

腹腔镜下缝扎切开取胚法治疗输卵管间质部妊娠

吴庆莉 钟 科^① 王云霞^② 唐 婕

(深圳宝安福永医院妇产科, 深圳 518103)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜下缝扎切开取胚法治疗输卵管间质部妊娠的效果。 **方法** 2004 年 7 月 ~ 2007 年 12 月 32 例输卵管间质部妊娠按照不同手术方法分为 2 组。A 组 16 例, 腹腔镜下采用缝扎切开取胚法施行输卵管间质部切除术; B 组 16 例, 腹腔镜下采用局部电凝后施行输卵管切除术, 比较 2 组手术时间、术中出血量、术后并发症、术后 24 h 血 β -hCG 值变化、血 β -hCG 值恢复正常时间。 **结果** A 组手术时间 (40 ± 16) min 显著少于 B 组 (60 ± 19) min ($t = -3.178, P = 0.004$); A 组术中出血量 (40 ± 12) ml 显著少于 B 组 (95 ± 26) ml ($t = -7.644, P = 0.000$), 2 组术后 24 h 血 β -hCG 值变化差异无显著性 [(9889 ± 7945) mIU/ml vs (9696 ± 7883) mIU/ml, $t = 0.068, P = 0.946$], A 组血 β -hCG 值恢复正常时间 (10.1 ± 3.2) d 与 B 组 (9.8 ± 2.4) d 无统计学差异 ($t = 0.294, P = 0.771$)。2 组均无持续性异位妊娠发生。 **结论** 腹腔镜下缝扎切开取胚法治疗输卵管间质部妊娠疗效肯定。

【关键词】 腹腔镜; 输卵管间质部妊娠; 切开取胚手术

中图分类号: R713.8

文献标识: A

文章编号: 1009 - 6604(2009)03 - 0202 - 02

Laparoscopic Ligation and Resection for Interstitial Tubal Pregnancy Wu Qingli*, Zhong Ke, Wang Yunxia, et al.

* Department of Obstetrics and Gynecology, Baoanfuyong Hospital, Shenzhen 518103, China

【Abstract】 Objective To study the efficacy of laparoscopic ligation and resection for the treatment of interstitial tubal pregnancy. **Methods** Totally 32 patients with interstitial tubal pregnancy were enrolled into this study. The cases were randomly divided into groups A and B (16 in each). Laparoscopic ligation and resection was performed in group A, while the patients in group B received traditional salpingectomy to remove the embryo after local electrical coagulation. The operation time, intraoperative blood loss, rates of conversion to open surgery and postoperative complications, the 24-hour change of β -hCG, and the recovery time of β -hCG level were compared between the two groups. **Results** Compared to the group B, group A had significantly shorter operation time and less blood loss [(40 ± 16) min vs (60 ± 19) min, $t = -3.178, P = 0.004$; and (40 ± 12) ml vs (95 ± 26) ml, $t = -7.644, P = 0.000$]. The 24-hour change and recovery time of the level of β -hCG were similar between the two groups [(9889 ± 7945) mIU/ml vs (9696 ± 7883) mIU/ml, $t = 0.068, P = 0.946$; (10.1 ± 3.2) d vs (9.8 ± 2.4) d, $t = 0.294, P = 0.771$].

Conclusions Laparoscopic ligation and resection is effective for the treatment of interstitial tubal pregnancy.

【Key Words】 Laparoscopy; Interstitial tubal pregnancy; Ligation and resection surgery

输卵管间质部妊娠由于结构特殊, 位于输卵管通向宫腔的交界处, 周围包绕着较厚的肌层组织, 血供丰富, 一旦破裂, 出血迅猛, 过去被视为腹腔镜的禁忌, 近年开始有腹腔镜下治疗输卵管间质部位妊娠的报道^[1,2]。但腹腔镜下输卵管间质部妊娠切除术因子宫角部血供丰富而面临切口创面难以控制的出血问题, 导致中转开腹。2004 年 7 月 ~ 2007 年 12 月我们采用腹腔镜下缝扎切开取胚治疗输卵管间质妊娠并与同期腹腔镜下传统电凝施行输卵管间质部切除进行比较, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

选择在 3 家医院住院治疗的输卵管间质部妊娠

32 例, 深圳市福田区妇幼保健院 8 例, 深圳市宝安福永医院 8 例为 A 组, 深圳市南山区妇幼保健院 16 例为 B 组。A 组腹腔镜下采用缝扎切开取胚法施行输卵管间质部切除术; B 组腹腔镜下采用传统电凝后施行输卵管切除术。2 组年龄 23 ~ 36 岁, 平均 25.5 岁, 经病史、妇科检查、血 β -hCG、B 超检查, 术前皆确诊异位妊娠, 腹腔无明显内出血, 其中术前明确输卵管间质部妊娠 4 例。2 组一般资料比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 有可比性, 见表 1。

1.2 方法

采用全麻, 取头低臀高位 15° , 脐中央进气腹针, 脐孔上缘弧形切口 10 mm 并置入 trocar, 放置 0° 腹腔镜, 下腹两侧相应部位分别做 10.5 mm 切口分别置入 trocar。经阴道置入举宫器, 留置尿管。A 组

① (深圳市南山区妇幼保健院妇产科, 深圳 518000)

② (深圳市福田区妇幼保健院妇产科, 深圳 518045)

表 1 2 组一般资料的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄(岁)	停经时间(d)	包块大小(mm)	术前血 β -hCG 值(mIU/ml)
A 组($n=16$)	25.6 \pm 4.0	77.5 \pm 10.8	33.4 \pm 4.2	19430 \pm 5775
B 组($n=16$)	25.0 \pm 4.1	76.8 \pm 8.4	33.2 \pm 3.4	19297 \pm 5753
t 值	0.419	0.213	0.148	0.065
P 值	0.678	0.832	0.883	0.948

用 2-0 薇乔线“U”字穿透缝扎包块基底部,于包块基底部两端原“U”缝线内侧各穿透缝合 1 针,分别向包块两侧外打结。若包块 > 40 mm,上述缝合方法困难,则先穿透缝合包块近宫角处基底部 1 针,向外侧打结,再用自制套圈将部分输卵管及包块基底部缓缓套扎收紧。切开包块,大勺钳取出胚胎组织,切除残余的组织,生理盐水冲洗创面,双极电凝残端止血,再行“8”字缝合创面,残端注射甲氨蝶呤(MTX)20 mg。B 组先电凝患侧输卵管间质部近子宫侧,剪开后再用电凝钳电凝孕囊与肌层间隙直至输卵管切除。如果有出血,再行“8”字缝合创面。2 组术后常规使用抗生素 3 ~ 5 d。术后隔 2 d 复查血 β -hCG,直至正常。

1.3 观察指标

2 组手术时间、术中出血量、术后并发症及术后 24 h 血 β -hCG 值变化。手术时间的计算从气腹成功开始到关腹;术中出血量指从术中缝扎开始到局部操作结束的出血量,以容积法计算。

2 结果

2 组手术时间、术中出血量、术后 24 h 血 β -HCG 值、血 β -HCG 值恢复至正常时间的比较见表 2。B 组 1 例中转开腹因术中发现腹腔内出血超过 2000 ml(表 2 B 组剔除此例),余 31 例无术后并发症发生。术后病理诊断均符合异位妊娠。2 组术后 1 d 体温正常,术后 5 d 出院。2 组均无持续性异位妊娠发生。

表 2 2 组术中、术后各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后 24 h 血 β -HCG 值(mIU/ml)	血 β -hCG 值恢复正常时间(d)
A 组($n=16$)	40 \pm 16	40 \pm 12	9889 \pm 7945	10.1 \pm 3.2
B 组($n=15$)	60 \pm 19	95 \pm 26	9696 \pm 7883	9.8 \pm 2.4
t 值	-3.178	-7.644	0.068	0.294
P 值	0.004	0.000	0.946	0.771

3 讨论

输卵管间质部妊娠大多数出现症状较晚,未破裂的间质部妊娠的早期发现,主要是经 B 超提示,血 β -hCG 值明显增高,腹腔镜术中确诊。对间质部妊娠是否选择腹腔镜手术,主要取决于术者经验,在腹腔镜下采用单极、双极电凝从宫角圆韧带处边凝固、边切开,切除包块和部分输卵管或整条输卵管。宫角处凝固止血困难时“8”字缝合止血^[3]。由于宫角处血供丰富,常因出血迅猛,止血困难而中转开腹。

本研究中腹腔镜下采用缝扎切开取胚治疗间质部妊娠,其原理在于妊娠包块基底部缝扎和套扎后阻断了病灶的血液供给,此时切开包块,取出胚胎组织,不但能减少出血量,又可以避免过多的出血影响手术视野,残端再电凝缝扎止血,使手术安全、简单、易行。残端注射 MTX 20 mg,可以杀灭宫角部及残端残留的妊娠滋养细胞,预防持续性异位妊娠的发生^[4],本研究 2 组无一例发生持续性异位妊娠。本研究就手术时间、术中出血量而言,缝扎切开取胚比电凝切除法时间短,出血少(表 2),效果肯定。

注意事项:①缝扎部位一定要位于病灶基底部,缝针要准确,结扎时要轻柔,以防撕破出血难以控制;②若包块大时,可以在宫底与包块交界处缝扎 1 针,凹陷界限明显后,再行套扎;③残断要注射 MTX 预防持续性异位妊娠;④术后要随访血 β -hCG。

本研究表明,缝扎切开取胚法在腹腔镜下输卵管间质部妊娠切除术中的应用,是一种适合于腹腔镜下操作的简单有效方法,能成功解决切除病灶过程中出血难以控制的难题,该方法操作简便、快捷,出血少,是一种值得推广的方法。

参考文献

1 何援利,杨进,潘石蕾,等. 输卵管间质部妊娠的腹腔镜手术探讨. 中国微创外科杂志, 2001,1(1):55-56.
2 韩劲松,马彩红,王秀云,等. 腹腔镜技术在异位妊娠治疗中的应用. 中国微创外科杂志, 2002,2:160-161.
3 罗国林. 输卵管妊娠的腹腔镜手术. 实用妇产科杂志, 2002,18(2):70-72.
4 左越,柳晓春,郑玉华. 腹腔镜下治疗输卵管间质部妊娠手术技巧探讨. 中国妇幼保健, 2005,20:1864-1865.

(收稿日期:2008-11-23)
(修回日期:2008-12-19)
(责任编辑:李贺琼)