

# 腹腔镜手术治疗女性不孕 401 例疗效分析

姚书忠, 刘栋擎, 王宁宁, 黄建昭

(中山大学附属第一医院妇产科, 广东 广州 510080)

**摘要:** 【目的】探讨腹腔镜手术对女性不孕患者的治疗效果, 了解术后怀孕时间分布特点, 以期指导患者进一步治疗。【方法】收集自 1997 年 1 月至 1998 年 12 月在我院接受腹腔镜手术治疗的女性不孕患者共 401 例, 分子宫内膜异位症、输卵管伞端闭锁、多囊卵巢综合征、子宫肌瘤和盆腔粘连组, 追踪分析其手术后妊娠率及术后妊娠时间的分布特点。【结果】子宫内膜异位症组术后妊娠率为 50.0%; 输卵管伞端闭锁组 32.9%; 多囊卵巢综合征组 52.8%; 子宫肌瘤组 36.0%; 盆腔粘连组 42.0%。绝大部分妊娠(93.0%)在术后 18 个月内发生。【结论】腹腔镜手术对不同盆腔病变引起的不孕均有一定疗效; 手术有效者多在术后 18 个月内妊娠, 术后一定时间内不能妊娠者建议接受辅助生育治疗, 使患者及时获得妊娠。

**关键词:** 外科手术, 腹腔镜; 不育症, 女性; 治疗结果; 妊娠率

中图分类号: 713.8 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)04-0297-03

**Efficacy of Laparoscopic Treatment on 401 Patients with Infertility** YAO Shu-zhong, LIU Dong-qing, WANG Ning-ning, HUANG Jian-zhao. (Department of Obstetrics and Gynecology, First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China)

**Abstract:** 【Objective】To assess the efficacy of laparoscopic treatment on women with infertility. 【Methods】Retrospective analysis of 401 women with infertility underwent laparoscopic operation according to the laparoscopic findings. 【Results】The cumulative pregnancy rates were 50.0% in the endometriosis group, 32.9% in the tube obstruction group, 52.8% in the polycystic ovarian syndrome (PCOS) group, 36.0% in the uterine myoma group, and 42.0% in the pelvic adhesion group respectively. 93.0% of women became pregnant within 18 months after operation. 【Conclusion】Laparoscopy is a simple, timely and effective method for the treatment of female infertility. If the patient remains infertile in 12~18 months after operation, it is suggested that the patient should be treated with other assisted reproductive techniques.

**Key words:** surgical procedures, laparoscopic; infertility, female; treatment outcome; pregnancy rate

盆腔病变是引起女性不孕的常见原因, 通过腹腔镜不仅可以明确引起女性不孕的盆腔病变, 而且可及时进行相应的治疗, 为不孕的治疗提供了一种新方法。为探讨腹腔镜手术对女性不孕患者的治疗效果, 对我院 1997 年 1 月至 1998 年 12 月所进行治疗的患者进行追踪观察, 现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

收集自 1997 年 1 月至 1998 年 12 月在我院因不孕而接受腹腔镜手术治疗的患者共 401 例, 这些患者术前均常规检查丈夫精液排除丈夫因素, 并经输卵管通液治疗无效或者促排卵治疗无效, 术中发现引起不孕的盆腔病变并用腹腔镜行相应的手术治疗。本组患者年龄 22~46 岁, 平均(30.8±4.1)岁。不孕年限 2~18 年, 平均 56.4 月。其中原发不孕 198 例, 继发不孕 203 例。

### 1.2 治疗方法

在月经干净后 3~7 d, 采用静脉麻醉或气管插管静脉复合麻醉。使用 OLYMPUS 手术腹腔镜, 包括单极电凝、分离钳、抓钳、分离剪等各类手术器械。先检查盆腔情况, 并进行输卵管通畅度检查, 判断输卵管通畅程度, 决定采用镜下手术治疗者在下腹两侧穿刺放入 5 mm 穿刺套管用于置入手术器械进行手术。根据不同的盆腔病变选择相应的手术器械进行手术。术式包括有: 腹膜型子宫内膜异位灶电灼术、巧克力囊肿剔除术、输卵管伞端造口术、多囊卵巢电凝打孔术、子宫肌瘤剔除术、盆腔粘连松解术。术后常规应用抗菌素预防感染, 部分患者在术后进行输卵管通液治疗, 如患者有排卵障碍可用克罗米芬促排卵治疗。

### 1.3 研究方法

术后对所有患者进行追踪随访追踪到 2001 年 4 月, 按病种的不同分为: 子宫内膜异位症、输卵管

收稿日期: 2002-03-12

作者简介: 姚书忠(1963-), 男, 湖北钟祥人, 副主任医师, 现任中华医学会妇科内窥镜学组委员。

©1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

伞端闭锁、多囊卵巢综合征、子宫肌瘤和盆腔粘连组来进行统计分析其手术后妊娠率;同时还统计了病人术后获得妊娠时间的分布。

## 2 结果

### 2.1 401例患者的腹腔镜检查结果

本组病例通过腹腔镜检查,发现引起不孕的病因以盆腔粘连为首位,占42.0%;子宫内膜异位症占21.5%,居第2位;输卵管伞端闭锁占18.3%,居第3位。具体情况见表1。

表1 401例不孕患者的腹腔镜下诊断

Table 1 The laparoscopic diagnosis of infertile women  $n$  (%)

	Primary Infertility	Secondary Infertility	Total
Pelvic adhesion	110	140	250(42.0)
Endometriosis	72	56	128(21.5)
Blockage of the tube	40	69	109(18.3)
Polycystic ovarian syndrome	24	18	42(7.1)
Uterine fibroid	29	16	45(7.6)
Uterine dysgenesis	1	1	2(0.3)
Uterine malformation	2	1	3(0.5)
Ovarian dysgenesis	1	1	2(0.3)
Pelvic tuberculosis	2	1	3(0.5)
Ovarian cyst	4	7	11(1.8)

### 2.2 术后妊娠及随访

至2001年4月共有322例患者得到随访,随访率达80.3%,随访期限最长为术后3年。其中原发不孕组153例,继发不孕组169例;子宫内膜异位症106例,输卵管伞端闭锁85例,多囊卵巢综合征36例,子宫肌瘤25例及盆腔粘连176例。各组术后妊娠情况见表2(每个病人有两种以上病变时分别统计)。

### 2.3 术后妊娠时间分布

术后至随访时间共有157例患者获得妊娠。从怀孕间隔时间表(表3)中可以看出:对157例术后妊娠者的手术距妊娠时间间隔统计,发现可妊娠者多数病人(80.3%)在术后12个月内怀孕,绝大部分病人(93.0%)在术后18个月内怀孕,术后一年半以上再妊娠的机会已明显的下降。从累计妊娠率图(图1)可看出,患者在术后18个月内,累积妊娠率迅速上升,但此后则增加缓慢。说明如果手术治疗有效,绝大多数患者在18个月内获得妊娠。

表2 各组腹腔镜术后妊娠统计

Table 2 Pregnancy rate after laparoscopy  $n$  (%)

	$n$	Pregnancy
Endometriosis	106	53(50.0)
Peritoneal lesion	70	42(60.0)
Endometrioma	36	11(30.6)
Blockage of the tube	85	28(32.9)
Unilateral	45	20(44.4)
Bilateral	40	8(20.0)
Polycystic ovarian syndrome	36	19(52.8)
Uterine fibroid	25	9(36.0)
Pelvic adhesion	176	74(42.0)
Adhesion only	66	38(57.6)
With other kind of disease	110	36(32.7)

表3 不孕患者术后怀孕间隔时间总表

Table 3 The interval between operation and pregnancy  $n$  (%)

Month	Pregnancy	Cumulative pregnancy
1~6	70(44.6)	70(44.6)
7~12	56(35.7)	126(80.2)
13~18	20(12.7)	146(93.0)
>18	11(7.0)	157(100)

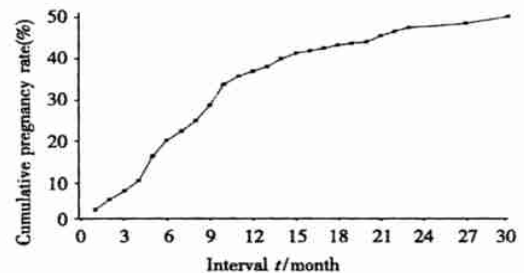


图1 不孕患者术后累计妊娠率

Fig. 1 Cumulative pregnancy rate after laparoscopy

超过18个月则自然妊娠的机会甚微,应接受其它治疗措施。

## 3 讨论

### 3.1 腹腔镜检查是诊断盆腔脏器病变致女性不孕原因最准确的方法

引起女性不孕的原因非常复杂,女性生殖道任何部位的异常均可导致不孕,而其中常见病变为输卵管阻塞、盆腔炎性粘连、子宫内膜异位症等。对于输卵管通畅度的检查,传统的检查方法有输卵管通液术,子宫输卵管碘油造影等,这些方法仅能观

察管腔的通畅情况,且准确性不高,也不能准确判断并存的盆腔病变,有一定的局限性<sup>[1]</sup>。腹腔镜检查通过直视观察盆腔脏器情况,可以准确诊断盆腔粘连、子宫内膜异位症、输卵管堵塞等病变,从而明确引起不孕的病因。本组401例接受腹腔镜检查的患者,术前均经过输卵管通液检查,部分患者曾行子宫输卵管碘油造影等检查,但不能明确诊断。通过腹腔镜检查,借助于输卵管通美兰试验,不仅准确判断输卵管的通畅度,还发现引起不孕的许多盆腔病变,其中盆腔粘连为首位(42.0%);子宫内膜异位症(21.5%)居第2位;输卵管伞端闭锁(18.3%)居第3位,充分显示了腹腔镜诊断盆腔病变的优点。因此我们认为:对于女性不孕患者,在排除了排卵障碍、男性因素及经过初步输卵管通液治疗后仍不能妊娠者,无论是原发不孕还是继发不孕,均应及时行腹腔镜检查,以便明确引起不孕的原因并及时治疗。

### 3.2 腹腔镜治疗具有诊治合一的优点

从本研究的结果可以看出,盆腔粘连及子宫内膜异位症是腹腔镜检查时最常发现的盆腔病变,而这些病变是除了腹腔镜以外任何检查均不易发现的病变,这也说明腹腔镜对绝大多数女性不孕患者的病因诊断有着非常重要的作用。不仅如此,随着腹腔镜仪器设备及手术器械的改进,腹腔镜已不仅限于诊断有关疾病,借助于不同的手术器械,腹腔镜已能够在诊断疾病的同时进行相应的治疗。本组病例均借助腹腔镜完成不同的手术,纠治不同的盆腔病变,如子宫内膜异位灶电灼术、巧克力囊肿剔除术、输卵管伞端造口术、卵巢电凝打孔术、子宫肌瘤剔除术、盆腔粘连松解术等。在诊断的同时给予患者相应的治疗既缩短不孕的治疗时间,又减轻患者的负担,也避免了患者再次剖腹手术的痛苦。

### 3.3 腹腔镜手术治疗不孕症的疗效及预后

Krnlani等<sup>[2,3]</sup>报道使用单极电凝卵巢多点打孔术治疗难治性多囊卵巢综合症,术后妊娠率达54.5%。本组病例中多囊卵巢综合症患者术后妊娠率为52.8%,与其结果基本一致。对于单纯盆腔粘连致不孕患者的治疗,Milingos<sup>[4]</sup>的研究证实,腹腔镜手术分离粘连具有与剖腹显微手术相同的疗效,术后妊娠率在两组没有区别。从我们的研究也可见,这类病人术后妊娠率可达57.8%。这类患者疗效好的原因在于输卵管伞部未受到破坏,且输卵管通畅,一旦输卵管卵巢周围粘连得到松解,

即可使输卵管行使正常的拾卵功能,从而使患者易于受孕。而对于输卵管伞端闭锁的患者,往往由于管腔炎性积水,黏膜功能受损,伞端的拾卵功能受到破坏,导致输卵管对卵子的拾取及受精卵的运输功能均受到严重影响,从而导致术后疗效差。本组患者双侧输卵管造口术后妊娠率仅为20%,与Taylor<sup>[5]</sup>报道的术后妊娠率24.5%基本相同,说明这类患者即使术后输卵管通畅,其术后妊娠的机会也相当小。这非常有利于我们对患者术后疗效进行评估,给患者进行相应的指导和治疗。子宫内膜异位症是引起不孕的常见原因,在本研究中,我们发现早期子宫内膜异位,即腹膜型子宫内膜异位症,在无明显原因的不孕患者中非常多见,这提示我们对不明原因的不孕患者应及时行腹腔镜检查。对于早期子宫内膜异位症的治疗效果,本组病例术后妊娠率为60%,而巧克力囊肿患者术后的妊娠率仅为30.6%,说明子宫内膜异位症引起的不孕应及早治疗,随着子宫内膜异位症的病情加重,其疗效会明显下降。

根据患者术后获得妊娠的时间分布特点可以看出,患者在术后1~12个月内,累积妊娠率迅速上升,此后则上升缓慢,说明不孕患者在术后一年半以上如仍不能妊娠,则获得自然妊娠的机会将大大下降。因此,应该对患者强调术后的注意事项,指导患者夫妻生活,必要时加用相应的其它治疗措施。如果在术后一定的时间还没有怀孕,说明患者仍然存在引起不孕的其它因素或者本次手术效果欠佳,应及时的采取进一步的治疗方法,如辅助生育技术等,让患者及时获得妊娠。

#### 参考文献:

- [1] 罗兰. 不孕与不育[M]. 北京:人民卫生出版社,1998.154-165.
- [2] Kriplani A, Manchanda R, Agarwal N, *et al.* Laparoscopic ovarian drilling in clomiphene citrate-resistant women with polycystic syndrome[J]. *J Am Soc Gynecol Laparosc*, 2001, 8(4): 511.
- [3] 姚书忠,庄广伦,梁贵尚. CO<sub>2</sub>激光腹腔镜治疗难治性多囊卵巢综合征[J]. *中山医科大学学报*, 1997, 18(1): 68.
- [4] Milingos S, Kallipolitis G, Loutradis D, *et al.* Adhesions: laparoscopic surgery versus laparotomy[J]. *Ann N Y Acad Sci*, 2000, 900: 272.
- [5] Taylor R C, berkowitz J, McComb P F. Role of laparoscopic salpingostomy in the treatment of hydrosalpinx[J]. *Fertil Steril*, 2001, 75(3): 594.

(编辑 张恩健)