分标准为主,EFI评估包括
妊娠史、年龄、LF评分(卵巢、输卵管及其伞端因素)、病程、
AFS总分以及FS-EEMT评分。各种因素得分之和=EFI评分。
各因素从轻到重分别赋予4分(正常)、3分(轻度)、2分(中
度)、1分(重度)、0分(无功能)。需提及的是,应当对
患者左右两侧卵巢分别进行LF评分,最后计算总分值。具体
评分标准见表1。

1.3 观察指标

腹腔镜术后随访观察1-3年,记录患者妊娠情况。

1.4 数据统计处理

在spss22.0统计学软件中导入计数资料,以%(率)
形式表述,行 χ^2 检验,数据差异判定结果以P值描述,以
Kendall's tau-b检验患者术后妊娠相关性因素,以($P<$
0.05)表示统计学意义。

表1 生育指数EFI评估标准

指标	计分
病程(年)	
≤ 3	2
>3	0
年龄(岁)	
≤ 35	2
36-40	1
>40	0
妊娠史	
有	1
无	0
AFS总分(分)	
>70	0
≤ 70	1
AFS-EMT(分)	
<16	1
≥ 16	0
LF(分)	
1-3	0
4-6	2
7-8	3

2 结果

2.1 腹腔镜术后妊娠率分析,见表2

表2 腹腔镜术后妊娠率分析

类型	例数	术后1年	术后2年	术后3年	合计
卵巢型	30	7	4	2	13
盆腔腹膜型	37	12	4	2	18
混合型	25	6	4	1	11
子宫腺肌病型	8	1	1	0	2
合计	100	26	13	5	44

2.2 腹腔镜术后妊娠率相关性分析,见表3

3 讨论

子宫内膜异位症在不孕症影响因素中占据首位,患有子宫
内膜异位症的患者,其不孕率高于正常育龄期女性数十倍左右
^[3]。目前临床常用腹腔镜技术帮助患者疏通输卵管,以此来改
善其预后,提高其妊娠成功率^[4]。本研究特此随访观察了100

例子宫腔内异位症合并不孕症患者腹腔镜术后妊娠情况, 结果有 55 例患者妊娠, 其中 44 例自然妊娠, 占比 44.00%(44/100)。分析患者术后 1-3 年妊娠相关性, 发现患者术后三年妊娠与促排卵治疗、EFI 评分密切相关 ($p<0.05$); 与促性腺激素治疗、r-AFS 分期并无明显关系 ($p>0.05$); 术后 1 年妊娠率 26.00%、术后 2 年妊娠率 13.00%、术后 3 年妊娠率 5.00%, 差异显著 ($p<0.05$); 术后 3 年妊娠率最低的是宫腺肌病型患者, 只有 2.00%, 明显低于其他分型患者的妊娠率 ($p<0.05$)。此项研究分析有助于临床高效评估子宫内异位症合并不孕患者术后妊娠几率, 进而增强患者治愈信念, 生育指数评分较低的部分患者, 也可以尝试体外受精胚胎移植治疗, 以此来提高术后妊娠概率^[5]。需注意的是, EFI 生育指数评分尚存诸多不足, 并未有效评估患者子宫实际状况。与此同时, 腹腔镜技术治疗可在一定程度上增加患者术后妊娠率, 但是与正常育龄期女性相较而言, 差距依然存在, 由此可见, 腹腔镜手术疗效虽然尚可, 但并不能满足所有患者生育要求。通过腹腔镜手术治疗, 只能使部分患者术后妊娠率有所提高, 但是术后随着时间的推移, 自然妊娠率有可能会随之下降^[6]。

总而言之, 在子宫内异位症伴不孕患者群体中, EFI 生育指数对其妊娠概率的评估具有一定的应用价值, 值得临床引起重视并尝试大范围普及。

参考文献

- [1] 代慧. 腹腔镜治疗子宫内异位症对患者血清内分泌激素状况及生育指数的影响研究 [J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(04):94-95.
- [2] 夏莹, 周晓莉, 刘杰, 等. 生育指数评分预测子宫内

异位症不孕妇女腹腔镜术后自然妊娠价值 [J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(11):1876-1879+1883.

- [3] 孙红霞, 侯顺玉, 付婷. 子宫内异位症生育指数对中重度子宫内异位症患者腹腔镜手术治疗后自然妊娠率的预测价值 [J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(17):1882-1884.
- [4] 郭蓉, 邓斌. 腹腔镜下子宫内异位症生育指数在子宫内异位症合并不孕中的应用研究 [J]. 包头医学院学报, 2020, 36(07):1-4+17.
- [5] 李婷婷, 翟旭华. 子宫内异位症生育指数对异位症患者术后自然妊娠的预测价值 [J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(02):189-192.
- [6] 苏晶晶. 子宫内异位症生育指数预测促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内异位症效果的作用分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(03):44-45.

表 3 子宫内异位症不孕患者腹腔镜术后妊娠率相关性分析

指标		例数	妊娠率	检验值	P
r-AFS 分期	I - II 期	63	39	0.086	>0.05
	III - IV 期	37	5		
促排卵治疗	有	47	32	0.673	<0.05
	无	53	12		
促性腺激素治疗	有	91	39	0.057	>0.05
	无	9	5		
EFI 总分 (分)	<5	16	2	0.175	<0.05
	5-8	61	28		
	>8	23	14		

(上接第 20 页)

创伤性浅表软组织损伤多由于跌倒、碰撞或者摩擦造成, 主要损伤类型有肌肉损伤、肌腱损伤、韧带损伤、半月板损伤。患者受伤后, 往往会伴有疼痛、肢体活动受限, 严重影响了患者的生活质量。因此, 临床应对其进行早期、准确地诊断, 并实施科学、有效的治疗, 以提高患者的预后, 提高生活质量。

临床常用的影像学检查有 X 线、超声等, 均可用于诊断创伤性浅表软组织损伤, 其中 X 线可以显示患者的关节解剖结构, 具有操作简单、价格低廉等优势, 但成像时容易受到患者的皮下脂肪影响, 诊断的准确性有限^[2]。肌骨超声属于超声检查的一种, 主要针对肌肉、骨骼进行检查, 能清楚地显示患者的软组织水肿、肌肉受损、肌腱和韧带撕裂、半月板损伤情况, 能帮助医生判断软组织是否受损, 还能明确损伤的程度、深度^[3], 比 X 线诊断的准确性更高, 对不同类型的损伤的诊

断符合率更高, 能为医生制定治疗计划提供可靠的影像学依据。

总而言之, 肌骨超声在创伤性浅表软组织损伤的诊断中的准确率、特异度、敏感度高于 X 线, 并能对不同类型的损伤进行准确判断, 临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 仲先玲, 曹晓清, 许昌凤, 蒋双兰, 廖志峰. 肌骨超声在创伤性浅表软组织损伤中的诊断价值 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(35):178-180.
- [2] 乔羽. 肌骨超声检查在创伤性浅表软组织损伤中的临床运用分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(08):21-22.
- [3] 韦少平, 李煜文, 曾文苑. 肌骨超声诊断创伤性浅表软组织损伤的临床意义分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(22):216-217.

(上接第 21 页)

操作简便, 能避免跟骨骨折患者患处组织剥离时对软组织造成损伤。微创复位钢板固定术中操作不会对骨折端组织造成较大影响, 牵拉及压迫作用较轻, 对骨折端血供具有较好的保护作用, 有利于骨折愈合^[5]。患者术中出血量少, 进而减轻了患者术后应激反应。治疗过程中, 不需要将骨折端打开, 主要通过克氏针辅助骨折复位, 避免对腓肠肌神经造成损伤, 减低并发症发生率。微创复位钢板固定术有利于术后螺钉及钢板取出, 进而避免出现机械性损伤, 促进术后恢复。所以, 在跟骨骨折患者治疗中, 微创复位钢板固定术治疗效果较好, 能减少出血量, 降低并发症发生率, 促进骨折愈合, 具有应用及推广价值。

参考文献

- [1] 肖国栋, 刘国辉. 跗骨窦切口联合经皮置钉技术微创治疗跟骨骨折的临床疗效分析 [J]. 临床外科杂志, 2016, 24(10):783-785.
- [2] 农朝鹏. 微创小切口钢板内固定治疗跟骨骨折的疗效分析 [J]. 中外医疗, 2016, 35(15):22-23.
- [3] 王继继, 李彦林, 徐敏. 微创钢板内固定术治疗跟骨骨折患者的临床效果分析 [J]. 中国农村卫生, 2016, 24(19):58-58.
- [4] 吴超. 微创空心螺钉内固定与钢板内固定治疗跟骨骨折的临床疗效分析 [J]. 养生保健指南, 2016, 15(18):14-14.
- [5] 王飞. 跗骨窦入路微创内固定治疗糖尿病跟骨骨折患者的临床研究 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(9):41-42.