

参考文献

- 1 Apgar BS, Wright TC Jr, Pfenninger JL. Loop electrosurgical excision procedure for CIN[J]. Am Fam Physician, 1992, 46(2): 505-520.
- 2 Kennedy AW, Belinson JL, Wirth S, et al. The role of the loop electrosurgical excision procedure in the diagnosis and management of early invasive cervical cancer[J]. Int J Gynecol Cancer, 1995, 5(2): 117-120.
- 3 贾晓燕, 席艳荣, 黄鹤鑫. 肿瘤患者疼痛评估量表绘制临床应用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(18): 2158-2159.
- 4 郭苏阳, 杨波, 刘健. LEEP刀治疗宫颈上皮内瘤样病变90例临床分析[J]. 中华全科医学, 2011, 9(9): 1359, 1421.
- 5 黄志欣, 吴秀霞, 许学岚, 等. LEEP手术并发症原因分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(15): 2143-2145.
- 6 孙俊. 独一味化学成分初步研究[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(9): 64-65.
- 7 陈相. 独一味胶囊镇痛、止血作用的实验研究[J]. 甘肃中医, 2009, 22(11): 63-64.
- 8 陈光元, 张玉萍. 独一味用于人工流产中镇痛效果观察[J]. 浙江临床医学, 2001, 3(11): 858.

[收稿日期 2013-02-16][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

临床研究 · 论著

腹腔镜保守治疗输卵管妊娠 148 例 临床疗效分析

覃艳芬, 吴丽英, 覃花婵

作者单位: 546300 广西, 河池市第一人民医院妇产科

作者简介: 覃艳芬(1966-), 女, 研究生学历, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 妇科微创技术。E-mail: qyf6766@163.com

[摘要] 目的 探讨甲氨蝶呤(MTX) + 垂体后叶素用于腹腔镜保守治疗输卵管妊娠的临床效果。方法 对未破裂型输卵管妊娠采取腹腔镜开窗取胚 + 局部注射 MTX 保守手术治疗患者 148 例, 按术中是否联合使用垂体后叶素分观察组和对照组各 74 例。观察组应用 MTX + 垂体后叶素在妊娠输卵管病灶基底部系膜内注射治疗; 对照组单用 MTX 注射治疗。观察两组术中出血量、手术时间、输卵管病灶需电凝止血例数、术后血 HCG 水平及持续性异位妊娠发生率等情况。结果 观察组术中出血量和需电凝止血例数明显减少、手术时间明显缩短, 两组比较差异有统计学意义(P 均 < 0.01); 两组术后血 HCG 水平、持续性异位妊娠发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 腹腔镜异位妊娠开窗手术中应用 MTX + 垂体后叶素治疗效果明显, 能有效减少电凝止血对输卵管组织的损伤, 降低持续性异位妊娠的发生率。

[关键词] 输卵管妊娠; 腹腔镜; 甲氨蝶呤; 垂体后叶素; 治疗

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)07-0657-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.07.15

Clinical efficacy of laparoscopic conservative operation in the treatment of tubal pregnancy: Report of 148 cases QIN Yan-fen, WU Li-ying, QIN Hua-chan. Department of Obstetrics and Gynecology, the First People's Hospital of Hechi City, Guangxi 546300, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical efficacy of methotrexate (MTX) combined with pituitrin in the laparoscopic treatment of tubal pregnancy. **Methods** One hundred and forty-eight patients with unbroken tubal pregnancy were treated by laparoscopic fenestration and embryo-taken surgery plus local injection of MTX. The patients were divided into two groups according to whether using pituitrin or not. Observation group ($n = 74$) received injection of MTX combined with pituitrin into the pregnancy tubal; Control group ($n = 74$) received injection of MTX only. The conditions of two groups were observed including bleeding volume, operation time, pregnancy tubal electrocoagulation times, postoperative blood, HCG level, persistent ectopic pregnancy (PEP) rate, etc. **Results** Observation group had less bleeding volume, less operation time, less electrocoagulation times than control group. There were significant differences between two groups ($P < 0.01$); While the conditions of postoperative serum HCG level and PEP rate be-

tween two groups had no statistical significance ($P > 0.05$). **Conclusion** Applying MTX combined with pituitrin in the laparoscopic fenestration operation for ectopic pregnancy has obvious therapeutical effect which can lessen the electrocoagulation injury to tubal tissue and the incidence of PEP effectively.

[Key words] Tubal pregnancy; Laparoscopes; Methotrexate (MTX); Pituitrin; Treatment

输卵管妊娠约占异位妊娠的 95%。近年来随着异位妊娠发病率的增加,越来越年轻患者要求保留生育功能,腹腔镜手术因其创伤小、恢复快等优点而逐步取代了传统开腹术,但镜下清除妊娠组织后创面出血往往难以控制,反复电凝止血易损伤输卵管组织从而降低术后生育功能,而镜下缝合止血、手术时间过长,易误扎输卵管管腔;术后持续性异位妊娠(PEP)是输卵管保守性手术后最常见的并发症,是导致再次治疗甚至剖腹手术的重要原因。如何减少术中出血量及预防 PEP 已成为临床研究的热点。我院采用甲氨蝶呤(MTX) + 垂体后叶素用于腹腔镜保守治疗输卵管妊娠 74 例,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007-01 ~ 2012-12 到我院住院有生育要求的异位妊娠患者,术前经临床诊断为异位妊娠,术中经腹腔镜探查确定为未破裂型输卵管妊娠者 148 例,年龄 20 ~ 39 岁,平均 26 岁;停经时间 36 ~ 56 d;B 超检查显示输卵管妊娠包块直径 1.2 ~ 3.6 cm,平均 2.2 cm;血 HCG 值 650 ~ 8 000 U/L,平均 1 750 U/L;腹腔积血 50 ~ 800 ml,平均 200 ml。排除盆腔严重粘连、严重内外科疾病合并症。148 例均采用腹腔镜开窗取胚 + 局部注射 MTX 保守手术治疗,按术中是否联合使用垂体后叶素分观察组和对照组各 74 例。观察组应用 MTX + 垂体后叶素在妊娠输卵管病灶基底部系膜内注射治疗,对照组单用 MTX 治疗,药物注射部位同观察组。两组年龄、停经时间、包块大小、术前血 HCG 水平比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均采用气管插管全身麻醉,先取平卧位,消毒铺巾后沿脐下缘横切开长约 10 mm,用 CO₂ 建立气腹并预设腹腔压力为 12 cmHg,再进直径 10 mm Trocar,置镜体,取头低臀高位(约 15°),

分别在左下腹及右下腹做第二、第三切口,置入 5 mm Trocar,如腹腔内有积血则先吸净并更换吸引袋。观察组在输卵管病变根部系膜处缓慢注入垂体后叶素 6 U + 0.9% 氯化钠注射液 2 ml 后开窗取胚,先电凝固膨大的输卵管部位浆膜,再以电针靠近病灶近端纵行切开输卵管,依病灶大小而定切开长度,一般为 10 ~ 15 mm,用输卵管抓钳自病灶两端向中央挤压,挤出胚胎组织和血块,用生理盐水反复冲洗创面,如有出血点则电凝止血,不缝切缘,然后于输卵管病灶系膜处局部注射 MTX 20 mg + 0.9% 氯化钠注射液 2 ml;对照组术中不使用垂体后叶素,腹腔镜开窗取胚术 + 使用 MTX 方法同观察组。

1.3 观察指标 观察两组术中出血量、止血时间、手术时间及输卵管病灶需电凝例数、术后血 HCG 水平、PEP 发生率情况。手术时间计算从手术开始到缝完最后一个切口为止;术中不使用纱布进入腹腔吸血,出血量为负压瓶中吸出的血量;止血时间计算从输卵管切开取胚后至局部创面电凝完全止血所需时间;两组均于术前、术后第 1、7、14 天分别检查血 β -HCG;PEP 诊断标准参照教科书^[1]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS11.0 统计软件包对数据进行处理,计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术完成情况 观察组 74 例均在镜下操作完成保守手术,对照组因输卵管创面渗血经反复电凝后仍未止血而行镜下输卵管病灶切除术 3 例,改开腹手术 2 例。

2.2 两组术中出血量、止血时间、手术时间及电凝输卵管止血例数比较 两组在术中出血量、止血时间、手术时间及电凝输卵管止血例数比较差异有统计学意义 (P 均 < 0.01)。见表 1。

表 1 两组术中出血量、止血时间、手术时间及电凝输卵管止血例数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量(ml)	止血时间(min)	手术时间(min)	电凝输卵管止血例数(n)
观察组	74	5.50 \pm 3.40	1.50 \pm 1.30	52.10 \pm 10.60	25
对照组	74	50.40 \pm 20.30	6.80 \pm 2.30	80.40 \pm 21.35	63
t/χ^2	-	18.765	17.257	10.213	40.476
P	-	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组术后 PEP 发生率及 β -HCG 水平变化比较 术后 PEP 发生观察组 2 例,对照组 1 例,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组 β -HCG 水平变化差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后 β -HCG 水平变化比较[($\bar{x} \pm s$), IU/L]

组别	例数	术前	术后第 1 天	术后第 7 天	术后第 14 天
观察组	74	2731.0 \pm 42.0	985.0 \pm 18.5	215.0 \pm 30.0	28.0 \pm 5.0
对照组	74	2718.0 \pm 39.0	980.0 \pm 16.7	205.0 \pm 35.0	27.0 \pm 4.0
<i>t</i>	-	1.951	1.726	1.866	1.344
<i>P</i>	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.4 药物不良反应 观察组有 11 例患者在注射垂体后叶素后出现一过性血压上升、脉率增快现象,但均在正常范围内,15 ~ 20 min 后均恢复到用药前水平。

2.5 两组术后并发症 两组患者术后均无严重并发症发生,术后第 3 天血白细胞下降观察组 2 例,对照组 3 例,但均 $> 3.5 \times 10^9/L$,经口服升白药后逐渐恢复正常;术后第 7 ~ 14 天复查 B 超发现手术侧附件区包块两组各有 2 例,4 例术后出现附件包块中有 3 例为 PEP,2 例经口服米非司酮 150 mg qd \times 3 d,1 例单次肌注 MTX 75 mg 后血 β -HCG 如期下降,包块未消者用布包芒硝 + 米醋外敷包块处下腹部 7 ~ 14 d,附件包块全部消退,两组患者均无再次手术。

3 讨论

垂体后叶素内含缩宫素和加压素,可使小动脉及毛细血管收缩,并有兴奋平滑肌使其收缩的作用。笔者将垂体后叶素在切开输卵管妊娠病灶前预先注射于输卵管病变处系膜下,不仅使周围毛细血管快速痉挛,减少病灶局部血流使血液凝固,达到止血目的,还可引起输卵管肌层收缩,使妊娠物在病灶两侧挤压时可从输卵管切口处排出,钳取组织容易且完整,减少管壁残留滋养叶组织,避免反复钳取组织造成出血及损伤输卵管内膜,增加了保留输卵管的机

会。有报道证实垂体后叶素局部止血作用安全可靠^[2],但垂体后叶素的药物不良反应可使术中血压升高,因此对于冠状动脉疾病、高血压、心力衰竭及肺心病患者禁用。MTX 是一种叶酸拮抗剂,它可阻断二氢叶酸转化为四氢叶酸,导致嘌呤和嘧啶的合成受阻,破坏绒毛,使胚胎组织坏死脱落吸收,由于输卵管妊娠时,滋养叶组织除沿输卵管管腔生长外,同时也向管壁肌层浸润,而保守性手术一般为取出输卵管腔内妊娠组织而无法清除浸润输卵管管壁滋养细胞而导致 PEP^[3]。对输卵管行保守治疗手术,无论是开窗术或挤胚术均有可能因管腔内妊娠组织清除不彻底而导致术后 PEP,有文献报道其发生率为 3% ~ 20%^[4]。输卵管妊娠病灶局部注射 MTX 效果肯定,已有多家文献报道能降低 PEP 发生率^[5],但在腹腔镜保守手术中因局部注射垂体后叶素后输卵管妊娠病灶创面较少用电凝止血而是否会增加 PEP 发生率,是我们目前较为关注的问题。本资料观察组较对照组术中出血量明显减少、止血时间及手术时间均明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.01$);两组术后发生 PEP,差异无统计学意义($P > 0.05$)。故腹腔镜下局部注射垂体后叶素 + MTX,疗效好,不良反应少,一方面可减少术中出血量,减少对输卵管内膜的损伤,保留输卵管的完整性和正常功能,增加受孕率;另一方面也降低 PEP 的发生率。

参考文献

- 1 乐杰. 妇产科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:105-110.
 - 2 张长英. 垂体后叶素在腹腔镜异位妊娠开窗手术中的止血作用观察[J]. 实用妇产科杂志,2010,26(7):551-552.
 - 3 关铮. 微创妇科学[M]. 北京:人民军医出版社,2004:417.
 - 4 贾黎明,郭麦峰. 腹腔镜诊断治疗异位妊娠 227 例疗效观察[J]. 中国妇幼保健,2011,26(18):2879-2880.
 - 5 洪瑾,郭欢,朱艺,等. 腹腔镜联合甲氨蝶呤保守性治疗输卵管妊娠 286 例[J]. 中国微创外科杂志,2009,9(2):185-186.
- [收稿日期 2013-01-24][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版署发出的(1999)17 号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其它文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。