DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2005.02.019

[文章编号] 1000-2200(2005)02-0137-02 ·临床医学·

腹腔镜手术治疗输卵管妊娠 30 例

王才智[1,2], 晋茂生[2], 郭 才[2], 凌 斌[3]

[摘要] **目的**:探讨输卵管妊娠腹腔镜手术方法及其注意事项。**方法**:对 2003 年 6 月~2004 年 5 月腹腔镜手术治疗输卵管妊娠 30 例临床资料进行回顾性分析。**结果**:30 例均成功进行腹腔镜手术,对有生育要求的 13 例患者保留输卵管,无持续性异位妊娠发生;17 例施行输卵管切除术,同时行输卵管结扎术 8 例。**结论**:腹腔镜手术治疗输卵管妊娠对患者损伤小,恢复快,可为临床首选方式,对保守性手术输卵管系膜内注入甲氨蝶呤可避免持续性异位妊娠的发生。

[关键词] 妊娠,输卵管;腹腔镜术

[中国图书资料分类法分类号] R 714.221;R 572 [文献标识码] A

Treatment of oviductal pregnancy by peritoneoscopy: A report of 30 cases

WANG Cai-zhi[1,2], JIN Mao-sheng[2], GUO Cai[2], LING Bin[3]

(1. *Anhui Medical University, Hefei* 230032; 2. *Department of Obstetrics and Gynecology, Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu* 233004; 3. *Department of Obstetrics and Gynecology, Anhui Provincial Hospital, Hefei* 230001, *China*)

[**Abstract**] **Objective**: To investigate the effect of peritoneoscopy in the treatment of oviductal pregnancy. **Methods**: The clinical data of 30 cases of oviductal pregnancy treatedby peritoneoscopy operation in our department from Jun. 2003 to May 2004 were analyzed retrospectively. **Results**: All 30 cases were operated successfully by means of peritoneoscopy. Thirteen patients who were willing to bear were retained the oviducts, and the other patients were performed salpingoectomy. The temperature of all the patients returned to normal 72 hours after the operations. No persistent ectopic pregnancy occurred. **Conclusions**: This technique is the choice of treatment for oviductal pregnancy with the advantages of little injury and fewer complications.

[**Key words**] pregnancy, tubal; peritoneoscopy

[收稿日期] 2004-09-02

[作者单位] 1. 安徽医科大学(在职研究生),安徽 合肥 230032;2. 蚌埠医学院附属医院 妇产科,安徽 蚌埠 233004;3. 安徽省立医院 妇产科,安徽 合肥 230001

[作者简介] 王才智(1968-),男,安徽霍山县人,副主任医师.

输卵管妊娠是因孕卵种植在输卵管引起的妇科最常见急腹症之一,严重威胁患者的生命。近十余年妇科电视腹腔镜手术治疗输卵管妊娠已得到迅速发展和推广。2003 年 6 月~2004 年 5 月,我院应用

体上皮细胞的增生导致 Elschnig 小体及 Seommering 环形成,晶体上皮细胞纤维化形成纤维增生。Nishi 等[5]报道 Elschnig 小体及Seommering环的形成依赖于赤道部残留的晶体上皮细胞增生,而纤维化主要由前囊膜残留的晶体上皮细胞增生所致。随访中通过对二期植入人工晶体眼的观察发现:完整的连续环形撕囊,撕囊口边缘与后囊粘连,后囊中央及撕囊口周围的前囊形成不均匀混浊。董喆等[6]对兔眼后发障形成的组织病理学观察亦发现,前囊撕裂口缘内的晶体上皮细胞发生纤维化生形成纤维膜与后囊粘连。二期手术时粘连的前后囊必须剪开,而周边后囊膜 Elschnig 小体及 Seommering 环能够清除,可以形成完整的周边囊袋,从而达到囊袋重建,使人工晶体能够在囊袋内固定。囊膜的混浊与晶体上皮细胞在伤处的修复有关,纤维化生不但发生在撕囊口边缘,也可以发生在放射状撕裂处,若一期撕囊不完整,有放射状撕裂,以后在撕裂部位也有前后囊粘连,甚至虹膜后粘连,二期手术时将无法形成完整的囊袋。因此婴幼儿先天性白内障囊外摘除术中完整的连续环形撕囊将为二期囊袋重建、人工晶体的囊袋内固定创造条件。

[参 考 文 献]

[1] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996:1 671.

[2] 高丹宇,惠延年,吉启安,等. 小儿与老年白内障晶体上皮细胞密度及增殖细胞核抗原表达[J]. 中华眼科杂志, 1998, 34(5):355~357.

[3] 申屠形超,姚 克,孙朝晖,等. 碱性成纤维细胞生长因子对不同年龄白内障患者晶体上皮细胞增殖的影响[J]. 中华眼科杂志, 2000, 36(5):341~343.

[4] Sanders DR, Kraff MC, Lieberman HL, *et al*. Breakdown and reestablishment of blood-aqueous barrier with implant surgery[J]. *Arch Ophthalmol*, 1982, 100(4):588~590.

[5] Nishi O, Nishi K, Imanishi M, *et al*. Decreased prostaglandin E2 synthesis by lens epithelial cells cultured on heparin-surface-modified poly[J]. *J Cataract Refract Surg*, 1996, 22(1):859~862.

[6] 董 喆,施玉英,李 彬. 不同术式晶状体摘除术后兔眼后发障性白内障形成的组织病理学观察[J]. 中华眼科杂志, 2001, 37(3):211~214.

电视腹腔镜诊治输卵管妊娠 30 例, 均取得满意效果, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 30 例, 年龄 19 ~42 岁。有生育要求者 13 例, 有停经史 28 例, 30 例均有不同程度的下腹痛和不规则的阴道流血、血 β-hCG 增高; B 超检查示子宫内未见妊娠囊, 子宫外见大小不等的包块, 内有液性暗区或混合性回声, 腹腔内有或无积液。术前经妇科检查、后穹窿穿刺、B 型超声检查和尿妊娠试验或血 hCG 测定确诊 27 例, 3 例腹腔镜检查术中发现; 30 例均无腹腔镜手术禁忌证。

1.2 腹腔镜检查方法 30 例均在气管插管静脉复合麻醉下采用电视腹腔镜(美国史赛克) 治疗, 人工气腹后, "Z" 字型套管针穿刺; 在脐孔下缘置入 10 mm穿刺套管针; 拔出针芯置入腹腔镜; 另取麦氏点、左下腹与麦氏点相对应点, 各置入 5 mm 套管针为手术操作孔, 置入腹腔镜手术器械。头低臀高位行电视腹腔镜检查, 镜下仔细检查盆腔和腹腔各器官, 重点检查子宫、输卵管、卵巢、直肠窝。根据异位妊娠的部位、有无破裂、对侧输卵管的情况、盆腔有无粘连以及患者有无生育要求等因素综合分析, 决定手术方式。

1.3 手术方法

1.3.1 保守性手术治疗 先分离粘连和吸净盆腹腔游离积血, 沿输卵管纵轴最膨大处切开输卵管壁, 边电凝边切开, 破裂者则直接在破裂口电凝, 长度约为 1 cm, 用吸引管在切开的输卵管内吸引, 并用抓钳轻轻清除输卵管内的妊娠组织和坏死组织, 最后用电凝钩烧灼残余组织和切口边缘的出血点, 输卵管切口不缝合, 术中对疑有输卵管内容物清除不彻底者, 用甲氨蝶呤 5 mg 注入输卵管系膜内, 压迫注射孔 2 ~3 min, 术毕盆腔内留置平衡液 100 ml。本组 13 例有生育要求者均接受保守性手术治疗。

1.3.2 输卵管切除术 先分离粘连和吸净游离积血, 然后自输卵管伞端的系膜开始, 电凝至输卵管峡部, 直至切除整个输卵管, 同时要求结扎的 8 例患者, 对侧输卵管峡部电切 1 cm, 切除标本全经脐孔 10 mm 穿刺孔取出, 本组接受切除治疗者 17 例。

2 结果

30 例均在腹腔镜下确诊及手术治疗。手术时间 35 ~90 min, 平均(45.2 ±15.2) min; 术中平均出血量为(30.8 ±12.3) ml。大部分患者术后体温正常, 少数有 38.5 ℃以下的低热, 术后 6 ~12 h 起床活动, 第 3 天复查血 β-hCG 转阴或明显下降, 复查 B 超正常, 住院时间 3 ~4 天, 病理结果均为输卵管妊娠。13 例保守性手术中, 无持续性输卵管妊娠发生, 术后 1 个月对保留输卵管的患者行子宫输卵管碘油造影, 提示患侧输卵管通畅 9 例, 通而不畅 4 例。

3 讨论

异位妊娠 90%以上发生于输卵管, 按部位又可分为壶腹部、峡部、伞部、间质部, 以壶腹部、峡部最多见[1]。电视腹腔镜手术具有切口小、手术损伤轻、术中出血少、进腹时间短、术后恢复快、并发症少等优点, 目前已成为异位妊娠的首选治疗方法[2], 在国外已成为常规术式。对于未生育的患者或已切除一侧输卵管后对侧发生输卵管妊娠的已生育患者, 以保守治疗为宜, 但保守性输卵管妊娠术后, 残留的部分有活力滋养细胞可继续浸润浆肌层, 导致输卵管再次破裂和出血。严重时, 可出现输卵管破裂或其它部位妊娠组织破裂, 发生腹腔内出血, 甚至休克。持续性异位妊娠, 为保守性手术治疗后最常见的并发症, 其发生率为 3% ~20%[3]。为预防持续性异位妊娠的发生, 有学者主张术中要彻底仔细清除妊娠产物[4], 但笔者在腹腔镜手术中, 对胎盘绒毛组织清除不完全者, 并不强行剥离残余组织, 而是常规于输卵管系膜内注入甲氨蝶呤 5 mg, 使药物在输卵管局部达到最大浓度, 从而杀灭可能残留的有活力滋养细胞。这样不但能有效预防持续性异位妊娠的发生, 并可避免因强行剥离而造成剥离面出血, 延长手术时间, 给手术带来困难; 电凝止血可避免手术时缝扎止血引起缝扎部位输卵管的狭窄, 同时在完全封闭的盆腔内进行操作, 避免了脏器在空气中暴露及手套、纱布对组织的损伤, 而且出血少, 术后并发症少, 减少输卵管周围粘连的发生, 保证了管腔的通畅, 远远优于其他治疗方法[5]。特别是对于希望保留生育功能的育龄妇女, 是一种理想的微创手术。

[参 考 文 献]

[1] 乐 杰主编. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 110 ~116.

[2] 冷金花, 郎景和. 腹腔镜在异位妊娠诊治中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(4): 204 ~205.

[3] Dwarakanath LS, Mascarenhas L, Penketh RJ, *et al*. Persistent ectopic pregnancy following conservative surgery for tubal pregnancy[J]. *Br J Obstet Gynaecol*, 1996, 103(10): 1 021 ~1 024.

[4] 关 铮主编. 微创妇科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 402 ~421.

[5] 华克勤, 金福明, 李 斌, 等. 电视腹腔镜下保守治疗输卵管妊娠[J]. 中华妇产科杂志, 1998, 33(10): 627 ~628.