

本文引用: 韩玉新, 南燕, 毛爱荣. 腹腔镜手术治疗输卵管妊娠 206 例 [J]. 新乡医学院学报, 2014, 31(2): 137-138.

【临床研究】

腹腔镜手术治疗输卵管妊娠 206 例

韩玉新¹, 南燕², 毛爱荣¹

(1. 解放军 91 中心医院妇科一区, 河南 焦作 454003; 2. 新乡医学院第三附属医院妇产科, 河南 新乡 453003)

摘要: 目的 探讨腹腔镜手术治疗输卵管妊娠的临床应用。方法 对 206 例异位妊娠患者依据具体情况行腹腔镜下不同手术。术后监测血人绒毛膜促性腺激素(HCG)水平。输卵管妊娠保守性手术术中予以甲氨蝶呤局部注射, 术后 3 个月行造影术, 并随访术后 1~2 a 内妊娠情况。结果 输卵管妊娠 206 例, 其中输卵管妊娠破裂型 21 例, 流产型 185 例; 行腹腔镜下患侧输卵管切除术 45 例, 行腹腔镜取胚术 161 例。术后监测血 HCG 水平, 204 例降至正常, 2 例异常。发生持续性异位妊娠 1 例, 发现宫内妊娠 1 例。输卵管妊娠保守性手术术后 3 个月输卵管造影结果显示输卵管通畅率达 82.6%, 随访 1~2 a 宫内妊娠率达 78.3%。结论 腹腔镜下手术治疗输卵管妊娠是目前较理想的手术方法, 可提高输卵管通畅率及宫内妊娠率。术中注射甲氨蝶呤, 术后严密监测血 HCG 水平, 可避免持续性异位妊娠的发生。

关键词: 腹腔镜; 输卵管妊娠; 治疗

中图分类号: R147.22 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2014)02-0137-02

Laparoscopic operation on tubal pregnancy in 206 cases

HAN Yu-xin¹, NAN Yan², MAO Ai-rong¹

(1. The First Gynecological Area, 91 Central Hospital of People's Liberation Army, Jiaozuo 454003, Henan Province, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, the Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, Henan Province, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical application of laparoscopic treatment on tubal pregnancy. **Methods** A total of 206 patients with tubal pregnancy had been performed by laparoscopic operation according to the different condition. Blood human chorionic gonadotropin(HCG) level of the patients was detected after operation. Methotrexate was injected locally during the conservatism operation and the patients had angiography after 3 months later and pregnancy information had been followed up for 1-2 years. **Results** In the 206 cases of tubal pregnancy, there were 21 cases of rupture type tubal pregnancy and 185 cases of tubal abortion type. Forty-five cases had salpingectomy and 161 cases took the embryo under the laparoscopes. The monitoring of blood HCG after the laparoscopic operation showed that blood HCG level of 204 cases reached the normal value and 2 cases were abnormal. One case had continued pregnancy and 1 case had intrauterine pregnancy. Salpingography results showed that tubal patency rate reached 82.6%. The follow-up of 1-2 years showed that the intrauterine pregnancy rate was 78.3%. **Conclusion** Laparoscopic operation is the best method for the treatment on tubal pregnancy because it can increase the tubal patency rate and intrauterine pregnancy rate. Occurrence of continued pregnancy can be avoided by injecting of methotrexate and closely monitoring of blood HCG.

Key words: laparoscopes; tubal pregnancy; treatment

近年来输卵管妊娠发病率明显增高,且患者有年轻化趋势,多数患者有保留生育功能的要求,对输卵管妊娠患者选择合理的治疗方案是妇产科医学界关注的问题。在对输卵管妊娠的治疗方法中,腹腔镜手术因具有创伤小、出血少、恢复快的优点,尤为重要,是其较开腹手术能更好地保护患者的生育功能,已逐渐代替了开腹手术。解放军 91 中心医院 2008 年 10 月至 2012 年 5 月用腹腔镜手术治疗输卵

管妊娠 206 例,取得了良好的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 10 月至 2012 年 5 月在解放军 91 中心医院采用腹腔镜手术治疗的输卵管妊娠患者 206 例,年龄 17~44 岁,平均(27.3±2.3)岁;停经时间 35~90 d。其中输卵管妊娠破裂型 21 例(10.19%),流产型 185 例(89.81%);重复性输卵管妊娠 24 例(11.65%),双侧输卵管同时妊娠 1 例(0.49%),宫内外同时妊娠 2 例(0.97%)。

1.2 方法 根据患者生育要求及术中情况,206 例患者中行腹腔镜下输卵管切除术 45 例,行腹腔镜下

DOI: 10.7683/xyxyxb.2014.02.018

收稿日期: 2013-09-23

作者简介: 韩玉新(1970-),女,河南焦作人,学士,副主任医师,主要从事妇科与产科工作。

挤压取胚或切开取胚术 161 例,手术均为腹腔镜下完成。如术中输卵管变形严重或出血活跃,行患侧输卵管切除术;若为伞部妊娠可行挤压取胚术;壶腹部妊娠行输卵管切开取胚术,取胚后缝合,恢复解剖形态。术中发现盆腔粘连或对侧输卵管伞端闭锁等病变情况,予以松解术及输卵管修复整形、恢复输卵管解剖形态等处理。常规在输卵管患处近子宫段浆膜下注射甲氨蝶呤(methotrexate, MTX) 20 mg(用生理盐水稀释为 5 mL),再注射生理盐水 5 mL。术后严密监测血人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG),直至降至正常。输卵管妊娠保守性手术,术后首次月经结束后 3~7 d 行输卵管通液,术后 3 个月行输卵管造影,术后随访 1~2 a 内妊娠情况。

2 结果

206 例输卵管妊娠患者,手术均为腹腔镜下完成,手术成功率 100%。术后监测血 HCG 水平,204 例降至正常,2 例异常。发生持续性异位妊娠 1 例,术后监测血 HCG 异常升高(术中未行 MTX 局部治疗,术后中途失访未定期监测血 HCG 水平);发现宫内妊娠 1 例(术前宫内未见妊娠囊)。行腹腔镜下挤压取胚或切开取胚术的 161 例患者,术后 3 个月行输卵管造影术,133 例(82.6%)通畅;22 例(13.6%)通而不畅,6 例(3.7%)不通。随访 1~2 a 宫内妊娠率达 78.3%(126/161),部分患者仍在随访中。

3 讨论

近年来输卵管妊娠的发病率明显提高,而输卵管妊娠流产型的发病率远远高于破裂型,约为破裂型的 8.8 倍。应用血 HCG 水平监测和阴道超声技术可以更早更准确地诊断输卵管妊娠,为患者提供了保守治疗的有利时机。临床上常依据患者的输卵管状态和生育要求选择治疗方案,对于有生育要求的患者行输卵管取胚术逐渐成为治疗输卵管妊娠的首选术式^[1]。根据受精卵着床的部位及输卵管病变情况选择术式,若为伞部妊娠可行挤压将妊娠物挤出;壶腹部妊娠行输卵管切开术,取出胚胎后再缝合^[2]。

腹腔镜保守性手术可提高患者输卵管再通率,改善患者生殖状态。腹腔镜手术目前已成为治疗输卵管妊娠的首选手术方法,其创伤小,术后恢复快、盆腔粘连少,且能在直视下了解子宫附件形态,及时发现盆腔粘连及输卵管病变,进行必要的处理,为更好地保留患者输卵管的生育功能提供了条件。多数学者认为,腹腔镜手术较开腹手术具有更好的保护患者生育功能的作用^[3-4]。其原因是腹腔镜在完全封闭的盆腔内进行操作,避免了脏器在空气中暴露及

手套纱布对组织的接触损伤,减少了术后输卵管周围粘连的发生,从而保护了患者的输卵管功能,增加宫内妊娠机会,减少重复性妊娠的发生。杨丽华等^[5]研究结果显示,腹腔镜保守性手术治疗输卵管妊娠后输卵管通畅率为 83.33%。马莉等^[6]研究结果显示,输卵管妊娠腹腔镜保守性手术后早期通液患侧输卵管通畅率为 85.29%,宫内妊娠率为 86.76%。本研究结果显示,行输卵管妊娠腹腔镜保守性手术患者术后 3 个月造影通畅率为 82.6%,随访 1~2 a 宫内妊娠率达 78.3%。

输卵管妊娠行保守性手术后,残余细胞有可能继续生长,再次发生出血,引起腹痛,称为持续性异位妊娠,其发生率为 5%~10%^[7]。对腹腔镜保守性手术,切开取胚或挤压取胚时,取出较大妊娠组织可用取石钳,避免组织破碎致绒毛滋养细胞遗留腹腔;常规在输卵管妊娠部位近子宫段浆膜下注射稀释的 MTX,以杀死残余滋养细胞,预防持续性异位妊娠的发生^[7];术后严密监测血 HCG 水平,直至降至正常。如发现血 HCG 升高或术后 1 d HCG 下降 <50%,或术后 12 d 血 HCG 水平未下降至术前水平的 10% 以下,需行超声检查,以明确是否合并宫内妊娠或对侧输卵管妊娠,排除后可考虑持续性异位妊娠,需及时补充 MTX 或米非司酮保守治疗,必要时需再次手术。本组病例采用以上方法后至今无持续性异位妊娠发生。

总之,目前腹腔镜手术已经成为治疗异位妊娠的理想方法。输卵管取胚术逐渐成为有生育要求的输卵管妊娠患者的首选术式,可提高患者输卵管再通率,改善患者生殖状态,降低重复性输卵管妊娠率。保守性手术术中予患者 MTX 局部注射可预防持续性异位妊娠。

参考文献:

- [1] Mol F, Strandell A, Jurkovic D, et al. The ESEP study: salpingotomy versus salpingectomy for tubal ectopic pregnancy; the impact on future fertility: a randomized trial [J]. *BMC Womens Health* 2008, 8: 11.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 56.
- [3] 邱晓红, 韩丽英, 李荷莲. 不同术式治疗输卵管妊娠后的生育结局研究 [J]. *中国内镜杂志* 2006, 12(10): 1022.
- [4] 李光仪. 实用妇科腹腔镜手术学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 396-409.
- [5] 杨丽华, 苏莹, 冷天艳. 未破裂型输卵管妊娠腹腔镜保守性手术和甲氨蝶呤治疗的比较研究 [J]. *实用妇产科杂志* 2012, 28(11): 985-986.
- [6] 马莉, 黎明, 陆丽华. 输卵管妊娠腹腔镜保守性手术后早期通液治疗的价值 [J]. *中国妇幼保健* 2012, 27(6): 925.
- [7] 万晨东, 朱晨燕, 闵敏, 等. 输卵管妊娠腹腔镜保守性手术 32 例临床分析 [J]. *中国妇产科临床杂志* 2011, 12(1): 54.

(本文编辑:王燕 英文编辑:王燕)