

宫腔镜腹腔镜联合诊治不孕70例分析^①

丁莉

(成都市锦江区妇幼保健院妇产科 成都 610021)

【摘要】目的 探讨宫腔镜、腹腔镜联合诊治不孕症的应用价值 方法 采用宫腔镜、腹腔镜联合诊治不孕症患者70例 手术方法分离粘连、输卵管伞端成形术、输卵管造口术、卵巢囊肿剥离、卵巢楔形切除术、腹腔镜监视下宫腔镜检查及插管通液 结果 手术后68例随访者,妊娠36例,妊娠率51.43% 妊娠时间最短于手术后1个月,最长于术后16个月怀孕,其中2例(2.86%)发生输卵管妊娠,1例自然流产((1.43%)。结论 宫腔镜、腹腔镜联合诊治术是不孕症的有效诊治方法

【关键词】宫腔镜 腹腔镜 不孕症

【中图分类号】R713

【文献标识码】A

【文章编号】1672-5654(2012)01(a)-0024-02

Analysis of 70 Cases of Infertility of the Diagnosis and Treatment by Hysteroscopy Combined with Laparoscopy

DING LI

Department of Obstetrics and Gynecology of Women's and Children's Hospital of JinJiang District in Chengdu, Chengdu
610021, China

【Abstract】Objective Investigate the application effect of diagnosis and treatment by hysteroscope combined with laparoscope in infertility. Methods Use hysteroscope combined with laparoscope in 70 cases of infertility. Surgical method separation adhesion, oviduct umbrella end angioplasty, oviduct creates mouth art, ovarian cyst detachment, ovarian wedge resection, laparoscopic surveillance inspection and intubation under hysteroscopy on fluid. Results After surgery, 68 cases by follow-up, in which, 36 cases have been pregnant, the pregnancy rate was 51.43%. Pregnancy in shortest time is one month after the operation, and the longest is 16 months, among them, 2 cases (2.86%) occurred tubal pregnancy and 1 case of natural abortion ((1.43%). Conclusion Diagnosis and treatment by hysteroscope combined with laparoscope is an effective diagnostic method to infertility.

【key Words】Hysteroscope; Laparoscope; Infertility

女性不孕症近年来发病率逐渐增高,由于其病因复杂,常规检查往往不能明确病因。而随着宫腔镜、腹腔镜的妇产科领域的应用和逐渐推广、普及,成为诊断不孕症的重要手段,为女性不孕症患者找到了福音。我院自2008年1月至2010年1月对70例不孕症患者进行宫、腹腔镜联合诊治,取得了比较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

70例病例均为我院2008年1月至2010年1月收治入院的不孕症患者,年

龄24~39岁,平均年龄 (26.9 ± 2.9) 岁,不孕时间最短2年,最长11年。平均年限 (4.1 ± 1.3) 年。原发不孕29例(41.43%),继发不孕42例(58.57%)。继发不孕42例患者中有分娩史者4例,自然流产史者6例,有人工流产手术史者32例。所有患者术前均经常规检查配偶精液,排除男方不育因素。并行基础体温测定、B超、内分泌检查、诊断性刮宫、子宫输卵管碘油造影、宫颈黏液等检查。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 在月经干净3~7d行宫腔镜和腹腔镜联合手术。患者

全部采用采用膀胱截石位,连续硬膜外麻醉。常规脐部穿刺,腹内注入少量CO₂,置入腹腔镜镜体,根据术中情况取双侧髂前上棘及脐连线中外1/3处作切口,进行穿刺。依次检查子宫大小、形状和输卵管、卵巢外形及盆腔情况。扩张器扩张宫颈,置入宫腔镜,用5%葡萄糖液膨宫后行宫腔内全视检查。依次宫底、两侧宫角、双侧输卵管开口、宫体前后壁、左右壁及宫颈管等。

1.2.2 宫腔镜、腹腔镜联合行输卵管诊治 宫腔镜检查排除宫腔病变后,术中经注入稀释的亚甲蓝液20mL,了解解

表1 70例不孕患者不孕原因例(%)

	例数	盆腔炎	子宫内膜异位症	多囊卵巢	卵巢囊肿	宫腔内病变
原发不孕	28	9(32.14)	7(25)	4(14.28)	1(3.5)	7(25)
继发不孕	42	16(14.28)	8(19.04)	3(7.14)	4(9.52)	11(26.19)

①作者简介:丁莉(1972~):女,本科,临床医师,研究方向:妇产科。

卵管通畅情况。腹腔镜下输卵管通畅度判断,通畅:宫腔推注美蓝液注入时无阻力或阻力小,输卵管无明显膨胀,伞部溢出美蓝液。通而不畅:注入美蓝液时稍有阻力,输卵管开口处有反流,伞部少量美蓝液或呈水柱状。不通:宫腔推注美蓝液有阻力或阻力大,输卵管不膨胀,或输卵管明显膨胀,输卵管伞端无美蓝液溢出。对输卵管通而不畅或不通者,则用分离钳自伞部置入宫腔内作扩张术,再注入甲硝唑液体,使液体自伞部呈溢出状态,如伞部呈盲端,则在输卵管内注入美蓝液后,自盲端最薄弱处,置入分离钳作扩张撕开术,使伞恢复原状,再反复注入甲硝唑液体,观察其液体溢出程度。术后嘱行输卵管通液术。

1.2.3 其他情况 如盆腔粘连可在腹腔镜行盆腔粘连松解术;子宫内膜异位囊肿行剥出术和盆腔病灶电灼术;多囊卵巢综合征(PCOS)行多囊卵巢穿刺(打孔)或楔形切除术;浆膜下子宫肌瘤行子宫肌瘤挖出术。同时腹腔镜引导下施行输卵管间质部插管注入稀释的美蓝液,经宫颈宫腔粘连分离术、子宫做纵隔切除、子宫内膜息肉摘除、子宫黏膜下肌瘤切除术。

1.3 随访

对所有手术患者于术后3、6、12、18个月进行随访,观察术后妊娠情况。

2 结果

2.1 不孕原因

70例患者全部经腹腔镜及病理诊断,其中盆腔炎25例(35.71%),子宫内膜异位症15例(21.42%),多囊卵巢7例(10%),卵巢囊肿5例(7.14%),宫腔内病变18例(25.71%),见表1。

2.2 输卵管通畅情况

70例患者138条输卵管(其中有2例患者因输卵管妊娠已切除一侧输卵管)经分离粘连,同时作输卵管成形或造口术,其中通畅90条(65.21%),通而不畅23条(16.67%),输卵管阻塞25条(18.12%)。

2.3 治疗结果

术后妊娠情况本组70例患者,随访68例。随访率为97.14%,其中术后妊娠36例,妊娠率51.43%。妊娠时间最短于术后1个月,最长于术后16个月怀孕,其中2例(2.86%)发生输卵管妊娠,1例自然流产

((1.43%)),其余均为正常宫内妊娠。对术中检查通而不畅患者15例,术后再次行腹腔镜检查及镜下插管通液术,全部通畅,嘱其怀孕。输卵管阻塞引起不孕18例,其中7例行伞端闭锁行造口术,11例经1~4次腹腔镜插管通液。成功17例,1例失败。术后宫内妊娠4例。

3 讨论

近年来,女性不孕症发病率呈逐渐升高的趋势,其病因复杂,通常包括下丘脑—垂体—卵巢轴病变^[1],以及卵巢因素、输卵管因素、子宫因素、年龄因素、精神因素、阴道异常、受精异常、免疫缺陷等。临床上最常见的原因是盆腔炎症引起的输卵管梗阻、粘连。以往常用方法包括基础体温测定、B超、诊断性刮宫、子宫输卵管碘油造影、宫颈黏液等检查,但是这些方法费时多,且难以明确不孕原因^[2]。而宫腹腔镜联合检查可以直接观察宫腔及盆腔,能快速明确病变所在,已成为临床上常用的检查手段。

本组不孕患者最常见原因为盆腔炎症,有文献表明^[3],宫腹腔镜联合检查可以准确发现诊断盆腔粘连,能直接观察盆腔内输卵管的情况,了解其形态改变,粘连范围及梗阻部位,明确原因。同时根据病变情况对伞端粘连者予以分离,从而起到积极的治疗作用,恢复输卵管通畅,对子宫输卵管造影不能发现的输卵管病变,也可以明确诊断。由于输卵管近端阻塞通过腹腔镜插管通液即可疏通,而输卵管远端阻塞只有腹腔镜手术才能恢复其形态及功能^[4],因此,宫腹腔镜联合检查可根据宫腔形态及输卵管开口情况,选择手术方式,避免盲目通液。我们认为,在除外内分泌因素,经初步通液仍不能妊娠患者均可行宫腹腔镜联合检查,明确病因,及时治疗。本组输卵管阻塞引起不孕18例,其中7例行伞端闭锁行造口术,11例经1~4次腹腔镜插管通液。成功17例,仅1例失败。术后宫内妊娠4例。

子宫内膜异位症是引起本组患者不孕的另一大原因^[5]。由于轻度子宫内膜异位症症状体征均不明显,往往容易漏诊,而腹腔镜可观察到微小的病灶是诊断子宫内膜异位症的金标准^[6],并且是子宫内膜异位症的重要治疗手段之一。可以在同

时在镜下手术,恢复正常功能。

宫腔内病变如宫腔粘连,子宫纵隔,内膜息肉,黏膜下肌瘤,子宫内膜炎,宫颈管异常等通过腹腔镜检查可以确诊,且可在镜下行宫颈宫腔粘连分离术、子宫做纵隔切除、子宫内膜息肉摘除、子宫黏膜下肌瘤切除术等。

腹腔镜及腹腔镜联合手术,创伤小,出血少,恢复快,住院时间短,为患者节省了费用,减轻了患者经济负担。腹腔镜及腹腔镜检查可直接清楚盆腔和子宫情况,一次检查可同时诊断多种不孕症病因,并及时治疗,效果确切减轻了患者的痛苦,且腹腔镜的监护作用保障了腹腔镜手术的安全,避免了子宫穿孔,热传导损伤肠管^[7],对进入腹腔的膨宫液及时吸出,避免液体过度负荷综合征。

综上所述,宫、腹腔镜联合诊治术是治疗不孕症的一种简便、迅速、准确的方法,有很高的价值,可缩短诊疗时间,提高妊娠率,值得在临床上进一步推广。

参考文献

- [1] 张克荣,张凤兰,常秀梅,等.864例女性原发不孕症病因构成及顺位分析[J].广东医学院学报.2008,26(5):520~521.
- [2] 黄玉梅.腹腔镜与腹腔镜联合治疗女性不孕症临床分析[J].临床合理用药杂志.2011,3384.
- [3] 田阔.腹腔镜联合腹腔镜诊治不孕症的临床分析[J].医学信息(中旬刊).2011(5):1691~1692.
- [4] 沈连春,张桂,朱真韵,等.腹腔镜、腹腔镜联合手术诊治不孕症的临床观察[J].中国医药导报.2006(17):52~53.
- [5] 刘嵩颖.腹腔镜联合腹腔镜诊治不孕症的体会[J].临床合理用药杂志.2011(1):103.
- [6] 梁志元,杨惠,林萍.宫腹腔镜联合中药灌肠治疗女性不孕症的疗效(附182例分析)[J].吉林医学.2010(35):6480~6481.
- [7] 李海燕.路会侠.腹腔镜代替阴道注水腹腔镜在不孕症中的应用[J].大理学院学报.2010(2):54~55.

【收稿日期】2011-12-27