

# 腹腔镜抑剖腹保守性与否治疗输卵管妊娠的比较

王宁宁, 黄建昭, 谢洪哲, 姚书忠

(中山医科大学附属第一医院妇产科, 广东 广州 510080)

**摘要:**【目的】探讨腹腔镜下保守性手术治疗输卵管妊娠的效果、安全性。【方法】选择我院腹腔镜下作输卵管修补术的输卵管壶腹部妊娠 30 例, 同时选择同期经剖腹输卵管修补术的输卵管壶腹部妊娠 27 例, 比较两组术中及术后妊娠的情况。【结果】腹腔镜组手术时间、术后住院时间均较剖腹组明显缩短, 腹腔镜组比剖腹组术后妊娠率高、未增加重复异位妊娠率, 1 年内腹腔镜组受孕快。【结论】腹腔镜融诊断与治疗于一体, 在输卵管妊娠方面, 对于希望保留生育功能的妇女, 有不可取代的优势。

关键词: 外科学/腹腔镜; 输卵管妊娠/外科学

中图分类号: R713.5 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2000)02-0151-03

## Conservative Operation of Laparoscopy Versus Laparotomy for the Management of Tubal Pregnancy

WANG Ning-ning, HUANG Jian-zhao, XIE Hong-zhe, YAO Shu-zhong

(Department of Obstetrics and Gynaecology, First Affiliated Hospital, Sun Yat-Sen University of Medical Sciences, Guangzhou 510080, China)

**Abstract:** 【Objective】To discuss the effect and safety of conservative laparoscopy in the management of tubal pregnancy. 【Method】To compare operation and pregnancy rate, patients of tubal ampullae pregnancy in our hospital were allocated to laparoscopy salpingostomy ( $n=30$ ) or laparotomy salpingostomy ( $n=27$ ). 【Results】Laparoscopy-treated patients had a significant reduction in operative times and postoperative hospital stay. The pregnancy rate of laparoscopy was higher. There was no statistical difference in ectopic pregnancy rates. One year after operation, the pregnancy of laparoscopy seemed faster. 【Conclusions】Laparoscopy has two functions: diagnosis and treatment. Laparoscopy is more suitable for patients who expect to preserve their fertility in tubal pregnancy.

**Key words:** surgery, laparoscopy; tubal pregnancy / surgery

输卵管妊娠的治疗, 以往原则上大都采用剖腹输卵管切除术。腹腔镜的应用, 既减少了因延误治疗带来的恶果, 又避免了不必要的剖腹手术, 为保守性手术赢得了时间。德国基尔(Kiel)大学妇产医院从 1987 年起对于输卵管妊娠的手术治疗已 100% 在腹腔镜下进行, 不再需要剖腹手术<sup>[1]</sup>。为探讨镜下手术的效果及安全性, 我们将腹腔镜与剖腹手术在治疗输卵管妊娠方面进行了比较。为有

更强的可比性, 我们选择的是输卵管壶腹部妊娠实施修补术的病例, 并随访 2 年。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

病例来源为我院 1994 年 1 月至 1996 年 7 月在腹腔镜下作输卵管修补术的输卵管壶腹部妊娠

收稿日期: 1999-06-16

基金项目: 广东省科学技术委员会基金资助项目

作者简介: 王宁宁(1970-), 女, 辽宁锦州人, 硕士, 主治医师, 从事妇科腹腔镜相关研究。

30例(腹腔镜组),同时选择同期经剖腹输卵管修补术的输卵管壶腹部妊娠27例(剖腹组)。两组患者在年龄、术前尿hCG、输卵管妊娠包块大小、盆腔内出血量、疾病程度、对侧输卵管情况及生育要求等方面均相似。其中剖腹组中有5例是先行腹腔镜确诊后即行剖腹探查。

## 1.2 方法

腹腔镜组有25例采用异丙酚静脉全麻,3例采用持续硬膜外麻醉,2例1% procaine局麻、术前辅以二氢埃托菲镇静。剖腹组患者全部采用持续硬膜外麻醉。两组患者均采用输卵管妊娠部位切开取胚胎间断缝合术,腹腔镜组手术使用内打结缝合法。两组患者遇有盆腔粘连、输卵管伞端闭锁、卵巢囊肿、子宫小肌瘤等情况,予以相应行盆腔粘连松解术、输卵管造口术、卵巢囊肿、子宫肌瘤剔除术,术后予以生理盐水冲洗盆腔并留置防粘连液,术后两组患者随访2年。本文就两组患者的手术时间、术后住院时间、术后妊娠率及重复异位妊娠情况作分析比较。

## 2 结果

手术时间腹腔镜组( $64.67 \pm 24.56$ )min,剖腹组( $91.07 \pm 23$ )min,  $P = 0.001569$  ( $P < 0.01$ )两组有显著性差异,剖腹手术时间长。腹腔镜组术后患者留院所需的时间( $4.5 \pm 1.1$ )d,剖腹组相应为( $8.86 \pm 1.40$ )d,两者对比  $P = 8.2708 \times 10^{-11}$  ( $P < 0.01$ )有显著性差异,即腹腔镜组术后住院时间短。见表1。

表1 两组患者手术时间及术后住院天数比较分析

Table 1 Comparison of operative time and postoperative hospital stay between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

	Laparoscopy	Lapatomy	P
$t_1^{1)}$ / min	64.67±24.56	91.07±23	0.001569
$t_2^{2)}$ / d	4.5±1.1	8.86±1.40	$8.2708 \times 10^{-11}$

1)  $t_1$ : Operative time; 2)  $t_2$ : Postoperative hospital stay

腹腔镜组及剖腹手术组均未见任何并发症。两组患者中有生育要求的45例,术后随访到38例,随访率84.4%,其中腹腔镜组18例,剖腹组20例。腹腔镜组12例行输卵管通液术,10例通畅,2例通而不畅;剖腹组9例均示输卵管通畅。8例患

者已做子宫输卵管碘油造影术,剖腹组2例,腹腔镜组6例,输卵管患处均显示通畅。至今有23例患者术后受孕,剖腹组9例,占45%;腹腔镜组14例,占77.78%,  $P = 0.038721$ ,两者术后妊娠率存在显著性差异,即腹腔镜组受孕率高。重复异位妊娠两组均有3例,同是2例患侧,1例对侧输卵管,分别占33.33%、21.43%;经统计学处理  $P = 0.527143$ 。两组无显著性差异。以术后1年划分,1年内腹腔镜组受孕9例(50%),而剖腹组为5例(25%),  $P = 0.11043$ ,虽然两者无显著性差异,但从绝对数看前者受孕快。见表2。

表2 两组患者在术后妊娠率、重复异位妊娠率及一年内受孕率的对比

Table 2 Comparison of conceptive rate, repeating ectopic pregnancy rate and one year to pregnancy rate between two groups n (%)

	Laparoscopy	Lapatomy	P
Following-up	18	20	
Conception	14 (77.78)	9 (45)	0.038721
Repeating ectopic pregnancy	3 (21.43)	3 (33.33)	0.527143
One year to pregnancy	9 (50)	5 (25)	0.11043

## 3 讨论

随着腔镜器械的不断更新和人们运用腔镜技术的逐步提高,腹腔镜在诊治宫外孕方面正由初始的单纯诊断至今日的诊治并用,取得了与剖腹手术相类似的效果,并在某些方面优于剖腹手术<sup>[2-3]</sup>。由本文结果我们可以看到具体有以下几个方面①融诊断和治疗于一身,特别对于早期、不典型宫外孕,避免了不必要的剖腹手术,使患者远离痛苦与死亡的威胁。达到了早期诊断、早期治疗的目的,更有利于实施保守性手术,最大可能保留了患侧的输卵管,保存了生育功能。②腹腔镜对身体创伤小。腹腔镜手术时间短,切口小,只须下腹部0.5~1cm长切口三处,术后患者当天即可离床活动,切口愈合快,术后第2天拆线,明显缩短住院时间。③腹腔镜有放大作用可及时发现残存于输卵管腔内的微小绒毛,予以彻底清除,避免持续异位妊娠的发生。④术中可同时完成诸如盆腔粘连松解术,

输卵管造口术,卵巢囊肿、子宫肌瘤剔除术等手术;相似于剖腹手术。⑤术后受孕率高,宫外孕发生率亦低,可能与腹腔镜手术创伤小,术后患者离床活动早,减少了术后粘连机会<sup>[3]</sup>,并尽早配合输卵管通液术,提高妊娠率,提早受孕,减少宫外孕的发生。

本文腹腔镜组的病例没有手术失败,术后没有出现并发症,但仍应注意以下几点:①初步镜检时如未见有活动性出血,可予以生理盐水适当冲吸盆腔积血,以保持视野清晰,便于手术。②为达到更好的止血效果,术前向输卵管系膜注入血管收缩剂如POR-8或肾上腺素;尽量选取无血管区作切口;切口处术前先予以电凝;采用缝合修补术取代开窗术;术后严密监测血压、脉搏等生命指征。③如遇到少许绒毛不易取出,可用电凝烧毁绒毛,避免发生持续异位妊娠。④遇有致重复异位妊娠或不孕的因素,如盆腔粘连、卵巢囊肿、子宫肌瘤等可视情况一并手术治疗,手术结束前留置防粘连液。⑤术后配以积极的输卵管通液术,可提早受孕,提高宫内受孕率,降低重复异位妊娠的发生。

本文有5例手术患者在腹腔镜检查后即剖腹探查,均因术者手术器械临时欠缺,并非病情复杂。至今我院约有70%以上的宫外孕可于镜下得以诊治除因部分患者入院时临床表现典型,如B超提示宫外孕并有胎心搏动;疑腹腔内出血最多,后穹窿穿出不凝血;甚至已休克,须紧急剖腹手术外。另还有少数病例在镜检过程中转为剖腹手术。而中转手术的指征,根据我们的经验是:镜检时盆腔积血超过800ml或有输卵管破裂伴有明显活动性出血;既往有剖腹手术史,镜检时有盆腔广泛粘连;陈

旧性宫外孕包块大于6cm;镜下手术时无法彻底止血;术时无法清晰暴露患处输卵管;合并有周围组织损伤,无法镜下修补时采用剖腹手术;但随着技术和设备的不断更新,中转指征将逐渐缩小,最后还以腹腔镜替代剖腹输卵管妊娠手术。

综上所述,腹腔镜手术与剖腹保守性手术治疗输卵管妊娠相比,镜下手术以创伤小、身体恢复快、住院时间短、术后宫内妊娠率高、未增加重复异位妊娠率。对于希望保留生育功能的妇女,有不可取代的优势,但目前仍要注意镜下手术的适应症和中转手术指征。

#### 参考文献:

- [1] Semm K. Pelviscopy operative guidelines wisap co[ M] . Kiel Germany, 1992. 3.
- [2] Paul D, Silva M D, Ana M, *et al* . Reproductive outcome after 143 laparoscopic procedures for ectopic pregnancy [ J] . Obstetrics and Gynecology, 1993. 81(5): 710.
- [3] Ralf B Adaml M, Sir A. Prospective comparison of videopelviscopy with laparotomy for ectopic pregnancy [ J] . British Journal of Obstetrics and Gynecology, 1991, 98(8): 765.
- [4] Murphy A, Nagar C W, Kettel L M, *et al* . Operative laparoscopy versus laparotomy for the management of ectopic pregnancy: a prospective trial[ J] . Fertility and Sterility, 1992. 57(6): 1180.
- [5] Vermesh M, Plessner S C. Reproductive outcome after linear salpingostomy for ectopic gestation: a prospective 3-year follow-up [ J] . Fertility and Sterility, 1992. 57(3): 682.

(编辑 关淡庄)

#### ·简讯·

### 关于口腔颌面部肿瘤学研修班的通知

经广东省卫生厅批准,2000年省级医学继续教育“口腔颌面部肿瘤学研修班”(项目编码00320802001)拟于2000年9月20日至9月22日在广州中山大学孙逸仙纪念医院举行。本研修班由中山大学颅颌面外科中心、中山大学孙逸仙纪念医院口腔颌面外科主办。继续教育授予I类学分,欢迎同道们参加!

联系人:陈伟良(中山大学孙逸仙纪念医院口腔颌面外科。 邮码:510120)。联系电话:020-81332429;020-81332425。