维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001 年第 10 卷第 4 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2001,Vol. 10,No.4

显微外科手术治疗输卵管因素的不孕症

陈 珧* 林 芳* 刘富荣**

本院 1998 年 1 月～2001 年 6 月，应用显微外科技术行输卵管吻合手术 27 例，效果满意，现报道如下。

一、资料与方法

1．临床资料

受术者 27 例，因绝育术后子女夭折、再婚继发不孕症，和原发不孕症而要求行输卵管吻合术。凡无开腹禁忌症，女方月经周期规律，在月经干净后 3～7 天，行妇科检查，子宫大小、活动、双侧附件正常。配偶精液检查均正常者，按妇科手术常规准备。

2．方法

在硬膜外麻醉下，取下腹部切口纵切或横切长 6～7cm，开腹后先用纱布垫填塞子宫直肠窝，暴露输卵管，输卵管如有粘连先行分离，并提起了解原结扎部位及方式后，沿输卵管结扎阻塞段两侧，以生理盐水注入浆膜下，游离结扎处；两侧输卵管切除阻塞部分，见输卵管腔及正常粘膜，应尽量保留健康组织，注意勿损伤系膜血管。以 6 号平头针穿入两端分别注入生理盐水，检查游离两端是否畅通，然后在双目显微镜下，用 7～0 无损伤尼龙线行输卵管端端对口吻合。先将输卵管两端以游离缘 12 点处对下，依次 6、3、9、12 点各间断缝合一针。不穿透粘膜以 5～0 尼龙线间断缝合浆肌层。术中用生理盐水间歇性冲洗输卵管及术野，以保持手术局部组织湿润，术中止血完善，吻合后测输卵管长度，应避免输卵管受压或扭曲。术后输卵管腔内注入庆大霉素 8 万 U，地塞米松 10mg，肝素 25mg，关腹前腹腔内注入低分子右旋糖酐 200ml，以借助右旋糖酐的水浮和硅化作用预防粘连和吻合部位的纤维化。不留置输卵管支架，可简化手术操作，缩短手术时间。术后用抗生素一周，并分别于 3 天、7 天选用庆大霉素 8 万 U，地塞米松 10mg，透明质酸酶 1500U 加入 20ml 生理盐水内，施行输卵管通液。

二、结果

27 例病人术后，经 X 线碘油造影显示，除 4 条输卵管未复通外，其余 50 条均复通（复通率 92.6%）。随访 13 例，其中 7 例妊娠并足月分娩（占 53.9%）。这 7 例中 5 例均为峡部吻合，妊娠率高与国内报道[1,2]一致。所以绝育术应在输卵管峡部切断，近端包埋为佳。

三、讨论

1．受孕率。用显微外科手术放大了手术视野，使术野从宏观进入微观，组织层次清晰，对合准确，加上精细的微型器械及无损伤操作，使组织损伤减少到最小。复通及受孕率高。

2．有关留置输卵管支架的问题。即往非显微外科手术均保留输卵管支架约 10 天拔掉。Winston[3]认为支架可使局部白细胞浸润，加重吻合部位纤维化及粘附，而影响愈合。并影响输卵管上皮细胞的分泌功能，导致逆行性感染影响输卵管的复通，本文采用显微外科手术各层次清楚，不必留置支架，同样获良好的效果。

3．提高复孕率的重要环节。输卵管吻合术后 3 天、7 天各通液一次，及时用庆大霉素 8 万 U，透明质酸酶 1500U，地塞米松 10mg 加生理盐水 20ml，加压注入输卵管腔内清除淤血及上皮碎片，因药物局部作用可减少粘连并抗炎从而提高复通率和妊娠率。术后一个月子宫碘油造影，其通畅率为 92.6%。

4．手术成功的重要因素和前提。吻合后的输卵管必须有一定的长度方能受孕，过短不易受孕，影响卵子受精和受精卵的输送。本文足月分娩 7 例中，输卵管长度均超过 6cm，5 例为峡部吻合，更重要的是伞端不可缺少，所以建议绝育术最好在输卵管峡部切断，近端包埋为佳。输卵管结扎复通术患者年龄的影响不易评价。电镜研究表明结扎超过五年时，则近子宫段残端的输卵管上皮相对萎缩，结扎时间较长，排卵功能不一定正常，有时黄体功能也发生变化。同时男方在妇女绝育后的时间内可发生影响精子产生的疾病。故为提高手术成功率，受术者年龄以 35 岁以下为宜，同时应在术前对男女双方生殖功能进行全面了解后再进行手术。

5．术后避孕问题。多数报道认为术后避服孕三个月为宜，但受术者盼子心切，多难做到，本文认为术中对位准确，通液良好者，当月避孕，近远端管径相差悬殊者，尽管复通良好，也应避孕三个月以上为宜。

输卵管因素不孕症的治疗，宜选择显微外科手术，不仅妊娠过程自然，且妊娠成功率（与体外受精、胚胎移植的比较）亦明显增高，有条件的医院可开展此手术。

参 考 文 献

1.路志英. 绝育术后显微外科输卵管复通术246例分析. 中华妇产科杂志, 1989,24:203.
2.李梅生. 输卵管吻合术 317 例临床分析. 中华妇产科杂志, 1991, 26:166.
3.Winston RM. Microsurgical reanastomosis of the rabbit oviduct and its functional and pathological sequelae. Br J Obstet Gyneced, 1975, 82:513.

（收稿：2001-03-23）

*作者单位:519015 广州中医药大学附属珠海市中医院妇产科
** 154002 黑龙江省佳木斯大学医学院附属医院妇产科