

COOK 导丝联合宫腹腔镜治疗不孕症 60 例临床分析

谢家滨,陈光元,杨智红(广东省深圳市松岗人民医院妇产科 518105)

【摘要】 目的 探讨 COOK 导丝联合宫腹腔镜治疗不孕症的疗效及临床分析。**方法** 选择 2008 年 11 月至 2010 年 11 月深圳市松岗人民医院诊治的 60 例不孕症患者,随机将其分为对照组(常规治疗)和观察组(COOK 导丝联合宫腹腔镜治疗),对两组输卵管再通情况、并发症发生率及两年受孕率,进行观察和比较。**结果** 与对照组相比,观察组输卵管通畅率(86.6%)和 2 年受孕率(70.0%)均明显升高,并发症发生率(10.0%)明显降低($P<0.05$)。**结论** COOK 导丝联合宫腹腔镜治疗不孕症疗效明显,值得临床推广。

【关键词】 宫腹腔镜; 不孕症; 输卵管通畅率; 受孕率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.021 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)21-2826-02

Combined application of COOK guidewire and laparoscopy for the treatment of infertility XIE Jia-bin, CHEN Guang-yuan, YANG Zhi-hong (People's Hospital of Songgang, Shenzhen, Guangdong 518105, China)

【Abstract】 Objective To study the efficacy of combined application of COOK guidewire and laparoscopy for the treatment of infertility. **Methods** Sixty infertility patients, treated in this hospital during Nov. 2008 and Nov. 2010, were randomly divided into control group, receiving routine treatment, and observation group, receiving COOK guidewire and hysteroscopy combined treatment. Fallopian tube re-canalization, complication rate and 2-year pregnancy rate in the two groups were observed and compared. **Results** Compared with control group, the fallopian tube re-canalization and 2-year pregnancy rate were both obviously increased, and the complication rate was significantly decreased in observation group ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical efficacy of COOK guidewire and laparoscopy combined treatment for infertility could be significant, which might be worthy of promotion.

【Key words】 laparoscopy; infertility; fallopian tube re-canalization; pregnancy rate

不孕症的最常见原因为输卵管梗阻,所以治疗不孕症时,需要针对患者的梗阻情况,进行有效疏通,使输卵管达到通畅状态^[1-2]。但是,治疗不孕症的方法不同,其去除梗阻的方法也不同,取得的临床效果也不尽相同^[3]。作者对 2008 年 11 月至 2010 年 11 月本院诊治的不孕症患者 30 例,给予 COOK 导丝联合宫腹腔镜治疗,取得了较好的临床效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 11 月至 2010 年 11 月本院诊治的 60 例不孕症患者,随机将其分为对照组(常规治疗)和观察组(COOK 导丝联合宫腹腔镜治疗),每组各 30 例。所有患者经影像学检查,证实均为输卵管梗阻性不孕症。30 例对照组患者中,年龄 22.5~41.0 岁,其中 17 例原发性不孕症、13 例流产后继发性不孕症,不孕期时间为 2.0~12.0 年;30 例观察组患者中,年龄 22.0~42.0 岁,其中 16 例原发性不孕症、14 例流产后继发性不孕症,不孕期时间为 2.0~11.0 年。两组患者在年龄、不孕时间及原发病等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规治疗方法,通过 X 线检查,明确输卵管梗阻部位,之后通过造影导管、超滑导丝等,进行子宫输卵管造影手术,梗阻部位抽插导丝,抽插过程注意动作轻柔,避免造成不必要的损伤,术毕常规性进行抗感染治疗。观察组采用 COOK 导丝联合宫腹腔镜治疗^[4],宫腔镜下拉直输卵管,运用 COOK 导丝,进行往返贯穿治疗,随后注入地塞米松、庆大霉素等,进行抗感染治疗,术后 1 周进行输卵管通液术,月经后再次重复 2~3 次上述治疗。

1.3 观察指标及再通标准^[5] 平均随访 2 年,对两组受孕率以及输卵管再通情况、并发症发生率,进行观察和比较。(1)通畅:美兰液输入时,输卵管充盈,并可由输卵管伞部通畅地溢

出;(2)通而不畅:美兰液输入时,输卵管虽然充盈,但存在较大的输入阻力,流速相对较慢,并伴有局部膨胀现象,溢出时呈珠状,或者 1 min 内未溢净;(3)阻塞:美兰液输入时,输卵管没有充盈,存在较大阻力,或者过度膨胀,并且没有液体流出。

1.4 统计学处理 所有数据采用 SPSS17.0 统计学软件进行分析和处理,计数资料率的比较,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组 2 年受孕率比较 平均随访 2 年,与对照组(43.3%,13/30)相比,观察组 2 年受孕率(70.0%,21/30)明显升高,差异有统计学意义($\chi^2=4.33, P<0.05$)。

2.2 两组输卵管再通情况比较 与对照组相比,观察组输卵管通畅率明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组输卵管再通情况比较[n(%)]

组别	例数	通畅	通而不畅	阻塞
观察组	30	26(86.6)	2(6.7)	2(6.7)
对照组	30	19(63.3)	4(13.3)	7(23.3)

注:两组比较, $\chi^2=4.36, P<0.05$ 。

表 3 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	腹痛	皮疹	宫腔感染	并发症发生率
观察组	30	3(10.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(10.0)
对照组	30	4(13.3)	3(10.0)	2(6.7)	1(3.3)	10(33.3)

注:两组比较, $\chi^2=4.81, P<0.05$ 。

2.3 两组并发症发生率比较 治疗过程中,两组都没有出现严重并发症。与对照组相比,观察组并发症发生率明显降低,

差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

3 讨 论

不孕症的致病因素分为原发性和继发性^[6]。但近年来,随着流产比例的逐年增多,继发性不孕症的比例也相应增高^[7]。据报道,多数不孕症患者为输卵管梗阻造成的,其中以输卵管间质部梗阻、输卵管伞部梗阻最为常见^[8]。常规影像学检查和再通手术治疗过程中,由于手术疗效不够理想,以及治疗过程中伴随的并发症相对较多,所以临床上的受孕率也会相对较低,很大程度上限制了其临床应用^[9]。而 COOK 导丝联合宫腹腔镜治疗的输卵管再通率相对较高,并且随访过程中,其受孕率也明显提高,术中并发症也相对较少^[10]。宫腔作为结构特殊的潜在性腔隙,肌壁厚度有限,并且肌壁间具有丰富的血供。所以,宫腹腔镜手术治疗能够有效避免术中、术后的并发症,提高手术成功率^[11]。

治疗不孕症的目的就是提高再通率,结合本院的临床实践,对于手术治疗的注意事项总结了以下几点,手术时机应在月经干净后 3~7 d,避免过厚内膜影响宫腔镜的观察效果,以及输卵管通液术的疗效^[12];手术过程中注意预防粘连,并且将粘连完全分离,有效保证术后再通率^[13];手术操作轻柔,尽可能避免对输卵管的不必要损伤^[14]。本研究结果显示,与对照组相比,观察组输卵管通畅率和两年受孕率均明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$),充分证实上述理论观点。

综上所述,COOK 导丝联合宫腹腔镜治疗不孕症疗效明显,并且创伤小、恢复快,明显提高术后受孕率,值得临床推广^[15]。

参考文献

- [1] 管志红. COOK 导丝在输卵管介入治疗中的应用[J]. 中国社区医师:医学专业, 2010, 12(27): 115.
- [2] Habibaj J, Kosova H, Bilali S, et al. Comparison between transvaginal sonography after diagnostic hysteroscopy and laparoscopic chromopertubation for the assessment of tubal patency in infertile women[J]. J Clin Ultrasound,

2012, 40(2): 68-73.

- [3] 朱明, 毕焕洲. 低辐射 Cook 导丝输卵管复通术治疗输卵管阻塞性不孕症[J]. 中国性科学, 2011, 20(4): 24-26.
- [4] 郝晓园. 宫腹腔镜联合 COOK 导丝疏通术诊治不孕症 50 例临床分析[J]. 青海医药杂志, 2008, 38(7): 40-41.
- [5] 刘光新. 宫腹腔镜联合 COOK 导丝治疗不孕症病例分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(3): 115-116.
- [6] 简洁. 宫腹腔镜联合 cook 导丝治疗不孕症临床观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(15): 61-62.
- [7] 武英敏. 宫腹腔镜联合导丝介入诊治输卵管性不孕症 100 例分析[J]. 中国医药导报, 2011, 8(30): 108-110.
- [8] 高虹. 宫腹腔镜联合 cook 导丝治疗输卵管性不孕的临床应用[J]. 中国实用医药, 2011, 6(7): 110-111.
- [9] 周松兰, 韩芳, 万有莲. 宫腹腔镜联合 cook 导丝及 B 超在不孕症中的应用[J]. 中国医疗前沿, 2008, 10(3): 78-79.
- [10] 王君. 宫腹腔镜联合下输卵管插管通液治疗不孕症 66 例疗效观察[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(5): 557-558.
- [11] 何华平, 邹岚, 甄文明. 宫腹腔镜联合诊治不孕症 120 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(8): 99-100.
- [12] 李学春. 宫腹腔镜联合治疗 60 例输卵管性不孕症的疗效分析[J]. 当代医学, 2012, 18(16): 115-116.
- [13] Cai Z, Wang F, Cao H, et al. The value of laparoscopy alone or combined with hysteroscopy in the treatment of interstitial pregnancy: analysis of 22 cases[J]. Arch Gynecol Obstet, 2012, 285(3): 727-732.
- [14] Boudhraa K, Jellouli MA, Kassaoui O, et al. Role of the hysteroscopy and laparoscopy in management of the female infertility: about 200 cases[J]. Tunis Med, 2009, 87(1): 55-60.
- [15] 喻丽莉. 宫腔镜腹腔镜与 COOK 导丝联合治疗不孕症的临床研究[J]. 中国医药指南, 2011, 9(32): 23-24.

(收稿日期: 2013-03-01 修回日期: 2013-04-12)

(上接第 2825 页)

指间关节活动受限患者的改善作用较为明显,且针对部分手掌扁平、大小鱼际萎缩的患者也有较为明显的改善作用。

综上所述,温针灸辅助常规西药治疗 SHS 能有效提高患者上肢运动功能、减轻疼痛、消除水肿,有助于患者手功能的恢复,疗效明显,值得推广。

参考文献

- [1] 邱昌民. 温针灸结合康复治疗脑卒中后肩手综合征临床观察[J]. 中国中医急症, 2011, 20(5): 699.
- [2] 付宝庚. 温针灸治疗中风后肩手综合征 30 例临床观察[J]. 中国医药指南, 2009, 7(11): 239-240.
- [3] 王润梅. 温针灸结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的临床研究[J]. 求医问药: 下半月, 2012, 10(8): 591-592.
- [4] 李丽, 陈志辉. 肩周封闭配合康复治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2009, 32(31): 64-65.
- [5] 常娜, 刘森. 针灸结合康复训练治疗肩手综合征的疗效分析[J]. 第四军医大学学报, 2005, 26(24): 2295-2297.
- [6] 卢引明, 傅立新, 牟蛟, 等. 针灸治疗中风后肩手综合征的

系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2009, 9(9): 976-978.

- [7] 洪丽蓉, 陈波, 喻森明, 等. 针灸治疗配合康复训练对偏瘫后肩手综合征的疗效观察[J]. 武警医学, 2011, 22(8): 658-660.
- [8] 李惠兰, 胡万华. 针药结合治疗肩手综合征[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(9): 25-26.
- [9] 黄裕桂, 吴巧云. 针药配合治疗 56 例中风后肩手综合征疗效观察[J]. 按摩与康复医学: 中旬刊, 2010, 11(1): 100.
- [10] 刘悦, 凌方明, 章小平, 等. 分期针刺配合康复训练对急性脑卒中的早期康复[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(11): 689-690.
- [11] 钟青, 冯琼华, 易刚. 综合康复治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2011, 8(4): 115-116.
- [12] 陶加平, 皮敏, 吴立雄, 等. 针灸对中风早期康复的疗效观察[J]. 中医药信息, 2001, 18(4): 39-40.

(收稿日期: 2013-04-01 修回日期: 2013-05-12)