中的应用[J]. 护理学杂志, 2009, 24(12): 26-28.
[3] 赵士琴, 何世银, 毛金花, 等. 胃癌全胃切除术后不置胃管的可行性和安全性研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(2): 297-298.
[4] Akbaba S, Kayaalp C, Savkilioglu M. Nasogastric decompression after total gastrectomy[J]. Hepatogastroenterology, 2004, 51(60): 1881-1885.
[5] 任晖, 季加孚, 杨新颖. 择期胃癌手术取消常规留置胃管的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(3): 257-260.
[6] 黄玲娟, 杨飞英, 周秋丽. 胃癌全胃切除术后患者不行胃肠减压的效果观察[J]. 护理学报, 2010, 17(1A): 40-42.
[7] 余佩武, 唐波. 腹腔镜胃癌根治术常见并发症及中转开腹原因[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(9): 700-702.
[8] Argov S, Goldstein I, Barzilai A. Is routine use of the nasogastric tube justified in upper abdominal surgery? [J]. Am J Surg, 1980, 139(6): 849-850.

(**收稿**:2013-09-04;**修回**:2013-10-28)
(编辑 龙 亮)

文章编号:1000-5404(2014)07-0733-02

经验交流

120例输卵管妊娠保守性手术和药物保守治疗的生育结局分析

匡贵榕,杨 武,陈 丽 (561000 贵州 安顺,贵州省安顺市人民医院妇科)

[**关键词**] 输卵管妊娠;重复性输卵管妊娠;输卵管保守性手术;药物保守治疗;生育结局
[**中图法分类号**] R714.22 [**文献标志码**] B

近年来随着人们生活方式和生活水平的提高,异位妊娠发生率居高不下,其中输卵管妊娠是最常见的异位妊娠,占95%~98%[1]。由于年轻或未生育患者逐年增多,患病后的生育问题越来越受到人们的关注。输卵管妊娠可采用药物保守治疗,也可采用腹腔镜下输卵管保守性手术治疗[2]。为探讨何种治疗方式能更好地改善患者的生育结局,我们对以往病例资料进行了回顾性分析,并将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析安顺市人民医院妇科2009年1月至2013年1月收治未破裂的输卵管妊娠患者120例,年龄(27.5±3.8)岁,1年内有生育要求,无生育史,第1次输卵管妊娠,血β-HCG<3 000 U/L,输卵管妊娠包块直径≤3 cm,腹腔少量内出血,治疗时均无失血性休克,无盆腔手术史、盆腔结核病史,无子宫内膜异位症病史,无内科合并症史。其中,腹腔镜下输卵管保守性手术组和药物保守治疗组各60例,2组患者在年龄、流产史、妊娠时间等方面差异均无统计学意义,具有可比性。见表1。

表1 输卵管妊娠保守性手术和药物保守治疗前患者一般资料比较($n=60$)

组别	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	流产史(次)	妊娠时间($\bar{x}\pm s$,d)	β-HCG($\bar{x}\pm s$,U/L)	输卵管妊娠包块直径($\bar{x}\pm s$,cm)
输卵管保守性手术组	28.35±3.56	1~3	40.5±3.4	2 346±115	2.92±0.87
药物保守治疗组	27.63±4.14	1~3	41.5±2.1	2 460±106	2.88±0.64

[**通信作者**] 匡贵榕,E-mail:1175574342@qq.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20140224.1723.006.html(2014-02-24)

1.2 方法

腹腔镜下输卵管保守性手术组的治疗过程如下:进行腹腔镜下输卵管切开取胚术,沿输卵管纵轴切开妊娠部位1~1.5 cm,分离孕囊与输卵管壁,然后将孕囊胚胎及绒毛组织挤出,出血较多者局部点状电凝或者缝合止血,手术完成后在输卵管系膜内注入50 mg氨甲蝶呤(MTX),术中同时分离可见的盆腔粘连,恢复对侧输卵管的解剖,术后大量生理盐水冲洗盆腔,清理腹腔积血,减少术后粘连,术后4~7 d监测血液β-HCG。

药物保守治疗组采用以下方案:肌肉注射MTX,20 mg,1次/d,共5 d,同时口服米非司酮50 mg,每日2次,共5 d。停药后开始检测血液β-HCG,若停药后7 d β-HCG的下降小于15%,则重复使用MTX治疗。

1.3 观察指标及随访

2组疗效判定标准:保守性手术组术后连续监测血β-HCG迅速降至正常为治愈;药物保守组治愈标准是连续监测血β-HCG降至正常或接近正常,B超显示包块缩小或不继续增大,临床症状和体征消失;失败是保守治疗中血β-HCG不降反而上升,B超显示包块不缩小反而增大,且出现胎心搏动,出现急腹症而急诊手术。术后3个月均行输卵管碘油造影了解盆腔及输卵管通畅情况,指导妊娠,提高术后宫内妊娠率。随访2年了解术后宫内妊娠率、重复性输卵管妊娠率(重复性输卵管妊娠是指首次输卵管妊娠手术或药物保守治疗后,再次同侧或对侧输卵管妊娠)、继发不孕率。

1.4 统计学处理

采用SPSS 13.0统计软件对数据进行分析,计数资料采用χ^2检验,计量资料采用t检验。

2 结果

对于输卵管保守性手术治疗组,无论是患侧,还是健侧的输卵管通畅率均较药物保守治疗组高($P<0.05$),1年内宫内妊

表2 输卵管妊娠保守性手术和药物保守治疗的生育结局比较[n=60,例(%)]

组别	治愈率	宫内妊娠率	重复性输卵管妊娠率	继发不孕率	输卵管碘油造影术患侧通畅率	输卵管碘油造影术对侧通畅率
输卵管保守性手术组	60(100)[a]	42(71.2)[a]	9(15.4)[a]	18(31.5)	42(70.6)[a]	47(78.5)[a]
药物保守治疗组	49(81.6)	30(50)	16(26.5)	20(33.6)	34(56.5)	35(58.4)

a:P<0.05,与药物保守治疗组比较

娠成功率也较高(P<0.05),且1年内重复性输卵管妊娠率较低(P<0.05),说明保守性手术治疗输卵管妊娠要优于药物保守治疗,120名输卵管妊娠患者治疗后生育结局的比较结果见表2。

3 讨论

输卵管妊娠约占异位妊娠的95%,主要与输卵管炎症、输卵管整形手术、吻合术、绝育术,人工流产等宫腔操作日益增加有关[3]。孙玉娟[4]报道了关于输卵管妊娠采取保守性手术或药物保守治疗后的生殖状况,患者输卵管通畅率、宫内妊娠、不孕、重复性异位妊娠的结局,均与本研究的结果相似。

本研究结果显示,腹腔镜下输卵管妊娠保守性手术治疗在治愈率、患侧及健侧的输卵管通畅率、1年内宫内妊娠成功率方面,均较药物保守治疗高,且1年内重复性输卵管妊娠率较低,说明输卵管保守性手术治疗输卵管妊娠效果更明显。作者认为手术治疗能详细了解盆腔内的情况,客观地评估患者今后的生殖状况,并彻底清理盆腹腔病灶和积血。此外,因85%以上的输卵管妊娠与盆腔炎症有关,对于输卵管存在轻度粘连病变者,在术中行盆腔粘连松解等手术,一定程度上恢复了正常的盆腔解剖结构,且大量生理盐水冲洗能减少再次粘连的发生,为再次妊娠创造良好的环境。对药物保守治疗而言无法改善对侧输卵管的情况,也无法了解和改善盆腔的状况。武秀娟等[5]认为腹腔镜联合MTX保守性手术治疗输卵管妊娠对生育力影响较小,是有生育要求患者的最优选择。本研究中1年内重复性输卵管妊娠率分别为15.4%及26.5%,因手术组的输卵管通畅率明显高于药物保守组,故再次异位妊娠率降低;无论手术组还是药物保守治疗组,随着时间的推移,治疗后患侧输卵管均可能发生再次粘连或盆腔炎症粘连[6],本研究中2种不同治疗方式治疗后2年不孕率分别是31.5%及28.5%,差异无统计学意义,提醒我们应建议患者治疗后1年内尽早计划妊娠。

输卵管妊娠治疗后指导生育的几点建议:(1)术后3个月常规碘油造影术了解盆腔情况,了解双侧输卵管通畅程度,指导患者同房,如监测排卵中患侧排卵建议放弃妊娠,健侧排卵指导同房以增加妊娠率及减少患侧重复性输卵管妊娠发生率,有望提高宫内妊娠机会。(2)输卵管妊娠治疗后,月经恢复即可安全妊娠,宫内自然受孕半年内增长最快,有报道输卵管性不孕腹腔镜治疗后44.6%的宫内妊娠发生在半年内,随着时间推移,2年后宫内妊娠率会逐渐降低,异位妊娠率也会逐渐升高,故建议输卵管妊娠患者争取在治疗后1年内计划妊娠[6-7]。(3)如患者2年后仍未自然受孕,应尽早就诊辅助生殖科,必要时行人工授精或体外受精(IVF)助孕。

综上所述,本研究通过对输卵管妊娠患者行腹腔镜下输卵管保守性手术和药物保守治疗后生育结局的评估,认为腹腔镜下输卵管保守性手术更有利于改善患者的生育结局,提高1年内宫内妊娠率,降低患者治疗后重复性输卵管妊娠的发生率,推荐在早期确诊的输卵管妊娠患者治疗时采取腹腔镜下输卵管保守性手术。本研究的样本量不大,还需要大样本的远期追踪进一步关注对生育结局的评估。

参考文献:

[1] 韩宇, 沈宇飞. 输卵管妊娠保守治疗后生育结局分析[J]. 江苏医药, 2011, 37(22): 2649-2051.
[2] 罗静, 曾定元. 异位妊娠保守治疗后生殖力状况的临床研究[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(3): 366-367.
[3] 董俊英, 罗蒙, 广会娟, 等. 异位妊娠合并失血性休克腹腔镜手术治疗86例分析[J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(7): 548-549.
[4] 孙玉娟. 输卵管异位妊娠保守治疗方式对患者生育能力的影响[J]. 现代预防医学, 2012, 39(23): 6154-6155.
[5] 武秀娟, 张易, 郭遂群. 腹腔镜下行保留生育功能的异位妊娠保守治疗临床效果研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(7): 1140-1143.
[6] 王海英, 闻安民, 姚书忠, 等. 输卵管妊娠手术治疗后再次妊娠的时机探讨[J]. 南方医科大学学报, 2007, 27(1): 104-106.
[7] 李力, 乔杰. 实用生殖医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 237.

(收稿:2013-12-14;修回:2014-01-28)
(编辑 栾 嘉)