

腹腔镜与开腹手术治疗异位妊娠术后受孕率对比

顾文清

【中图分类号】R713

【文献标识码】A

【文章编号】1672-6383-(2011)01-0004-02

【摘要】目的:探讨腹腔镜保守性手术与开腹保守性手术治疗异位妊娠术后宫内受孕率的差异。方法:回顾性分析有生育要求的83例异位妊娠病例,其中行腹腔镜保守性手术43例,开腹保守性手术40例,术中配合患侧输卵管系膜处注射甲氨喋呤,比较两组手术术后输卵管通畅率和术后18个月内宫内受孕率。结果:腹腔镜组术后输卵管通畅率(88%)、宫内受孕率(61%)、再次异位妊娠率(7%);开腹组术后输卵管通畅率(73%)、宫内受孕率(48%)、再次异位妊娠率(8%)。结论:输卵管保守性手术术后宫内妊娠率高,而再次异位妊娠率不增加,适合要求保留生育功能的年轻患者。

【关键词】异位妊娠;腹腔镜手术;开腹手术;宫内受孕

Pregnancy analysis after operation between laparoscope and laparotomy in ectopic pregnancy

GU Wen-qing

【Abstract】Objective: To study the difference on rate of pregnancy after operation between laparoscope and laparotomy in ectopic pregnancy. Methods: 83 patients which had demand of pregnancy were analyzed. Laparoscope 43 cases, laparotomy 40 cases, Methotrexate was used on oviduct. Rate of pregnancy in 18 months after operation on two groups were compared. Results: For laparoscope, rate of oviduct (88%), pregnancy (61%), and ectopic pregnancy (7%). For laparotomy, rate of oviduct (73%), pregnancy (48%), ectopic pregnancy (8%). Conclusions: Laparoscope has high rate on pregnancy after operation and there is no increase rate of ectopic pregnancy observed. It is suit for young patients who had demand of pregnancy after operation.

【Key words】Ectopic pregnancy; Laparoscope; Laparotomy; Pregnancy

异位妊娠又称宫外孕,是妇产科常见的急腹症。输卵管妊娠占异位妊娠95%左右^[1],以往治疗主要采用开腹手术,近年来由于其发病率逐年上升,且发病患者年轻化,未婚及已婚未孕者发生率更是逐年升高,因而要求保留生育功能的患者日益增多。本文将我院收治的异位妊娠中83例保守性手术病例比较腹腔镜与开腹手术术后生育差异情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料:2006年1月至2009年2月我院收治的异位妊娠中有83例采用保守性手术治疗,腹腔镜组43例,年龄18~39岁,平均25.5岁,其中经产妇19例,初产妇24例,有人工流产史19例,壶腹部妊娠29例,峡部妊娠10例,伞端妊娠4例;开腹组40例,年龄20~40岁,平均27.1岁,其中经产妇18例,初产妇22例,有人工流产史18例,壶腹部妊娠28例,峡部妊娠8例,伞端妊娠4例。两组腹腔镜包块均<4cm,且均未破裂。两组基本资料无明显差异($P>0.05$)有可比性。

1.2 方法

1.2.1 腹腔镜组:采用气管插管下全身麻醉,麻醉成功后取头低足高仰卧位,脐孔部气腹针穿刺,注入CO₂气体形成气腹,使腹腔内压力维持在10~15mmHg,脐孔下横型切开皮肤1.1cm,用10mm套管针穿刺,成功后置入腹腔镜,下腹左右各置入5mm和10mm套管针。手术方式:①输卵管切开或造口术:选择峡部和壶腹部妊娠,选用单极电凝于输卵管病灶部位系膜对侧,线型切开输卵管管壁,抓钳清除孕囊和血块,并用生理盐水冲洗切口,出血者用双极电凝止血;②输卵管挤胚术:用于输卵管伞端妊娠,方法是用组织钳挤压输卵管将孕囊从伞端挤出,生理盐水冲洗后电凝止血。

1.2.2 开腹组:采用腰硬联合麻醉取下腹正中纵切口,按常规进腹,直视下采用输卵管开窗取胚术和输卵管挤压取胚术,出血处电凝或缝扎止血。

两组术后均予甲氨喋呤20mg注入患者输卵管系膜处,并常规检查对侧输卵管,有黏连者给予松解术或输卵管成形术。

1.3 观察项目:输卵管通畅、宫内妊娠、再次异位妊娠。

1.4 统计学处理 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

腹腔镜组有2例因盆腔严重黏连而中转开腹,并行输卵管切除术,余手术均成功。术后病理均确诊异位妊娠。术后48小时内检测血 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)均明显下降,以后继续检测血 β -HCG直至<5U/L,无一例发生持续性异位妊娠。术后第一次月经来潮经净后3~7天行输卵管通液术,三次为一疗程,术后18个月电话随访受孕情况。两组资料对比见表1:

表1 两组术后情况对比

	例数(n)	输卵管 通畅 n(%)	宫内妊 娠 n(%)	再次异位 妊娠 n(%)	未孕 n(%)
腹腔镜组	41	36(88)	25(61)	3(7)	13(32)
开腹组	40	29(73)	19(48)	3(8)	18(45)
P		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

随着 β -HCG放射检测敏感性的升高以及阴道超声波图像质量的提高,不仅为异位妊娠的早期诊断提供了客观依据,也为保守性手术提供了机会。异位妊娠的保守性手术分开腹和腹腔镜,已有多家报道腹腔镜手术除了外观切口小,美观外,还有术中出血量、住院日、保留尿管时间、肛门排气时间、术后镇痛和抗生素使用方面均优于开腹组^[2]。

持续性异位妊娠是输卵管保守性手术后最常见的并发症^[3],因为输卵管妊娠种植在输卵管腔内的胚囊很快侵入固有层和肌层而成为腔外种植,事实证明滋养细胞的侵入可以是管腔内或外为主的或偶而二者皆有^[4]。所以无论是输卵管切开取胚还是挤胚术都不能完全清除已经侵入的滋养细胞,有学者提出宫外孕腹腔镜保守性手术加预防性应用甲氨喋呤能显著降低持续性宫外孕发生率^[5]。注射甲氨喋呤主要是抑制滋养细胞的增殖,进而影响中间型和合体型滋养细胞的形成,减少持续性异位妊娠的发生。本文病例均在术中病灶的输卵管系膜处注入甲氨喋呤,术后监测血 β -HCG明显下降,无一例发生持续性异位妊娠。

保守性手术后的生育情况一直是临床医生关注的问题,影响患者术后生育功能的因素,除与手术入径及治疗方式有关外,还与如下患者

本身的因素有关^[6]:①以前的不孕症病史最为重要;如有不孕症史者,术后宫内妊娠率下降4倍;②术中侧对侧输卵管的情况:过去损伤史者,其宫内妊娠率下降约1倍;③患侧输卵管周围黏连情况;④吸烟与年龄因素:年龄>35岁,或吸烟的患者宫内妊娠率明显下降。故手术时检查对侧输卵管情况极为重要,腹腔镜手术在密闭的盆腔内进行操作,避免了脏器在空气中的暴露以及手套、纱布对组织的损伤,减少了输卵管周围黏连的发生,保证了输卵管通畅,并且腹腔镜下病灶视野被放大数倍更易清除绒毛及血块,更少损伤正常输卵管组织,提高了术后受孕率。本文腹腔镜组的输卵管通畅率和宫内妊娠率与开腹组相比有统计学意义($P<0.05$),而比较两组再次异位妊娠率无统计学意义($P>0.05$)。由此可见,对要求保留生育功能的患者通过腹腔镜行保守性手术其效果明显优于开腹手术。

参考文献

- [1] 乐杰主编. 妇产科学. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008.105
[2] 张海鹰,孟丽君,郎巍. 腹腔镜手术治疗输卵管妊娠的临床观察. 中国妇幼保健,2008,23(33):4769-4770
[3] 井红鸽,陈五霞. 腹腔镜治疗输卵管妊娠120例临床分析. 中国妇产科临床杂志,2007,8(4):297
[4] 林秋华. 腹腔镜手术治疗输卵管妊娠的几个相关问题. 中国实用妇科与产科杂志,2003,19(11):663-664
[5] 李光仪. 异位妊娠腹腔镜保守手术[J]. 实用妇产科杂志,2006,22(4):198-200
[6] Tay JJ, Moore J, Walker JJ. Ectopic pregnancy. BMJ, 2000, 320(4): 916

作者单位:215400 江苏省太仓市中医医院

钦州市实施新“两纲”妇幼卫生指标情况分析

李淑先

【中图分类号】R172

【文献标识码】A

【文章编号】1672-6383-(2011)01-0005-03

【摘要】目的:按照新“两纲”规划目标,对钦州市2001~2010年妇幼卫生服务指标完成情况进行分析,总结经验并找出影响因素,采取有效的干预措施。方法:回顾性分析全市妇幼卫生年报表。结果:妇幼卫生指标19项,已达标15项,未达标3项,1项无基数。结论:钦州市在实施新“两纲”中的妇幼保健工作取得了可喜的成绩,今后应继续采取切实有效的措施,强化妇女儿童保健服务功能,使妇幼保健工作全面提升。

【关键词】新“两纲”妇女;儿童;指标

Qinzhou implementation of the new “Outlines” Analysis of maternal and child health indicators

Li Shu Xian

【Abstract】Objective: According to the new “Outlines” planning objectives, Of Qinzhou 2001 to 2010 Indicators of maternal and child health services, analysis, Lessons learned and identify factors, Effective interventions. Method: Retrospective analysis of maternal and child health in the city report. Results: 19 maternal and child health indicators, Has standard 15, Not reached 3, A free base. Conclusion: Qinzhou City in the implementation of the new “Outlines” in the Maternal and Child Health has made gratifying achievements, Should continue to take effective measures to Strengthen the health services of women and children, To enhance the work of the Maternal and Child Health.

【Key words】New “Outlines” Women Children Indicators

《中国妇女发展纲要(2001~2010年)》和《中国儿童发展纲要(2001~2010年)》已实施十年。十年来,钦州市在市委、市政府的正确领导下,认真贯彻落实“两纲”所制定的各项妇幼卫生保健指标,从推动“两纲”监测工作的规范化、制度化着手,对“两纲”中妇幼保健指标的完成情况进行了监测、评估、分析。为掌握我市妇幼保健工作的发展趋势,总结经验,找出不足,针对存在问题提出建议和对策。

1 资料与方法

1.1 2001~2010年钦州市妇幼卫生信息年报表。

1.2 方法:按照《中国妇女发展纲要(2001~2010年)》和《中国儿童发展纲要(2001~2010年)》的指标要求,对钦州市十年来实施的各项妇幼卫生指标数据进行分析。

2 结果

2001~2010年新“两纲”指标实成情况,见表1、表2。从表1、附表2可以看出,妇幼卫生指标19项我市已完成15项,但仍有3项未完成,1项无基数。

表1 2001~2010年儿童保健指标完成情况

指标名称	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
住院分娩出生缺陷发生率%	13.71	17.86	19.59	22.53	20.47	17.11	15.61	17.09	8.43	8.64
婴儿死亡率%	22.05	19.23	16.42	14.82	8.75	6.85	6.77	6.75	6.10	6.65
5岁以下儿童死亡率%	24.42	23.10	19.31	18.65	11.36	8.37	8.39	8.15	7.29	8.46
新生儿破伤风发病率%	0.77	0.67	0.55	0.44	0.50	0.30	0.25	0.20	0.11	0.06
5岁以下儿童中、重度营养不良患病率%	4.27	3.96	3.54	3.41	3.27	3.38	2.79	4.31	2.59	3.83
低出生体重发生率%	2.01	2.24	2.19	2.20	2.30	3.21	3.94	4.76	4.99	4.25
婴幼儿家长科学喂养知识普及率%	无资料	无资料	无资料	无资料	无资料	无资料	无资料	无资料	无资料	无资料
6个月内婴儿母乳喂养率%	92.63	93.33	95.05	94.46	97.98	98.20	98.01	97.78	98.41	98.27
儿童保健覆盖率%	59.42	56.60	56.23	61.57	56.99	41.96	59.39	76.21	78.72	82.09
城市%	89.20	84.95	91.03	92.97	75.39	93.16	90.90	92.23	95.38	82.85
农村%	58.83	55.99	55.48	60.74	56.38	39.98	58.11	75.45	77.20	81.97