

近端输卵管闭塞性不孕症的手术治疗^①

张帝开^② 陈学煌 邝健全

(中山医科大学孙逸仙纪念医院妇产科; 广州, 510120)

提 要 对38例经子宫输卵管碘油造影和(或)腹腔镜检查, 诊断为一侧或双侧输卵管近端闭塞, 或同时合并有盆腔其它病变的不孕症妇女, 采用改良的输卵管子宫角植入术。术后随访29例, 24例列入统计, 输卵管通畅率为95.83%; 宫内妊娠9例, 占37.50%; 而盆腔无合并其它病变或仅有盆腔轻度性粘连者, 术后宫内妊娠率可达60%; 未有异位妊娠发生。此外, 作者对影响术后宫内妊娠率的诸因素(年龄、不孕年限、盆腔病变程度等)作了分析。结果表明, 改良输卵管子宫角植入术对近端输卵管闭塞性不孕症有较好的疗效, 是一种较理想的方法。

主题词 输卵管疾病/外科学; 不育症, 女性/外科学; 输卵管/移植

中图分类号 R 713.5

近端输卵管闭塞是导致妇女不孕的一个重要因素, 约占输卵管阻塞的10%~25%^[1,2], 其病理形态学表现可为非特异性慢性炎症、输卵管子宫内膜异位症、管腔纤维闭塞、结节性输卵管炎及输卵管结核等^[3]。目前对于此类不孕症的治疗效果尚不理想^[4,5]。为探讨其治疗, 本研究对38例有近端输卵管闭塞因素造成不孕而要求手术治疗的妇女, 采用改良的输卵管子宫角植入术。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

1982年4月~1993年12月间, 经子宫输卵管碘油造影检查(HSG)38例, 其中8例并行腹腔镜检查(同时用美蓝液经宫颈通液), 诊断为一侧或双侧输卵管近端闭塞(包括间质部及峡部), 或同时合并盆腔其它病变(如盆腔粘连, 输卵管伞端粘连闭锁, 盆腔子宫内膜异位症等)。随访29例(9例失访)中, 原发不孕10例, 继发不孕19例, 年龄24岁~42岁(平均

32岁), 不孕年限2年~18年。原发不孕患者, 3例有明显子宫内位异位症病史, 其余仅以结婚后夫妻同居2年以上未孕为主诉; 继发不孕者, 有人工流产刮宫史10例, 放置宫内节育器(IUD)4例(人流术后及月经后放置各2例), 既往有异位妊娠史1例, 盆腔炎病史(包括阑尾炎病史)7例(其中4例为人流刮宫术后发生)。双侧输卵管近端闭塞15例, 单侧闭塞14例(另一侧输卵管因病已切除或施行其它矫形手术共9例, 检查通畅5例), 共44条输卵管。

1.2 方法及步骤

1.2.1 手术时间 月经干净后3d~7d进行, 采用持续硬膜外麻醉。

1.2.2 探查盆腔 了解盆腔有无粘连及其它病变, 以及输卵管的形态、粗细、硬度及与邻近组织粘连等情况。盆腔粘连先行松解术, 盆腔其它病变则采用相应手术(如卵巢囊肿剔除术), 输卵管伞端粘连闭锁者行伞端粘连松解造口术。

1.2.3 改良输卵管子宫角植入术 结合HSG结果, 术中再经输卵管伞端插入硬膜外麻醉导管进行通液检查, 如近端输卵管呈细

① 本校孙逸仙纪念医院科研基金资助课题; ② 第一作者, 1964年出生, 男, 硕士, 讲师

硬条索状或结节状改变,且通液检查液体至输卵管峡部及间质部时返流,则考虑近端输卵管闭塞,即采用输卵管子宫角植入术,并作了一些改良:①子宫角锥形打洞并切除闭塞段输卵管;②把通畅段输卵管近端的横切面管口6点及12点作纵向剪开呈前后两瓣;③用外径2mm的硅胶管固定于金属单环上作为输卵管支架,并改进了放置的方法^[6]。术后盆腔内放入中分子右旋糖酐,防止再粘连,7d后经阴道取出连同支架的IUD。术后次月月经净后3d~7d回院进行输卵管通液检查并追踪随访。

2 结 果

2.1 术中探查盆腔情况

盆腔大致正常、未发现粘连10例,轻度盆腔粘连4例,盆腔粘连严重合并盆腔子宫内异位症(包括卵巢子宫内异位囊肿)3例,盆腔粘连严重同时存在一侧或双侧输卵管伞端粘连闭锁12例。近端闭塞的输卵管,5条输卵管峡部(2例为双侧、1例为单侧)呈结节状,其余输卵管峡部呈条索状,僵硬。

2.2 术后输卵管复通与宫内妊娠情况

本组随访29例,随访时间16个月~13年。弃除原先有1侧输卵管通畅(即此侧未行手术)的5例,余24例列入统计,术后1个月经宫颈通液检查23例通畅,通畅率为95.83%。随访期间宫内妊娠9例,宫内妊娠率为37.50%。其中已足月分娩6例,1例孕3个月以上流产,2

例孕1月多流产,未发现异位妊娠。

2.3 年龄与复孕效果的关系

本组年龄最小24岁,最大者42岁。30岁以下组术后宫内妊娠4/11(36.36%);30岁~35岁组为3/8(37.50%);超过35岁者为2/5(40.00%)。3组之间宫内妊娠率无显著性差异。

2.4 不孕年限与复孕效果关系

列入统计的24例中,不孕年限以2年~5年为多,共21例,其中8例获宫内妊娠,妊娠率为38.10%。不孕年限超过5年仅3例,1例获宫内妊娠。从本组资料看,不孕年限超过5年,获宫内妊娠的机会减少。

2.5 盆腔病变对复孕的影响(表1)

表1 盆腔病变与手术效果关系 n/例

	n	术后通畅	宫内妊娠	妊娠率(%)
严重盆腔粘连	14	14	3	21.43
轻度盆腔粘连	2	1	1	50.00
盆腔无粘连	8	8	5	62.50
合 计	24	23	9	37.50

表1显示盆腔病变与手术效果的关系,而且盆腔无粘连及轻度盆腔粘连的近端输卵管闭塞性不孕症患者术后妊娠率较高,两者合共可达60%,与盆腔有严重粘连者(妊娠率为21.43%)比较,有显著性差异, $P < 0.05$ 。

2.6 原发及继发不孕与盆腔病变及手术效果关系(表2)

表2显示,原发不孕患者术后妊娠率为12.50%,明显较继发不孕者50.00%低, $P < 0.05$ 。

表2 原发及继发不孕与盆腔病变及手术效果的关系

不孕症	n	盆 腔 病 变			术后通畅	宫内妊娠	妊娠率(%)
		严重盆腔粘连	轻度盆腔粘连	盆腔无粘连			
原发不孕	8	6	0	2	7	1	12.50
继发不孕	16	8	2	6	16	8	50.00
合 计	24	14	2	8	23	9	37.50

2 讨 论

3.1 改良输卵管子宫角植入术治疗近端输卵管闭塞性不孕症的疗效评价

既往对于近端输卵管闭塞性不孕症的治疗,多采用传统的输卵管子宫角植入术或吻合术,但治疗效果不太理想^[4]。近年有学者报道,直视下或非直视下输卵管插管疏通术也可取得一定的疗效,国内报道治疗后54.9%输卵管恢复通畅,宫内妊娠率也仅有34.3%^[6],但对近端输卵管纤维闭塞、致密的粘连以及远端有梗阻的病例,此法效果不佳^[7]。作者曾对临床证实近端输卵管闭塞的病例手术切除的近端输卵管,进行病理形态学检查,发现98.04%有病变,致使近端输卵管闭塞或程度严重的不完全闭塞,且其中72.72%的病例同时存在盆腔粘连等病变,因此认为:宫腔输卵管插管注药的治疗对此类病例效果欠佳^[3]。

本研究采用改良的输卵管子宫角植入术,95.83%的患者术后恢复输卵管通畅,宫内妊娠为37.50%。其中无合并盆腔粘连或仅有轻度性盆腔粘连者,术后宫内妊娠率可达60%。表明改良后输卵管子宫角植入术对近端输卵管闭塞性不孕症有较好的疗效,是值得推荐的一种方法。

3.2 影响疗效的因素分析

3.2.1 手术成功的关键 改良的输卵管子宫角植入术对近端输卵管闭塞性不孕症的病例取得了较好的疗效,实是治疗此类病例的主要方法。其手术成功的关键:①子宫角锥形打洞,大小应以能顺利植入输卵管无困难为宜;②植入部输卵管最好选择在壶腹部近端;③把通畅段输卵管近端剪成前后两瓣;④选择适当粗细的硅胶管(外径2mm)为支架;⑤有效控制子宫角切口出血(可在预计宫角洞口下方结扎子宫动脉上行支终支及子宫肌内注射子宫收缩剂),避免宫角血肿形成;⑥减少组织损伤,使用精细器械和0/4号无损伤可

吸收缝线。

3.2.2 其它因素 本研究结果显示,伴有盆腔严重粘连者术后妊娠率明显下降,表明其对术后再孕产生重要的影响。其原因一方面为粘连包裹了卵巢,排卵受到影响;另一方面是输卵管伞受到破坏,使之粘连闭锁,影响了拾卵功能。因此,对于此类粘连,手术时应同时进行松解,甚至输卵管伞造口,以尽最大限度解除卵巢排卵的障碍及恢复输卵管伞的部分功能。而对于盆腔轻度性的粘连,尤其是子宫后壁的粘连,如不影响卵巢的排卵及输卵管伞的拾卵,可不作分离。为避免术后产生新的粘连,术后盆腔内可放入中分子右旋糖酐。

此外,关于年龄及不孕年限对复孕的影响,根据结果我们认为只要是生育年龄妇女均可施行此项手术,尽早治疗,以避免不孕年限太长带来盆腔病变和程度的加重,而影响手术的成功率。

因此,对于近端输卵管闭塞性不孕症患者,可行改良输卵管子宫角植入术,手术前可先行腹腔镜检查,以了解盆腔病变情况。若盆腔病变严重,估计手术治疗效果差,可考虑行体外授精(IVF)。

参 考 文 献

- 1 Segars JH, Hill GA, Herbert II CM, *et al.* Selective fallopian tube cannulation: initial experience in an infertile population. *Fertil Steril*, 1990, 53 (2):357
- 2 Sulak PJ, Hayslip CC, Letterie GS, *et al.* Histology of proximal tubal occlusion. *Fertil Steril*, 1987, 48(3):437
- 3 张帝开,曾韵洁,陈学煌,等.不孕症患者输卵管近端闭塞的病理学探讨. *中华妇产科杂志*, 1995, 30(6):352
- 4 Musich JR, Behrman SJ. Surgical management of tubal obstruction at uterotubal junction. *Fertil Steril*, 1983, 40(4):423
- 5 李素春,林婵妹,冯赞冲,等.宫腔镜下输卵管插管造影和疏通术. *中华妇产科杂志*, 1993, 28(7):

411

镜行输卵管插管再通术. 中华妇产科杂志, 1993, 28(7):420

6 陈学煌,张帝开,邝健全. 122例女性苯酚胶浆绝育术后可逆性手术临床分析. 中山医科大学学报, 1993, 15(3):215

(1995-08-18收稿 1996-03-19修回)

7 朱桂金,罗丽兰,林 华. 联合应用宫腔镜和腹腔

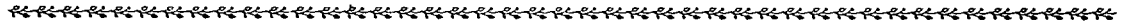
OPERATION FOR THE PROXIMAL TUBAL OCCLUSIVE INFERTILITY

Zhang Dikai Chen Xuehaung Kuang Jianquan

(Department of Gynecology and Obstetrics, Sun Yat-sen Memorial Hospital,
Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510120)

Modified tubouterine implantations were performed on 38 woman with proximal tubal occlusive infertility. Twenty-nine cases were followed up over 16 months, but only 24 cases were utilized. The tubal patency rate was 95. 83%. The pregnancy rate was 37. 50%, but up to 60% in those with no diseases or only slight adhesion in the pelvis. The result indicates that modified tubouterine implantation may be a favorable method for such kind of tubal occlusion.

Subject headings fallopian tube diseases/surgery; infertility, female/surgery; fallopian tubes/transplantation



·新成果·

类固醇激素受体在某些激素依赖性 肿瘤中的分布特性及其应用

课题负责人 桂治宁

该课题从分子水平研究了乳腺癌、前列腺癌等激素依赖性肿瘤中类固醇激素受体的分布特性,对肿瘤组织及相应正常组织中胞浆、胞核及核基质3种组分中的受体水平进行了测定.并建立了完整的细胞受体测定方法,方法学实验经考核验证,表明方法稳定、准确、可靠.研究证实乳腺癌组织中雌激素受体水平增高及定位于核基质;前列腺癌组织中雄激素受体水平增高及定位于前列腺上皮细胞;大肠癌及肝癌组织中糖皮质激素及雄激素受体水平均增高.研究表明不同激素受体的分布特性,对指导肿瘤的诊治和预后监测有重要的实用和推广价值,研究达国内领先水平,1994年获国家教委科技进步三等奖。

(陈丽芳)