

不同治疗方案对输卵管妊娠所保留输卵管的影响因素研究

高俊丽, 彭丹*, 蒋苹, 孟丽燕

昆明市妇幼保健院 云南昆明

【摘要】目的 分析输卵管妊娠患者采取不同治疗方案对所保留输卵管的影响。**方法** 选取昆明市妇幼保健院妇科 2022 年 6 月~2023 年 6 月间收治共 100 例输卵管妊娠患者, 根据治疗方式差别分为 2 组, 对照组 50 例均采取药物保守治疗, 观察组 50 例均采取腹腔镜保守性手术治疗。达到治愈标准 3 个月时进行子宫输卵管碘油造影检查, 评估输卵管通畅状态; 同时随访 6 个月记录妊娠结局。**结果** 观察组患侧输卵管通畅率相比对照组提高 ($P < 0.05$)。观察组自然宫内妊娠率相比对照组更高, 重复性异位妊娠、不孕率相比对照组更低 ($P < 0.05$)。对照组住院费用明显低于观察组, 但住院时间明显比观察组长 ($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜保守性手术治疗输卵管妊娠相比药物保守治疗可改善输卵管通畅状态, 提高自然宫内妊娠率。

【关键词】 腹腔镜保守性手术; 药物保守治疗; 输卵管妊娠; 自然宫内妊娠; 输卵管通畅率

【基金项目】 昆明市妇幼保健院院内自选课题基金资助项目 (2022-09): 不同治疗方案对输卵管妊娠所保留输卵管的影响因素研究

【收稿日期】 2024 年 12 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250027

Study on the influence factors of different treatment regimens on the preserved fallopian tubes in tubal pregnancy

Junli Gao, Dan Peng*, Ping Jiang, Liyan Meng

Kunming Maternal and Child Health Hospital, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To analyze the effects of different treatment regimens on the preserved fallopian tubes in tubal pregnancy. **Methods** A total of 100 patients with tubal pregnancy admitted to the Gynecology department of Kunming Maternal and Child Health Hospital from June 2022 to June 2023 were divided into 2 groups according to the difference in treatment methods. 50 cases in the control group were treated with drug conservative treatment, and 50 cases in the observation group were treated with laparoscopic conservative surgery. Uterine and fallopian tube iodography was performed at 3 months after reaching the therapeutic standard to evaluate the patency of fallopian tube. At the same time, the pregnancy outcome was recorded after 6 months of follow-up. **Results** The patency rate of the affected fallopian tube in the observation group was higher than that in the control group ($P > 0.05$). The natural intrauterine pregnancy rate of the observation group was higher than that of the control group, and the repeated ectopic pregnancy and infertility rate were lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Laparoscopic conservative surgery can improve the patency of fallopian tube and increase the rate of natural intrauterine pregnancy compared with drug conservative treatment.

【Keywords】 Conservative laparoscopic surgery; Drug conservative treatment; Tubal pregnancy; Natural intrauterine pregnancy; Tubal patency rate

输卵管妊娠对其定义是受精卵未正常在宫内着床, 而在输卵管进行种植的一种异常妊娠现象, 也属于异位妊娠的常见类型之一, 在所有异位妊娠患者中占比超过 95%^[1]。输卵管妊娠患者通常以腹部疼痛、无规则

的阴道流血以及停经等表现为主, 若未及时发现并采取正确的干预, 很容易出现破裂并引起大量出血, 造成失血性休克等严重后果, 甚至对生命安全带来极大威胁^[2]。近些年伴随临床各种诊断技术愈发成熟完善, 大

*通讯作者: 彭丹

量输卵管妊娠患者可以在早期被发现, 也让更多有生育要求的患者提供了保守治疗机会^[3]。其中药物保守治疗以及腹腔镜保守性手术治疗均是临床目前常用的治疗方式, 但是对于具体方式的选择, 现阶段临床仍没有统一的意见^[4]。基于此, 本文进一步分析输卵管妊娠患者采取不同治疗方案(药物保守治疗、腹腔镜保守性手术治疗)对所保留输卵管的影响, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取昆明市妇幼保健院妇科 2022 年 6 月~2023 年 6 月间收治共 100 例输卵管妊娠患者, 根据治疗方式差别分为 2 组, 对照组 50 例均采取药物保守治疗, 观察组 50 例均采取腹腔镜保守性手术治疗。对照组年龄范围 22~36 岁, 均值(28.46±3.37)岁; 停经时长 32~57 天, 均值(42.38±5.69)天。观察组年龄范围 23~34 岁, 均值(28.21±3.59)岁; 停经时长 31~59 天, 均值(42.65±5.42)天。基线资料组间对比 2 组患者无差异($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 妇科检查、超声检查明显证实输卵管妊娠; (2) 年龄不小于 18 周岁; (3) 近段时间存在生育要求; (4) 停经时间不超过 60 天; (5) 对本试验目的、流程知情。

排除标准: (1) 既往有发生输卵管妊娠病史; (2) 输卵管妊娠破裂型; (3) 超声检查观察到胎芽或胎心搏动; (4) 精神障碍; (5) 失访患者。

1.2 方法

对照组采取药物保守治疗, 药物选取甲氨蝶呤, 给药方式为肌肉注射, 单次给药剂量 50mg/m²。用药治疗 1 周后, 若血 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)减少幅度低于 50%, 则重复给药。治疗过程中每间隔三天进行 1 次血 β -HCG 复查, 直到水平处于正常区间。后续每周复查 1 次 β -HCG, 如果连续 3 周 β -HCG 水平低于 5IU/L, 判定为治愈。

观察组均采取腹腔镜保守性手术治疗, 麻醉方式采取气管插管全身麻醉, 在脐孔上缘约 10cm 处进行穿刺并置入腹腔镜, 同时在两侧下腹孔穿刺放入腹腔镜手术器械。对盆腹腔淤血进行清除, 并对盆腔以及附件

状态进行仔细观察, 了解有无粘连, 对存在的粘连现象进行松解。通过无损伤抓钳让输卵管妊娠变大部分得到充分显露, 同时选取包块表面最为薄弱的地方将输卵管进行纵向切开, 长度 1.5cm 左右, 达到管腔深部。随后通过分离钳进行挤压, 取出妊娠物。如果妊娠物和组织粘连比较亲密, 可通过抓钳对其牵拉缓慢取出。使用吸引管向其注水, 在此过程中对管腔进行吸引, 全部清理干净后, 用 3-0 可吸收线间断缝合 2-3 针对其止血, 避免用电凝, 减少对输卵管血供的影响。观察止血情况, 不存在活动性出血可置入引流管并关闭切口完成手术。术后 24 小时内监测引流状态, 如果引流量少于 50mL 可尽快拔出引流管。手术后每间隔三天进行 1 次血 β -HCG 复查, 直到水平处于正常区间。后续每周复查 1 次 β -HCG, 如果连续 3 周 β -HCG 水平低于 5IU/L, 判定为治愈。

1.3 观察指标

(1) 达到治愈标准 3 个月时进行子宫输卵管碘油造影检查, 根据检查结果评估输卵管通畅状态。(2) 对 2 组患者进行 6 个月的随访, 记录妊娠结局, 包括自然宫内妊娠、重复性异位妊娠、不孕。

1.4 统计学分析

本研究数据通过 SPSS23.0 软件完成处理, ($\bar{x}\pm s$) 表示符合正态分布的计量数据, 两组间采取独立样本 t 检验; [n(%)]表示计数数据, 两组间采取 χ^2 检验, 统计学有意义时表示 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比 2 组患者患侧输卵管通畅状态

观察组患侧输卵管通畅率相比对照组提高, 组间对比具备显著差异($P<0.05$)。见表 1。

2.2 对比 2 组患者妊娠结局

观察组自然宫内妊娠率相比对照组更高, 重复性异位妊娠、不孕率相比对照组更低, 组间对比具备显著差异($P<0.05$)。见表 2。

2.3 对比 2 组患者住院时间与住院费用

对照组住院费用明显低于观察组, 但住院时间明显比观察组长, 组间对比具备显著差异($P<0.05$)。见表 3。

表 1 对比 2 组患者患侧输卵管通畅状态[n(%)]

组别	例数	输卵管通畅	输卵管不通畅
对照组	50	34 (68.00)	16 (32.00)
观察组	50	44 (88.00)	6 (12.00)
χ^2			11.655
P			0.001

表2 对比2组患者妊娠结局[n(%)]

组别	例数	自然宫内妊娠	重复性异位妊娠	不孕
对照组	50	29 (58.00)	14 (28.00)	7 (14.00)
观察组	50	43 (86.00)	5 (10.00)	2 (4.00)
χ^2		19.444	10.526	6.105
P		0.000	0.001	0.013

表3 对比2组患者住院时间与住院费用 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	住院费用 (元)
对照组	50	8.23±3.65	2879.75±422.31
观察组	50	5.26±2.43	6795.56±452.13
t		26.3	-52.28
P		<0.01	<0.01

3 讨论

伴随我国居民生活水平持续提升以及医疗观念变化, 近些年输卵管妊娠患者群体中要求保留生育功能的占比不断提高, 更多患者在治疗时也需要将患侧输卵管进行保留^[5]。而临床早期对输卵管妊娠诊断准确性的提升, 也为保守治疗提供了更好的基础。包括药物保守治疗、腹腔镜保守性手术治疗都是目前临床应用较多的保守治疗手段, 均能够较好地对待患侧输卵管进行保留, 但是对于所保留患侧输卵管后续通畅状态以及妊娠结局所带来的影响, 现阶段临床相关报道数量仍相对较少^[6]。

本文研究结果显示, 观察组患侧输卵管通畅率相比对照组提高; 同时观察组自然宫内妊娠率相比对照组更高, 重复性异位妊娠、不孕率相比对照组更低。对照组住院费用明显低于观察组, 但住院时间明显比观察组长。结果证明腹腔镜保守性手术治疗输卵管妊娠相比药物保守治疗可改善输卵管通畅状态, 提高自然宫内妊娠率。分析原因可能是: 在药物保守治疗中甲氨蝶呤应用最为广泛, 其治疗效果比较理想, 安全性较高。甲氨蝶呤的作用机制主要是对 DNA 合成以及细胞增殖进行抑制, 减少滋养细胞分裂, 使绒毛坏死和溶解。甲氨蝶呤对于滋养细胞的敏感度较高, 目前临床众多研究也证实了甲氨蝶呤对妊娠滋养细胞肿瘤治疗的显著作用和安全性^[7]。在小剂量甲氨蝶呤治疗过程中不会引起明显不良反应, 远期不良事件的风险也较低。一直以来甲氨蝶呤因其不会对输卵管组织通畅性带来影响这一特性, 对于有保留生育功能要求的患者而言, 体现较高治疗价值^[8]。但是在长期实践中也发现, 甲氨蝶呤因为无法对输卵管黏膜褶皱粘连现象进行彻底改善,

很容易造成坏死的胚胎不能被完全吸收, 造成输卵管粘连, 从而出现再次异位妊娠的风险较高。腹腔镜保守性手术治疗, 其主要是对输卵管妊娠物进行彻底清除, 并最大限度将输卵管解剖、功能进行保留, 从而为后续患者宫内妊娠提供良好的条件^[9]。针对要求保留生育功能的输卵管妊娠患者而言, 腹腔镜保守性手术治疗的优点主要体现在以下几方面: ①在腹腔镜手术过程中可以采集留取病理标本, 对输卵管妊娠做出精确的诊断, 有助于明确妊娠部位, 了解盆腔炎症状态^[10]。②其次是腹腔镜手术指征较为广泛, 经过手术治疗可以完全清理输卵管包块。③经过腹腔镜保守性手术治疗后, 当患者恢复正常月经后便可以正常进行怀孕。④最后是腹腔镜保守性手术治疗过程中还可了解患者是否合并子宫内异位症等其他病症, 并同步对其治疗, 可以更好地改善患者生殖功能状态。

综上所述, 腹腔镜保守性手术治疗输卵管妊娠相比药物保守治疗可改善输卵管通畅状态, 提高自然宫内妊娠率, 体现出理想临床应用价值。

参考文献

- [1] 刘扬,何俊峰,李志远. 超声引导下甲氨蝶呤局部注射联合米非司酮治疗未破裂型输卵管妊娠的临床效果[J]. 健康导刊,2024,3(11):70-73.
- [2] 黄文娟,施灵美. 腹腔镜下输卵管开窗术和切除术对输卵管妊娠患者卵巢储备功能和临床预后的影响[J]. 生殖医学杂志,2024,33(10):1340-1345.
- [3] 吴能秀,陈贤璟,李迎,等. 无入路平台经脐单切口腹腔镜治疗输卵管妊娠临床分析[J]. 福建医药杂志,2024,46(2):

- 27-31.
- [4] 谭艳姣,邹丽莎,张伶俐,等. 腹腔镜保守手术联合宫外孕II号方加减治疗输卵管妊娠的临床疗效观察[J]. 医学理论与实践,2023,36(23):4042-4044.
- [5] 李鹏军. 腹腔镜下输卵管开窗取胚术与输卵管切除术治疗输卵管妊娠患者的效果比较[J]. 中国民康医学,2024,36(19):155-157.
- [6] 何佩,王中显,王平. 腹腔镜输卵管开窗剥除法治疗输卵管妊娠 40 例分析[J]. 中国计划生育和妇产科,2022, 14(11): 62-64,86.
- [7] 李文超,吴娜. 经脐单孔腹腔镜输卵管切除术治疗输卵管妊娠的临床疗效观察[J]. 黑龙江医药科学,2023,46(1):65-66,69.
- [8] 罗裕,潘如,雷南香,等. 腹腔镜下输卵管妊娠孕段切除-端端吻合术治疗输卵管妊娠的临床价值分析[J]. 智慧健康,2023,9(19):109-112.
- [9] 马雪梅,蒋燕红. 腹腔镜下输卵管切开取胚缝合术治疗输卵管妊娠的临床疗效与妊娠结局评价[J]. 浙江创伤外科,2023,28(10):1926-1928.
- [10] 陈丽英,范务雨,李少芳. 基层医院多孔腹腔镜手术治疗输卵管妊娠的疗效及安全性[J]. 海南医学,2022,33(16): 2142-2144.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS