



输卵管妊娠腹腔镜术后伍用中药对保留生育功能的研究

输卵管妊娠是最常见的异位妊娠，近年来发病率逐渐增高，发病年龄有下移趋势，未育者发病也越来越多，所以如何保留年轻输卵管妊娠患者生育功能问题显得越来越重要。我院采取中西医结合的治疗方法，随访观察了68例输卵管妊娠患者的治疗效果，评价输卵管妊娠治疗后的生殖状态，现分析总结如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2003年6月~2004年12月应用腹腔镜手术辅以中药治疗输卵管妊娠68例，作为观察组，同期未辅用中药治疗的60例作为对照组。两组患者年龄、婚育史、妊娠部位、盆腔粘连状况均无明显差异。两组均在术后2周及下次月经干净后行输卵管通液术，随访妊娠情况。

1.2 治疗方法

腹腔镜手术方式：根据镜下所见决定采取不同的手术方式。破裂型、出血多者采取患侧输卵管切除术(套圈线双重套扎患侧输卵管残端)，未破裂型、出血少者采取开窗取胚术或加用病灶注药(MTX: 0.5 mg/kg)，有盆腔粘连者均给予松解恢复解剖关系，对侧输卵管不通畅者均给予整形、造口使术中恢复通畅。术后常规用3~5 d抗菌素。观察组术后第3天开始中药保留灌肠，1次/d，共20 d。处方：丹参15 g，赤芍12 g，桃仁10 g，黄芪15 g，川芎10 g，延胡索10 g，金银花15 g，乳香、没药各9 g，三棱、莪术各6 g，1剂/d，水煎服，连服10 d。

1.3 统计学处理

采用SPSS10.0软件包，进行卡方检验。

1.4 随访

术后随访1年，对正常妊娠及再次宫外孕情况进行比较。

2 结果

2.1 两组术式比较

两组患侧输卵管切除率、开窗取胚、开窗取胚加局部注药、粘连松解及对侧整形造口比较差异无显著性($P>0.05$ ，表1)。

表1 两组术式比较 [例数(%)]

组别	n	患侧输卵管切除	开窗取胚	开窗取胚+局部注药	粘连松解	对侧整形造口
观察组	68	37 (54.42)	17 (25.00)	14 (20.59)	61 (89.71)	26 (38.24)
对照组	60	32 (53.34)	13 (21.67)	15 (25.00)	53 (88.34)	23 (38.34)
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 术后输卵管通液通畅情况比较

两组患侧术后输卵管通液通畅情况比较：术后2周观察组和对照组输卵管通液通畅例数及百分率分别为40 (58.82%) 和19 (31.67%) ($P < 0.05$)，下次月经干净后两组通畅例数及百分率分别为55 (80.89%) 和26 (43.33%) ($P < 0.01$)。

2.3 随访妊娠情况

两组术后妊娠情况比较，宫内妊娠率观察组 (47.06%) 明显高于对照组 (26.67%) ($P < 0.05$)。观察组术后随访未见有再次宫外孕发生，对照组有3例再次宫外孕。

3 讨论

3.1 腹腔镜治疗输卵管妊娠的优势

腹腔镜是集现代光学、电子学和机械学为一体的高科技产品，为妇科疾病的诊断和治疗提供了先进的手段[1]。腹腔镜直观、方便，能迅速找出大部分的盆腔原因，使治疗有针对性，缩短治疗时间。腹腔镜可将实物放大2~3倍，加上气腹形成，盆腔视野清晰，可对盆腔脏器形态、病变做出准确的评价，同时根据病变施相应的手术治疗[2]，如盆腔粘连松解术、输卵管开窗取胚造口、患侧输卵管切除、局部注药、对侧整形造口、盆腔冲洗等，从而使腹腔镜手术在输卵管妊娠的治疗中起到非常重要的作用。随着未生育异位妊娠患者的增加，在医疗活动中，不仅要治疗原发病，对患者的生育能力的保留显得尤其重要，腹腔镜已成为输卵管妊娠的主要手术方式[3]。

3.2 输卵管妊娠术式的选择

对于保留输卵管妊娠的生育功能，术中要关注的问题有：(1)能否尽量保留患侧输卵管；(2)对侧输卵管是否健康；(3)是否有潜在的异位妊娠和不孕的隐患[4]。当对侧输卵管正常时，患侧输卵管切除不会降低患者的生育能力；如果对侧输卵管异常时，患侧输卵管保守性手术虽然增加再次异位妊娠的发生率，但会给患者增加宫内妊娠机会。Mol等[5]研究表明，在行保留输卵管术后的2年内，宫内妊娠率比切除输卵管者高两倍 (分别为62%和30%)。保留输卵管手术有益于保留生育功能，但为了防止持续异位妊娠和再次异位妊娠，应在手术中综合权衡是否保留输卵管的情况。本组资料观察组和对照组中分别有54.42%和53.34%行输卵管切除，保留输卵管开窗取胚以及开窗取胚合并局部注药观察组及对照组分别为25%和21.67%以及20.59%和25%。本组资料显示观察组和对照组粘连松解分别为38.24%和38.34%，提示盆腔炎症为异位妊娠的重要病因。

3.3 如何提高各手术方式保留生育功能的价值

Ego[6]认为异位妊娠术后有20%~60%存在不孕可能。因此，除在术中评估患者的潜在生殖能力、尽量解除不孕的隐患之外，术后的综合治疗也显得更为重要。根据宫外孕的症状和体征，按祖国医学理论分析为：“少腹血瘀”之实证，治以活血化瘀、消炎通络为主，中药中丹参、金银花、赤芍、桃仁等具有活血通络、改善盆腔血供、加速胚胎组织吸收、促进炎性渗出消退的作用，适用于要求保留生育能力的患者。本组资料显示，伍用中药组术后输卵管通液检查通畅情况明显优于对照组，术后宫内妊娠的情况亦优于对照组，且未发现有再次异位妊娠的病例，表明输卵管妊娠术后伍用中药治疗对保留生育功能有促进作用，值得在临床中应用。

参考文献：

[1]王家来, 陈桂兰, 杨芳, 等. 腹腔镜对妇科疾病的诊断和治疗[J]. 中国医科大学学报, 1996,

25(1): 100.

[2]姜祥丽, 张 勤. 不孕症患者盆腔病变的腹腔镜诊治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(10): 626.

[3]夏恩兰. 妇科内镜的发展及临床应用[J]. 中华妇产科杂志, 2003, 38(8): 502-5.

[4]韩红敬, 关 菁, 沈 浣, 等. 异位妊娠患者保留生育功能的处理[J]. 中国妇产科临床杂志, 2004, 1(5): 29.

[5]Mol BW, Matthijsse HC, Tioga DJ, et al. Fertility after conservative and radical surgery for tubal pregnancy[J]. Hum Reprod, 1998, 13(7): 1804-9.

[6]Ego A, Subtil D, Cosson M, et al. Survival analysis of fertility after ectopic pregnancy[J]. Fertil Steril, 2001, 75(3): 560-6.

[回结果列表](#)