

腹腔镜手术联合术中用药预防输卵管妊娠后持续性异位妊娠的效果分析

代 英, 王 平[△] (四川省内江市第六人民医院妇产科 641001)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜手术联合术中用药预防输卵管妊娠后持续性异位妊娠的效果。**方法** 以本院输卵管妊娠未破裂型患者 41 例为治疗组, 以同期收治的输卵管妊娠未破裂型患者 42 例为对照组。治疗组给予腹腔镜输卵管开窗术或妊娠胚胎物挤出术, 术中给予甲氨蝶呤局部注射及腹腔灌注; 对照组给予腹腔镜术, 术后肌肉注射甲氨蝶呤。**结果** 治疗组术后持续性异位妊娠的发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜手术联合术中用药预防输卵管妊娠后持续性异位妊娠, 疗效满意。

【关键词】 腹腔镜; 输卵管妊娠; 甲氨蝶呤; 持续性异位妊娠

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.02.030 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)02-0188-02

Analysis of effect of laparoscopy combined with intraoperative medication on preventing persistent ectopic pregnancy after tubal pregnancy DAI Ying, WANG Ping[△] (Department of Obstetrics and Gynaecology, No. 6 People's Hospital of Neijiang, Neijiang, Sichuan 641001, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of laparoscopy combined with intraoperative medication on preventing persistent ectopic pregnancy after tubal pregnancy. **Methods** 41 cases of unruptured tubal pregnancy in our hospital were as the therapeutic group. 42 cases of unruptured tubal pregnancy were as the control group at the same period. The therapeutic group received laparoscopic fenestration of extrusion technique of tubal pregnancy combined with local injection and peritoneal lavage using methotrexate. The control group received laparoscopy and postoperative muscular injection of methotrexate. **Results** The postoperative incidence rate of persistent ectopic pregnancy in the therapeutic group was lower than that of the control group. The difference was significantly different ($P < 0.05$).

Conclusion Laparoscopy combined with intraoperative medication have satisfied effect to prevent persistent ectopic pregnancy after tubal pregnancy.

【Key words】 laparoscopy; tubal pregnancy; methotrexate; persistent ectopic pregnancy

近年来异位妊娠的发病率逐年上升, 输卵管妊娠占了 95% 以上, 严重威胁育龄妇女的生殖健康^[1]。随着发病年龄的年轻化, 要求保留生育功能的患者也相应增多, 随着异位妊娠早期诊断率的提高, 为保守治疗并保留患者生育功能提供了机会。但是持续性异位妊娠 (PEP) 是输卵管妊娠保守性手术最常见的并发症, 因此如何加强输卵管保护, 预防 PEP 是临床需关注的重点。对本院 41 例未破裂输卵管妊娠患者行腹腔镜保守性手术, 同时病灶处及周围注射甲氨蝶呤 (MTX) 预防 PEP, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2008 年 1 月至 2009 年 12 月本院妇产科收治的 41 例输卵管妊娠未破裂型患者为治疗组, 年龄 19~34 岁, 平均 (26.37±5.65) 岁; 其中壶腹部妊娠 32 例, 峡部妊娠 5 例, 伞部妊娠 4 例; 异位妊娠包块直径均小于 5 cm, 平均 (3.93±0.87) cm。以同期收治的输卵管妊娠未破裂型患者 42 例为对照组, 年龄 21~35 岁, 平均 (27.36±5.38) 岁; 其中壶腹部妊娠 34 例, 峡部妊娠 6 例, 伞部妊娠 2 例; 异位妊娠包块直径均小于 5 cm, 平均 (3.74±0.97) cm。所有患者均要求保留生育功能, 无腹腔镜手术禁忌证。两组年龄、妊娠部位及病灶大小的差异, 经比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断及手术依据 所有患者均有停经史, 或虽无停经但有异常出血史, 尿人绒毛膜促性腺激素 (HCG) (+); 生命体征平稳, 无活动性腹腔内出血; 超声示有附件包块, 无胎儿心管搏动, 直肠子宫凹陷积液小于或等于 3.0 cm; 刮宫后血清 β -HCG 持续异常升高, 血 β -HCG $< 2\,000$ U/L; 输卵管妊娠未破裂; 无肝、肾功能障碍; 无药物禁忌证。

1.3 术后 PEP 诊断标准 术后 12 d 血 β -HCG 值与术前相比下降小于 10%; 术后血 β -HCG 复上升; 相隔 3 d 的血 β -HCG 连续测量下降幅度小于 2%; 手术侧输卵管内残留存活的滋养细胞。

1.4 治疗方法 (1) 治疗组: 气管插管静脉全身麻醉成功后, 患者头低臀高, 膀胱截石位, 于脐上缘穿刺建立气腹后, 于左、右下腹分别穿刺第 2、3 孔为操作孔。对妊娠位于输卵管壶腹部、峡部者行输卵管开窗术, 显露妊娠部位, 切开输卵管前电凝切开处, 避开血管, 于切口两侧向切口方向挤压, 将绒毛、血块与管壁分离并挤出后, 用生理盐水反复冲洗输卵管腔, 确保无绒毛组织残留后, 电凝创面后开放切口。对伞部妊娠或近伞部的流产型壶腹部妊娠给予输卵管伞部挤压术, 钳夹输卵管壶腹部, 向伞部反复挤压数次, 将妊娠产物及血凝块从伞部挤出, 冲洗清除血凝块。从操作孔取出绒毛组织及机化血块, 吸净血液及血块, 用温盐水反复冲洗盆、腹腔, 吸净残留液体, 检查患

[△] 通讯作者, E-mail: wpcn_qq@163.com。

侧输卵管无出血后,用“MTX 20 mg+0.9%NaCl 注射液 10 mL”在镜下注入病灶及病灶周围 1~2 cm 处,再用“MTX 30 mg+0.9%NaCl 注射液 100 mL”冲洗腹腔,术毕检查局部无活动性出血后,排出腹内气体,取出器械并结束手术。(2)对照组:腹腔镜方法同治疗组,镜下未给予输卵管处注射药物,术毕肌肉注射 MTX 50 mg。

1.5 统计学方法 计数资料用 χ^2 检验,统计学处理用 SPSS 14.0 软件完成, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者均在腹腔镜下完成手术,治疗组术后有 2 例发生 PEP,发生率为 4.88%;对照组有 8 例发生 PEP,发生率为 19.05%,经检验差异具有统计学意义($\chi^2=3.931$, $P=0.047$)。

3 讨论

随着现代诊断技术的发展,输卵管妊娠可在输卵管妊娠破裂前就被发现,为保留输卵管并恢复输卵管功能赢得时间。腹腔镜手术较其他方法有清晰的视野,可以直达妊娠部位、组织损伤程度轻、并发症少,是异位妊娠诊断的金标准,以及输卵管妊娠有生育要求患者的首选术式^[2-3]。腹腔镜保守性手术主要是输卵管开窗取胚术或伞端妊娠胚胎物挤出术,可完整地保留输卵管。但是腹腔镜手术也有缺点,镜下止血主要依靠电凝,电凝可影响输卵管捕获卵子、正常的蠕动;单纯的腹腔镜下不能完全清除输卵管内妊娠物,很容易残留滋养细胞,尤其深入肌层的滋养细胞,如果不给予其他治疗措施,易发生 PEP^[4]。

PEP 是异位妊娠保守性治疗后最常见且最严重的并发症,据研究报道,腹腔镜保守性手术后 PEP 为 3%~20%^[5]。一般对 PEP 的治疗包括化疗、手术和期待疗法。期待疗法是根据 HCG 的下降情况,评估绒毛的活性,仔细观察并期待患者自身的吸收。化疗最常选用 MTX 全身用药,MTX 能有效抑制四氢叶酸生成,干扰 DNA 的合成,使生长活跃的滋养细胞分裂受阻,增生抑制并导致其死亡,但是单纯的药物肌肉注射利用率低,不良反应大^[6]。本研究在腹腔镜下病灶及周围注

入 MTX,使药物能直接作用于残留的滋养细胞,在局部用量少的情况下,保证了手术的效果,最大程度降低药物的不良反应^[7];然后给予 MTX 腹腔灌洗,减少滋养叶细胞在腹腔内再次种植的可能,有效预防 PEP 发生。本次研究中,治疗组在治疗后 PEP 的发生率为 4.88%,低于对照组的 19.05%,经检验,差异具有统计学意义。

综上所述,腹腔镜下输卵管妊娠保守性手术联合 MTX 局部注射及 MTX 腹腔灌洗,可有效预防 PEP 发生,临床疗效显著。

参考文献

- [1] 冯炜炜,曹斌融,李素勤.近 10 年异位妊娠诊断及治疗的变化(附 1790 例分析)[J].中华妇产科杂志,2002,35(7):71-72.
- [2] 乐杰.妇产科学[M].6 版.北京:人民卫生出版社,2004:113.
- [3] 刘彦.实用妇科腹腔镜手术学[M].北京:科技文献出版社,2002:76-89.
- [4] 朱兰,王含必.持续胜异位妊娠[J].现代妇产科进展,2008,17(6):410-412.
- [5] Lund CO, Milas L, Bangsgard N, et al. Persistent ectopic pregnancy after linear salpingotomy: a non-predictable complication to conservative surgery for tubal gestation [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2002, 81 (11): 1053-1059.
- [6] 贺建民,霍大志.输卵管妊娠腹腔镜保守治疗性手术加化学药物治疗 110 例[J].浙江医学,2008,30(9):980-981.
- [7] 缪敏芳,洪丽华.输卵管妊娠保守性手术 96 例分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,14(10):600-602.

(收稿日期:2011-07-10)

(上接第 187 页)

选药进行应急性治疗;同时在用药前留相应的微生物标本进行细菌培养和药敏试验。此外,应加强药房、临床医生、检验科的交流与沟通,尽量选择一些敏感性高、耐药率低、不良反应少的抗生素、应用于临床治疗。

参考文献

- [1] 党斌温,张杰,唐明忠,等.呼吸病房内下呼吸道感染细菌谱组成及耐药性的变迁[J].中华结核和呼吸杂志,2004,27(5):357-358.
- [2] 王玫红.下呼吸道感染患者主要致病菌及细菌耐药分析[J].临床和实验医学杂志,2006,5(6):712-713.
- [3] 谢红梅,胡心杰,何礼贤,等.2819 例医院下呼吸道感染病原和预后分析[J].上海医学,2003,26(4):880-885.
- [4] 辜红妮,陈林兴,林美珊,等.医院常见病原菌及其耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2005,15(1):89-91.
- [5] 齐桂云,孙琪,王喜尧,等.鲍氏不动杆菌的临床分布及耐

药性分析[J].中国卫生检验杂志,2008,18(1):113-114.

- [6] Garcia-Rey C, Aguilar L, Baquero F, et al. Importance of local variations in antimicrobials consumption and geographical differences of erythromycin and penicillin resistance in streptococcus pneumoniae [J]. Clin Microbiol, 2002,40(1):159-164.
- [7] Franco AL, Causse RM, Ibarra GA, et al. Streptococcus pneumoniae, antimicrobials resistance and serotypes in a two-year period[J]. Rev Esp Quimioter, 2005, 18(3):217-221.
- [8] Dashti AA, Paton R, Amyes SG, et al. Linkage of ciprofloxacin resistance with a single genotypic cluster of Klebsiella pneumoniae [J]. Int J Antimicrob Agents, 2006, 27 (1):73-76.

(收稿日期:2011-07-07)