

异位妊娠腹腔镜与开腹手术保留输卵管的疗效

薛智欣 张 璐

吉林市中心医院 吉林 132000

摘要: **目的:** 分析输卵管妊娠的腹腔镜与开腹手术保留输卵管临床疗效。**方法:** 抽选我院2020年1月到2022年1月之间收治的输卵管妊娠患者共100例进行研究, 结合患者自主意愿并围绕对患者的评估指标, 分别针对开展腹腔镜保留输卵管、开腹手术保留输卵管的患者进行分组调查, 其中行腹腔镜手术50例归入观察组, 行开腹手术50例归入对照组, 对比两组术后 β -HCG降至正常数值的时间、恢复日常工作时间($d, \bar{x} \pm s$); 月经正常恢复时间($d, \bar{x} \pm s$); 三个月后输卵管通畅占比[n(%)] ; 1.5年内同侧异位妊娠概率[n(%)]。统计患者术前、术中与术后的出血量平均值(ml)。记录患者首次肛门排气时间、首次下床活动时间、住院天数、抗生素使用时间、镇痛剂使用量。**结果:** 术后观察组的整体恢复较快, β -HCG数值下降速度略快(对比值9:12)、14天可恢复工作(对比值14:16)、39天基本恢复月经(对比值39:42)、复查输卵管通畅率偏高(对比值86%:94%)同侧再次异位妊娠发生率较低(对比值4%:12%); 围术期的出血量偏低且围术期患者用药量低、早期活动时间短、住院时间短。(P<0.05)。**结论:** 输卵管妊娠可通过开腹手术或腹腔镜手术得以开窗取胚治疗, 保留患者的输卵管, 两者均为安全的手术形式, 但从预后效果看, 腹腔镜术后患者的输卵管通畅概率高, 术后同侧同位置妊娠的发生率偏低, 更有利于患者再次妊娠, 且相应药物的使用量少, 有助于缩短围术期对患者心理的刺激。

关键词: 输卵管妊娠; 腹腔镜; 开腹手术; 保留输卵管

Effect of laparoscopy and laparotomy on preserving fallopian tube in ectopic pregnancy

Zhixin Xue, Lu Zhang

Jilin Central Hospital, Jilin 132000

Abstract: **Objective:** to analyze the clinical efficacy of laparoscopic and open surgery for tubal pregnancy. **Methods:** a total of 100 patients with tubal pregnancy treated in our hospital from January 2020 to January 2022 were selected for research. Combined with the independent will of patients and around the evaluation indicators of patients, the patients who carried out laparoscopic preservation of tubal and open surgery to preserve tubal were divided into groups. Among them, 50 patients who underwent laparoscopic surgery were included in the observation group and 50 patients who underwent open surgery were included in the control group. The postoperative outcomes of the two groups were compared β - The time when hCG drops to normal value and the time to resume daily work (D, \bar{x}, s); Normal menstrual recovery time (D, \bar{x}, s); The proportion of tubal patency after three months [$n(\%)$]; Probability of ipsilateral ectopic pregnancy within 1.5 years [$n(\%)$]. The average bleeding volume (ML) before, during and after operation was counted. The first anal exhaust time, the first time out of bed activity time, the length of hospital stay, the use time of antibiotics and the use amount of analgesics were recorded. **Results:** the overall recovery of the observation group was faster, β - HCG value decreased slightly faster (contrast value 9:12), work could be resumed in 14 days (contrast value 14:16), menstruation basically resumed in 39 days (contrast value 39:42), the patency rate of fallopian tube was high (contrast value 86%:94%), and the incidence of ipsilateral ectopic pregnancy was low (contrast value 4%:12%); The amount of perioperative bleeding is low, and the perioperative patients have low dosage, short early activity time and short hospital stay. (P<0.05). **Conclusion:** tubal pregnancy can be treated by fenestration and embryo extraction through laparotomy or laparoscopic surgery, and the patient's tubal can be preserved. Both of them are safe surgical forms. However,

from the perspective of prognosis, the probability of tubal patency after laparoscopic surgery is high, and the incidence of ipsilateral and same position pregnancy is low, which is more conducive to the patient's second pregnancy, and the use of corresponding drugs is less, which is helpful to shorten the perioperative psychological stimulation to the patient.

Keywords: tubal pregnancy; laparoscope; Laparotomy; Preservation of fallopian tube

异位妊娠中输卵管妊娠最为常见, 卵子在患者输卵管壶腹部受精, 因多种因素无法转移到子宫, 只能在输卵管位置着床继而发育, 随着囊胚的长大, 患者输卵管无法承受妊娠胚胎而会诱发腹痛、不规则出血等表症, 还容易诱发内出血造成失血性休克, 对患者有生命威胁。异位妊娠需及时住院手术取胚, 以尽可能保留输卵管, 但输卵管在开窗后仍旧容易在取胚位置留下瘢痕, 发生再次同一位置的宫外孕, 对患者造成的生理、心理创伤加剧。因此手术的开展形式, 对患者今后的妊娠有一定程度的影响。目前腹腔镜与开腹手术是最为常见的手术类型, 随着腹腔镜的普及, 针对腹腔镜手术的质疑逐渐消失^[1], 腹腔镜手术的受益程度高于开腹手术, 腹腔镜的微创下患者恢复环境好, 但对施术者具有更高的技术要求, 结合患者的意愿以及术前评估, 本文围绕输卵管妊娠、保留输卵管的需求, 分别从腹腔镜、开腹手术模式以及影响展开探究。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

抽选我院2020年1月到2022年1月之间收治的输卵管妊娠患者共100例进行研究, 结合患者自主意愿并围绕对患者的评估指标, 分别针对开展腹腔镜保留输卵管、开腹手术保留输卵管的患者进行分组调查, 其中行腹腔镜手术50例归入观察组, 患者平均停经天数(42.56 ± 11.26) d; 平均包块大小(2.15 ± 0.85) cm; 平均年龄为(41.26 ± 6.51)岁, 其中11例妊娠在峡部, 占比为22%; 13例妊娠在伞部, 占比为26%; 26例妊娠在壶腹部, 占比为52%。行开腹手术50例归入对照组, 患者平均停经天数(46.15 ± 11.84) d; 平均包块大小(2.10 ± 0.36) cm; 平均年龄为(36.48 ± 8.26)岁, 其中12例妊娠在峡部, 占比为24%; 9例妊娠在伞部, 占比为18%; 29例妊娠在壶腹部, 占比为58%。另外患者的妊娠次数、流产经历、不良妊娠史、生育次数不作为本研究关联内容, $P > 0.05$ 。患者均签署参与实验调查同意书, 获得我院伦理委员会批准。

排除条件: 术中患者输卵管堵塞严重或家属同意切除; 患者为卵巢妊娠; 输卵管妊娠后患者主张切除; 保守治疗; 输卵管合并子宫妊娠; 输卵管严重畸形; 近一年有妊娠手术史; 麻醉过敏。

纳入条件: 患者对手术知情并能够接受术后的潜在不良问题; 患者对术后再次妊娠可能为输卵管妊娠情况充分了解; 患者具有手术以及住院治疗配合意识; 患者

家属对手术知情并签署有关同意书。

1.2 方法

开腹手术: 抽血等检验后对患者进行术前评估, 备皮、插入导尿管、做好术前说明工作, 术中引导患者平卧, 麻醉后进行耻骨联合横行5cm切口, 钳住患侧基于肿胀处顺应脉络划开1cm, 取出胚胎后以聚酯线缝合, 沿着腹壁依次缝合。

腹腔镜手术: 常规术前检查与配血, 常规术前备皮等与开腹手术雷同, 麻醉后于患者肚脐部切开1cm建立气腹, 置镜, 穿刺双腹部下侧戳卡, 用抓钳提起输卵管挤压式取胚, 将组织挤出后以生理盐水冲洗, 壶腹部取胚以电凝在无血管区切开管壁, 清除胚胎与血块, 而后止血。

1.3 观察指标

对比两组术后 β -HCG降至正常数值的时间($d, \bar{x} \pm s$)、恢复日常工作时间($d, \bar{x} \pm s$); 月经正常恢复时间($d, \bar{x} \pm s$); 三个月后输卵管通畅占比[n(%)]]; 1.5年内同侧异位妊娠概率[n(%)]。

统计患者术前、术中与术后的出血量平均值(ml)。

记录患者首次肛门排气时间、首次下床活动时间、住院天数、抗生素使用时间、镇痛剂使用量。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案SPSS 21.0进行数据处理, 均数 \pm 标准差($4-s$)表示, 配对资料t计量、计数 χ^2 检验, 统计差异P判定($P < 0.05$ or $P > 0.05$)。

2. 结果

2.1 术后追踪患者情况了解到, 观察组患者基本在9天左右恢复正常 β -HCG(低于10或低于5, 与患者所在地医院指标相对应); 以具备日常工作能力为统计标准, 经问卷调查, 观察组自述在14天左右具备恢复工作的身体能力, 对照组16天左右可恢复工作(部分患者并未真正参与工作, 而是具备能力仍在家修养); 对患者月经恢复时间的统计中, 观察组平均39天恢复月经, 对照组平均42天恢复月经, 恢复虽然相对晚, 但处于正常时间段, 且患者的月经无特别问题(如颜色、血块等); 三个月后电话通知患者复查输卵管, 其中观察组94%的患者输卵管通畅, 其他6%的患者在造影显影下表示为通而不畅; 对照组86%的患者输卵管通畅, 余数患者为通而不畅; 1.5年内, 对患者进行妊娠跟踪调查, 其中观察组2例患者在同侧再次输卵管妊娠, 对照组6例同侧再次输卵管妊娠, 对再次妊娠阶段的治疗与手术情况不做调查说明, 详见表1。

表1 输卵管妊娠保留输卵管手术后相应指标调查

组别	n	β-HCG降至正常数值的时间	恢复日常工作时间	月经正常恢复时间	三个月后输卵管通畅占比	1.5年内同侧异位妊娠概率
观察组	50	9.52 ± 6.41	14.26 ± 9.52	39.51 ± 4.75	47 (94%)	2 (4%)
对照组	50	12.56 ± 5.48	16.58 ± 5.49	42.63 ± 5.67	43 (86%)	6 (12%)
X ²	-					
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察组患者术前、术中与术后的出血量平均值分别为 286.54 ± 81.26; 25.56 ± 6.25; 51.59 ± 6.48。对照组患者术前、术中与术后的出血量平均值分别为 275.26 ± 94.56; 42.65 ± 5.28; 76.59 ± 9.45。

2.3 观察组患者首次肛门排气时间 20.63 ± 5.56min、首次下床活动时间 5.24 ± 3.26h、住院天数 2.15 ± 1.24d、抗生素使用时间 1.52 ± 0.85d、镇痛剂用量 256.35 ± 74.56ml。对照组首次肛门排气时间 29.52 ± 5.74min、首次下床活动时间 8.15 ± 4.26h、住院天数 6.53 ± 1.84d、抗生素使用时间 3.48 ± 1.23d、镇痛剂用量 423.57 ± 55.14ml。

3. 讨论

腹腔镜近几年的推广率较高, 针对异位妊娠手术, 可经腹腔镜下穿刺口缩减创口, 有助于术后的尽快恢复, 传统开腹手术盛行, 初阶段引入腹腔镜手术的时期, 医疗卫生组织针对腹腔镜价值的讨论与研究匮乏, 未充分接触腹腔镜时期, 部分传统医疗工作者对腹腔镜存疑, 认为腹壁微创但腹内巨创, 且初期腹腔镜手术开展的技术人员凤毛麟角, 医务人员以及患者对腹腔镜的信赖度偏低, 随着医疗的发展与手术技术形式的健全化, 腹腔镜、宫腔镜等手术形式越来越多的被患者认可, 现阶段, 微创手术已经成为手术治疗的首选, 腹腔镜对比开腹手术, 具备多种优势: 其一腹部的创口小, 只需在腹壁处与双侧下腹部切开较小的口, 或可单孔执行手术, 将创口隐藏在肚脐中, 术后的美观性较强, 疤痕小, 对患者造成的心理刺激少; 其二术后几乎不必应用止痛药, 只需利用止痛泵缓解疼痛, 临床视觉模拟疼痛评估中, 腹腔镜术后患者的疼痛值偏低, 而开腹手术对止痛针的依赖更强, 疼痛值评估也偏高; 其三预后好, 部分患者术后当天即可下床短暂活动, 术后第二天具备出院条件, 但开腹手术第二天下床活动例数偏少更无法出院, 这就顺势的影响了术后患者开工的时间、身体完全恢复的时间乃至月经恢复时间^[2]。

异位妊娠后需经系统检查, 了解输卵管着床位置、流产、包块大小以及破裂情况, 对患者停经时间、腹腔内出血与否进行调查, 围绕腹痛程度、阴道出血、面色、脉搏数、血压等预防休克, 结合患者异位妊娠的典型性

特征, 经穹窿穿刺、血HCG测定、B超检查确认胚胎位置, 另对非典型问题如陈旧性宫外孕、未破裂性宫外孕, 需另行体格检查, 经专家判断为手术提供指征, 腹腔镜可分别针对典型性与非典型异位妊娠患者准确治疗, 可及时剔除胚胎制止疼痛^[3]。

腹腔镜已经逐步成为当代异位妊娠治疗的金标准, 借由腹腔镜进行输卵管开窗取胚, 或切除、注入药物, 相较于腹腔镜探查形式, 更为便捷, 不受脏器与其他系统的干扰, 患者相应医源性损伤可基本避开。本研究中, 采取腹腔镜手术, 观察组术后血值下降速度快, 患者恢复身体的时间较早, 且围术期患者的出血量少, 术后患者排气、下床以及出院较早, 促使施行腹腔镜手术的患者对本次异位妊娠的痛楚减弱, 医院的手术效率高, 患者转化率偏高^[4]。

腹腔镜的手术相较于开腹手术的技术要求偏高, 开腹手术应用的器械传统, 主要以钳子、剪刀等操作, 利用纱布止血可明确出血位置, 通过医生的手部触感充分掌握病灶情况, 手术针对性较强, 而腹腔镜手术需借由小孔远距离操作, 缝合等环节难度加大, 无法以触觉克服手术问题, 术前通常需配合核磁共振检查、阴道超声检查, 避免术中取胚遗漏, 更为干净准确的剥离胚胎, 有经验的术者完全可以在非手部直接接触病灶的过程中, 获得与开腹手术同样的操作效果, 因此腹腔镜开展需要术者技术达到更高的水准^[5]。

综上所述, 腹腔镜相较于开腹手术的优势更多, 无论从医疗研究角度还是患者需求角度, 腹腔镜都优于开腹手术, 术前可介绍腹腔镜的优势与手术形式, 通过患者对两种手术的基本了解, 促使患者自行选择手术类型, 并提示患者可能存在的术后问题, 以微创为主要的介入形式, 为降低再次同侧宫外孕提供手术支持, 腹腔镜围术期应全面评估患者病情, 以针对性目标开展手术, 降低出血与术后疼痛的概率, 结合患者就医条件、腹腔镜的日趋成熟, 推广腹腔镜于输卵管保留诉求方面的应用。

参考文献:

- [1]陈美容. 药物水压胚胎分离法腹腔镜手术治疗输卵管妊娠的有效性分析[J]. 中国医药科学, 2020, 10(4): 4.
- [2]段元丽, 李玉蓉. 腹腔镜手术治疗与开腹手术治疗异位妊娠的临床效果差异及再次妊娠结局研究[J]. 贵州医药, 2020, 44(9): 2.
- [3]张蕾. 腹腔镜下输卵管切开取胚缝合术治疗输卵管妊娠患者的疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(11): 3.
- [4]黄志霞, 欧阳振波, 李群, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗失血性休克型异位妊娠的临床疗效对比分析[J]. 妇产与遗传: 电子版, 2020, 10(4): 5.
- [5]任丽英. 经脐单孔腹腔镜治疗输卵管妊娠的临床效果及安全性分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(10): 2.