

# 妇科内镜治疗输卵管阻塞性不孕症的疗效

李 丽 孙栋燕

山东省平度市第三人民医院 山东 平度 266753

**【摘要】：目的：**分析妇科内镜治疗输卵管阻塞性不孕症的疗效。**方法：**选取2018年3月至2021年10月，我院收治的输卵管阻塞性不孕症患者120例，随机分为实验组和对照组，每组各60例。对照组使用常规开腹手术治疗，实验组实施妇科内镜治疗，比较两组的治疗效果。**结果：**实验组的手术时间、手术出血量、术后下床时间、住院时间均较低于对照组；实验组术后并发症发生率低于对照组；实验组患者的妊娠成功率高于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**妇科内镜治疗输卵管阻塞性不孕症的疗效较好，能够减少手术时间以及手术出血量，有利于患者术后恢复，对输卵管的疏通作用较好，具有临床使用价值。

**【关键词】：**妇科内镜；输卵管阻塞；不孕症

## Effect of Gynecological Endoscopy on Infertility Due to Tubal Obstruction

Li Li, Dongyan Sun

The Third People's Hospital of Pingdu City Shandong Pingdu 266753

**Abstract:** Objective: To analyze the efficacy of gynecological endoscopy in the treatment of infertility due to fallopian tube obstruction. Methods: From March 2018 to October 2021, 120 patients with infertility due to fallopian tube obstruction admitted to our hospital were randomly divided into experimental group and control group, with 60 patients in each group. The control group was treated with conventional laparotomy, and the experimental group was treated with gynecologic endoscopy. The therapeutic effects of the two groups were compared. Results: The time of operation, the amount of bleeding, the time of getting out of bed after operation and the time of hospitalization in the experimental group were lower than those in the control group; The incidence of postoperative complications in the experimental group was lower than that in the control group; The pregnancy success rate of the experimental group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Gynecological endoscopy has a good effect in the treatment of tubal obstruction infertility, which can reduce the operation time and the amount of bleeding, help patients recover after surgery, and has a good role in dredging the fallopian tubes, with clinical value.

**Keywords:** Gynecological endoscopy; Obstruction of fallopian tube; Sterility

输卵管阻塞性不孕症是一种由输卵管阻塞而造成的无法受孕的症状，输卵管是精子与卵子相遇结合形成受精卵的主要通道，是妊娠发生的重要条件<sup>[1]</sup>。输卵管阻塞主要是指输卵管梗阻周围粘连，或输卵管功能受损，以及发生输卵管积水等情况。通过输卵管造影或妇科内镜下，能够看到双侧或单侧输卵管不通。通常发生输卵管阻塞的原因因为输卵管自身发生病变，如输卵管发育不良、盆腔炎症以及宫外孕的发生等疾病。目前临床上治疗输卵管阻塞的方式主要是通过手术治疗，但是常规的开腹手术具有较高的危险性，并且术后需要更多的时间恢复。随着现代医疗技术的发展，内镜手术已经得到了广泛的关注，并且在多种疾病的治疗中均取得了良好的治疗效果<sup>[2]</sup>。内镜手术相较于传统的开腹手术具有创口更小，术后恢复速度更快的优点，目前在临床治疗中的使用率较高。为探究内镜在治疗输卵管阻塞性不孕症上的治疗效果，我院开展了相关的研究，具体分析如下：

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选取2018年3月至2021年10月，我院收治的输卵管阻塞性不孕症患者120例，随机分为实验组和对照组，每组各60例。实验组年龄22-36岁，平均年龄（ $27.33 \pm 4.71$ ）岁。对照组年龄21-37岁，平均年龄（ $27.41 \pm 4.69$ ）岁。两组患者的年龄以及疾病症状等资料具有可比性（ $P < 0.05$ ）。

纳入标准：（1）符合输卵管阻塞性不孕症的临床诊断标准的患者；（2）对本实验的实验内容、环节等完全知情，并自愿参与实验的患者。

排除标准：（1）合并有严重精神异常或认知功能障碍、意识障碍的患者；（2）合并有其他严重疾病的患者，如恶性肿瘤、心肺肾功能不全、凝血功能障碍等。

#### 1.2 方法

对照组使用开腹手术治疗：进行常规麻醉，然后按照常规开腹手术要求进行。

实验组实施妇科内镜治疗：通常是在患者月经结束后第5天实施手术治疗，针对输卵管粘连位置在远端的患者，对患者进行常规麻醉，麻醉后取患者截石位，扩开阴道，使用宫颈钳夹住宫颈前唇，置入通水管，注入3-5ml水，并留置导尿管。在距离肚脐10cm的位置做一个手术切口，切口长度控制在5mm，缓慢放置腹腔镜。然后在患者的两侧髂前上嵴内做5mm长的切口，根据患者情况以及手术要求选择相应的器械，根据输卵管的情况选择手术治疗方案。

#### 1.3 观察指标

记录两组患者的手术时间、手术出血量、术后下床时间、住院时间，记录两组患者的术后并发症发生情况，包括下肢静脉血栓、感染、腹胀。对两组患者进行2年随访，记录2年内患者的妊娠情况，计算妊娠成功率。

#### 1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析，使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术指标以及恢复指标比较

实验组手术时间、术后下床活动时间、住院时间均较对照组更短，手术出血量少于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表1：

表1 两组患者手术指标以及恢复指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	手术时间 min	手术出血量 mL	术后下床时间 h	住院时间 h
实验组	60	53.22±9.48	12.15±1.68	4.13±1.69	9.12±1.77
对照组	60	77.45±11.24	54.31±4.58	38.57±4.16	18.38±2.14
t	-	12.764	66.942	59.412	25.828
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 两组患者术后并发症发生率比较

实验组腹胀发生2例，并发症发生率为3.33%，对照组下肢静脉血栓3例，感染1例，腹胀4例，并发症发生率为13.33%，可见实验组的并发症发生率低于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

### 2.3 两组患者妊娠成功率比较

实验组妊娠成功率为86.67%，对照组妊娠成功率为83.33%，可见实验组与对照组的妊娠成功率无明显差异，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

## 3 讨论

输卵管不仅的作用不仅仅是连接子宫和卵巢，还具有排卵、输精、提供精子和卵子结合的场所以及输送受精卵及时到达宫腔内膜的作用。因此输卵管是受孕的重要通道，是精子和卵子结合的必要条件。输卵管是女性生殖器的重要组成部分之一，对拾卵、精子获能、卵子受精、受精卵输送以及早期胚胎的生存和发育均有重要的作用<sup>[3]</sup>。输卵管阻塞的发生会造成精子与卵子无法正常结合，从而导致不孕症的发生。单侧输卵管阻塞尚有妊娠的可能性，如发生双侧输卵管阻塞，则不能正常妊娠。输卵管阻塞的患者在临床上通常没有明显的表现症状，通常是在长时间未发生妊娠的情况下，进行不孕检查时才发现。导致输卵管阻塞的原因，大多数是由于输卵管发生炎症感染造成的输卵管粘连，因此，女性在日常生活中应该注意清洁卫生，避免感染的发生，保护好输卵管，才能发生正常受孕。在感染后的急性炎症期，输卵管壁会明显红肿增厚，如为及时发现进行有效的治疗，输卵管内积有渗出液或者脓液，可形成输卵管积水或积脓。在长时间未进行治疗或治疗不当的情况下，输卵管内会逐渐形成慢性炎症，导致输卵管不通。但是根据患者的输卵管炎症情况可能造成宫腔内的不同程度的粘连，如轻度战乱或部分阻塞。现代医学认为，造成输卵管阻塞性不孕症的原因可能有先天输卵管发育不良、功能性输卵管痉挛、炎症性输卵管阻塞、结核性输卵管不通以及子宫内膜异位症等。

输卵管阻塞性不孕症患者的临床表现通常为下腹部隐痛、腰痛以及月经异常，但是有部分患者除导致不孕症状以外，通常无明显表现症状。输卵管造影以及腹腔镜检查能够对输卵管阻塞性不孕症进行确诊，并且能够明确输卵管阻塞的位置以及阻塞程度，常见的输卵管阻塞问题有输卵管细长，而呈现串珠或僵直状的有为结核性输卵管不通的可能，其治疗的难度较大。在进行检查时还应该注意患者子宫位置、大小以及宫腔的形状，查看子宫宫腔有无变形或边缘是否整齐或者规则，有无损伤等。通常由慢性输卵管炎症引起的输卵管阻塞性不孕症的病情较为复杂，根据患者的慢性炎症时间以及体质强弱，其不孕症的情况可存在明显差异，并且大部分患者存在多种并发症。结核性输卵管慢性炎症多为继发性，结核多发生于肺部，其次是发生于腹膜，而结核性输卵管不通通常是在月经初潮时期感染，多发于青春期。

临床上治疗输卵管的方式主要是手术治疗，包括输卵管造影、输卵管通液等，对手术治疗后效果不理想以及不愿意接受手术治疗的，还可以进行辅助生殖技术。传统手术治疗是开腹手术，对患者造成的创伤较大，术后恢复的时间较长。随着现代医疗技术的发展，输卵管的手术方式也有所发展，从开腹手术逐渐发展至内镜手术治疗。而这一手术的革命进程主要得益于腹腔镜技术的不断发展与成熟。内镜技术的发展和运用，在多种疾病上均有良好的治疗效果，在医学领域已经得到了广泛的应用。妇科内镜主要是用于治疗阴道炎等多种妇科疾病的治疗方式，可用于检查宫颈、阴道壁等部位的情况，主要是由镜部，纤维导光部分以及冷光源三个部分组成，还可附带电灼以及切割器等。而内镜检查通常有三种类型，分别为腹腔镜、阴道镜以及宫腔镜<sup>[4]</sup>。输卵管的治疗主要是使用宫腔镜以及腹腔镜，宫腔镜是通过阴道以及子宫颈进入到宫腔内，能够在不做切口的情况下对单纯的输卵管近端阻塞进行治疗，对患者的伤害较小。而腹腔镜的使用可能需要在相应的腹部位置做一个较小的切口，如使用腹腔镜进行卵巢相关的疾病治疗。

传统的开腹手术在实施的过程中需要做一个较大的手术切口，并且手术的时间较长，术后所需要的恢复时间更长，在手术后卧床时间更久，使卧床相关的并发症的发生率增加，如下肢静脉血栓。常规开腹手术的切口较大，还会使感染的风险增加，可能发生术中感染，术后护理不当也可能发生感染。传统手术后，患者不能够进行早期下床活动，卧床时间增加，使胃肠道没有得到充分的活动，术后胃肠道的恢复时间也就更长，也更容易导致腹胀的发生。从本实验的结果可以看出，在术后并发症发生率方面，实验组患者未发生下肢静脉血栓以及感染，只有2例胃肠道功能相对较弱的患者发生腹胀，术后肛门排气的时间较迟。而实验组在下肢静脉血栓以及感染等方面均有发生，并且腹胀的发生例数也较实验组更多，在并发症的总发生率方面，实验组明显低于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。从结果上证实了妇科内镜的术后并发症更少，在一定程度上能够减少患者的痛苦。传统开腹手术需要

