

从受孕率看微创手术在治疗宫外孕合并糖尿病中的价值

李 翡¹, 贺丰杰¹, 朱虹丽¹, 李 楠¹, 李小宁¹, 郑 伟^{2*}

(1. 陕西中医药大学妇科教研室, 陕西 咸阳 712000;

2. 西安市职工大学干训处, 陕西 西安 710068)

摘要:目的 探讨腹腔镜微创手术治疗宫外孕合并糖尿病之后患者的受孕情况。方法 以2013-10~2016-01我科收治的100例宫外孕合并糖尿病患者为研究对象,随机分为治疗组和对照组。治疗组给予腹腔镜微创手术治疗,对照组给予常规开腹手术治疗,观察两组患者术中出血量、手术时间、术后即时血糖、开始排气时间、首次下床活动时间等,并通过随访对比分析两组患者术后输卵管通畅率、受孕率。结果 治疗组与对照组相比术中出血量少、手术时间短、术后即时血糖稳定、开始排气时间早、首次下床活动时间早、住院天数少,且治疗组患者的输卵管通畅率、受孕率高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 腹腔镜微创手术在治疗宫外孕合并糖尿病中疗效显著,术后受孕率高,值得临床推广应用。

关键词:微创手术;宫外孕合并糖尿病;受孕率

中图分类号:R714.2 文献标识码:A 文章编号:1672-2639(2017)03-0033-03

The value of invasive in the of ectopic pregnancy with diabetes minimally treatment surgery mellitus

LI Fei¹, HE Feng-jie¹, ZHU Hong-li¹, LI Nan¹, LI Xiao-ning¹, ZHENG Wei^{2*}

(1. Department of Gynecology, Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712000, China;

2. Training department of Xi'an Employees's University, Xi'an 710068, China)

Abstract: Objective To investigate the outcome of laparoscopic minimally invasive surgery in the treatment of ectopic pregnancy complicated with diabetes mellitus. **Methods** From October 2013 to January 2016, 100 patients with ectopic pregnancy and diabetes were enrolled in this study. They were randomly divided into treatment group and control group. The patients in the treatment group were treated with laparoscopic minimally invasive surgery. The control group was given routine open surgery. The blood loss, operation time, immediate blood glucose, the time of exhaustion, the time of getting out of bed for the first time were observed. Follow-up analysis of two groups of patients with tubal patency rate, pregnancy rate. **Results** Compared with the control group, the treatment group had intraoperative bleeding less, short operation time, immediately after the blood glucose stability, the beginning of the exhaust time earlier, the first time out of bed early activity time, less hospital days, and the treatment group of patients with tubal patency rate, high pregnancy rate. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic minimally invasive surgery in the treatment of ectopic pregnancy with diabetes has a significant curative effect, postoperative pregnancy rate is high, and it is worthy of clinical application.

Key words: Minimally invasive surgery; Ectopic pregnancy complicated with diabetes mellitus; Pregnancy rate

基金项目:陕西中医药大学附属医院院内制剂研究课题(No:2014-09);咸阳市科技局基金项目资助(No:2014K04-19);国家自然科学基金项目资助(No:81173290)

作者简介:李 翡(1985—),男,陕西西安人,医学硕士,讲师、主治医师。研究方向:妇科肿瘤的微创治疗。

* **通讯作者:**郑 伟(1982—),女,陕西汉中,人,讲师,护师,研究方向:生殖医学护理。

宫外孕学名为异位妊娠,指受精卵在子宫体腔以外的部位着床^[1],是妇科常见病和多发病。随着近年性观念的不断变化以及性早熟的出现,宫外孕患者的年龄有向低龄化发展的趋势^[2]。糖尿病是另一种临床常见的代谢性疾病,我国糖尿病患者逐年递增且越来越年轻化。在临床上,单纯宫外孕患者的治疗分为保守治疗和手术治疗,而这其中相当一部分需要手术处理。但是如果患者同时患有宫外孕和糖尿病时,手术治疗和麻醉药物无疑会加重患者代谢负担,使病情更加复杂化,并且年轻的宫外孕合并糖尿病患者大多有着迫切的生育要求,从而对诊治医生的决策、用药及手术技巧提出更严峻的考验。随着全球医学技术的不断创新与发展,传统手术的弊端显露无疑,而不断普及的腹腔镜微创技术已经成为治疗妇科疾病的一种重要手段^[3],陕西中医药大学妇产科使用腹腔镜治疗宫外孕合并糖尿病患者 100 例,受孕情况满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以陕西中医药大学附属医院自 2013 - 01 ~ 2016 - 01 收治的 100 例宫外孕合并糖尿病患者为研究对象,按照传统开腹手术和腹腔镜微创手术方式的不同,将其分为治疗组和对照组,每组为 50 例,其中治疗组年龄在 19 ~ 42 岁,平均(27.1 ± 4.9)岁;对照组年龄在 20 ~ 42 岁,平均(27.4 ± 4.4)岁。以上患者均确诊为(1)宫外孕(异位妊娠);(2)2 型糖尿病。诊断标准符合中华医学会制订标准^[4]:有停经史,阴道不规则出血,腹痛等临床症状;血 β -HCG 在 200 ~ 5000 U/L;B 型超声检查提示附件区包块直径 2.5 ~ 6.5 cm。且患者于本次妊娠之前已被诊断为 2 型糖尿病。治疗组和对照组患者在年龄、地域、婚否等一般资料的对比上差异无明显统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

在手术治疗开始之前,患者均采用糖尿病膳食、

二甲双胍口服或者注射胰岛素等方法严格调节患者的空腹及三餐后血糖水平。对照组采用传统开腹手术的方式,在全身麻醉下,于患者下腹部,耻骨联合上 2.5 cm 做横行 6 ~ 7 cm 手术切口,步骤按照常规手术操作进行,清出妊娠物,控制出血点,全面冲洗盆腹腔;治疗组采用腹腔镜微创手术处理,同样患者于全身麻醉下,注入二氧化碳,使盆腹腔充盈,于脐环上缘刺入 10 mm 套管,在耻骨联合上 3 ~ 4 cm 处避开膀胱,从左下腹脐与髂前上棘外 1/3 处和右侧麦氏点处各取切口,分别置入 5 mm 的套管,置入摄像系统和手术操作器械,清出妊娠物,止血,全面冲洗盆腹腔。两组患者手术操作过程中均不输注含糖的液体,手术操作结束时做输卵管美兰通液实验,确定输卵管通畅,两组均给予抗感染、营养支持及对症治疗,统计分析两组患者的各项数据。

1.3 观察指标

包括术中出血量、手术时间、住院时间、术后即时血糖、开始排气时间、首次下床活动时间、术后输卵管通畅率、术后受孕率。

1.4 远期随访

术后第 1 次月经来潮后 3 ~ 7 d 复检,在 B 超引导下行输卵管通液术,检查输卵管通畅情况,随后嘱不避孕,随访共 12 个月,了解患者术后受孕情况。

1.5 统计学处理

将两组患者的数据录入软件 SPSS 16.0 进行统计学处理,计量资料比较用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中、术后一般情况

治疗组 50 例患者在术中出血量及手术用时方面明显优于对照组,两组数据对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。在术后即时血糖、开始排气时间、首次下床活动时间、住院时间方面,治疗组均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者术中出血量、手术用时、术后即时血糖、开始排气、首次下床活动、住院时间对比

组别	出血量(mL)	手术长(min)	即时血糖(mmol/L)	开始排气时间(h)	首次下床时间(h)	住院天数(d)
治疗组	35.20 ± 7.61	51.60 ± 8.49	8.78 ± 2.04	11.60 ± 1.90	7.79 ± 0.59	4.27 ± 1.21
对照组	84.51 ± 14.80	82.50 ± 15.71	10.99 ± 1.61	28.21 ± 4.20	11.87 ± 2.30	10.89 ± 2.18
t	9.03	8.75	7.02	26.14	9.19	6.05
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后输卵管通畅情况

治疗组术后输卵管通畅率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$, $\chi^2 = 4.33$),详见表2。

表2 术后输卵管通畅情况

组别	n	输卵管通畅情况	通畅率
治疗组	50	47	96%
对照组	50	40	84%

2.3 两组患者术后受孕情况

术后随访结果显示治疗组受孕率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$, $\chi^2 = 17.81$)。

表3 术后受孕率情况

组别	n	受孕	未受孕	有效率%
治疗组	50	33	17	66
对照组	50	12	38	24

3 讨论

当前,随着医学技术的持续发展,宫外孕合并糖尿病患者的诊断率不断攀升。因此,对宫外孕合并糖尿病患者治疗方法的探索和完善,具有重要的临床意义^[5]。许多宫外孕合并糖尿病患者是有生育需求的,因此除了完成治疗外还要求保留其生育能力。尽管常规开腹手术治疗宫外孕合并糖尿病能取得不错的治疗效果,但是该术式不可避免的造成患者损伤较大,手术时间较长,术中失血量较多,术后恢复时间较长,而且极易对患者血糖水平造成较大波动,此外,术后患者容易发生盆腔粘连,炎症因子释放,涉及输卵管、卵巢,直接导致患者不孕,或二次发生宫外孕^[6]。腹腔镜微创手术具有明显的优势,首先,用腹腔镜微创手术治疗视野更开阔、清晰,三孔法操作能够保证手术视野的清晰度,能充分探查盆腹腔,并准确的将残留胚胎组织、内出血及血块清除干净,同时方便探查盆腹腔内临近器官的实际情况,并给予及时处理;其次,腹腔镜微创手术治疗宫外孕合并糖尿病,可提高受孕机会。腹腔镜手术不仅可以完整保留患者输卵管,而且低功率针状电极电凝创面止血的同时,还能够很好的抑制纤维素渗出,从而降低周围组织与输卵管粘连发生的概率,减少盆腔粘连的发生,可有效防止输卵管狭窄和阻塞^[7],使患者术后生育的可能性更高^[8];第三,腹腔镜微创手术治疗宫外孕合并糖尿病,可以有效降低并发症。腔镜手术的操作是在盆腔内进行,而盆腔

本身是一个密闭天然腔隙,腔镜技术的使用,直接避免了相关脏器的暴露,以及手术器械和术者双手与这些组织的直接接触,减少了手术的创伤与并发症的发生^[9],还减少了患者术后不适,有利于患者恢复,同时较小的盆腔暴露,还可以降低感染率。第四,腹腔镜微创手术治疗宫外孕合并糖尿病,手术切口仅为3~5 cm,开腹手术切口大多在8~10 cm,这对稳定患者的血糖会有很大的帮助,且手术美观性良好,避免了给患者留下明显的瘢痕,符合患者的审美需求,受到广大患者的青睐^[10]。

通过本研究数据可以看出,腹腔镜微创手术治疗宫外孕合并糖尿病不但具有手术中出血量少、损伤小、时间短的特点,同时具有术后即时血糖控制稳定、排气时间早、活动时间早、住院天数短的优点,还具有输卵管通畅率好、受孕率高的优势,为宫外孕合并糖尿病且有生育要求的患者保留了输卵管和生育能力,为以后的生育奠定了必要条件,是一种值得临床普及应用的治疗手段。

参考文献:

- [1] Akhan SE, Baysal B. Laparotomy or laparoscopic surgery Factors affecting the surgeons choice for the treatment of ectopic pregnancy [J]. Arch Gynecol Obstet, 2012, 266 (2) : 79 - 85.
- [2] Zarba ME, Meli L, Forti A, et al. Cholelithiasis and renal-cyst simul-taneous laparoscopic treatment [J]. Ohir Ital, 2010, 55 (4) : 561 - 564.
- [3] 王琦. 腹腔镜手术与传统手术治疗宫外孕临床效果分析 [J]. 白求恩军医学院学报, 2013, 22 (4) : 345 - 346.
- [4] 许建营. 异位妊娠 [M]. 3版. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 212 - 215.
- [5] 陈钊, 田丽, 王燕. 微创手术在宫外孕合并糖尿病治疗中的价值 [J]. 糖尿病新世界, 2015, 4: 80.
- [6] 李育菊. 对比分析腹腔镜手术与传统开腹手术治疗宫外孕的临床疗效与安全性分析 [J]. 医学美容(中旬刊), 2015, 8 (4) : 125 - 126.
- [7] 罗燕勤. 对50例宫外孕患者临床实施腹腔镜治疗的效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2013, 16 (11) : 100 - 101.
- [8] 蔡慧华. 腹腔镜手术与传统手术治疗宫外孕临床效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27 (9) : 1681 - 1682.
- [9] 胡炼. 腹腔镜与开腹手术治疗宫外孕的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7 (2) : 90 - 91.
- [10] 倪红波. 宫外孕腹腔镜手术治疗的临床护理 [J]. 吉林医学, 2014, 35 (7) : 1531.

[收稿日期 2017-03-01; 责任编辑 赵菊梅]