

手术治疗异位妊娠 239 例临床分析

吴翠松

[摘要] 目的:探讨异位妊娠的手术治疗方法及临床价值。方法:239 例异位妊娠随机分为剖腹手术组 107 例,腹腔镜手术组 132 例;其中腹腔镜下输卵管切除术 88 例,腹腔镜下输卵管切开取胚术加术后甲氨蝶呤注射 31 例,腹腔镜探查加诊断术 9 例,中转开腹 4 例。结果:腹腔镜手术较经腹手术时间明显缩短($P < 0.01$),术后吸收热、腹胀的发生率及住院时间和术中出血量均减少($P < 0.01$)。结论:腹腔镜手术治疗异位妊娠是手术发展的方向,具有创伤小、恢复快的特点。

[关键词] 异位妊娠;剖腹探查术;腹腔镜探查术

[中国图书资料分类法分类号] R 714.22 [文献标识码] A

Surgical treatment for 239 cases of ectopic pregnancy

WU Cui-song

(Department of Obstetrics and Gynecology, Chizhou People's Hospital, Chizhou Anhui 247000, China)

[Abstract] Objective: To investigate the surgical procedures for treatment of ectopic pregnancy. Methods: Two hundred thirty nine cases of ectopic pregnancy were randomly divided into laparotomy group (107 cases) and laparoscopic surgery group (132 cases). Eighty-eight cases in the laparoscopic surgery group received laparoscopic salpingectomy, 31 cases laparoscopic tubal incision surgery to take out the embryos from the oviduct and were injected MTX after the operation, 9 cases underwent laparoscopic exploration plus curettage, and 4 cases resorted to laparotomy. Results: The operation time for laparoscopic surgery was much less than that for laparotomy ($P < 0.01$), and the incidence of absorption fever or abdominal distension was less in the laparoscopic group, and the hospital stay after surgery was shorter in the laparoscopic group ($P < 0.01$). Conclusions: Laparoscopic surgery has the advantages of minimal invasion and rapid recovery, which promises to be the main surgical method for treatment of ectopic pregnancy in the future.

[Key words] ectopic pregnancy; laparotomy; laparoscopic exploration

[收稿日期] 2009-11-13

[作者单位] 安徽省池州市人民医院 妇产科, 247000

[作者简介] 吴翠松(1975-), 女, 主治医师。

1~3 个月再次手术处理。胆漏有引流管者如引流通畅,可继续留置。Maier 等^[6]认为胆道重建失败的可能因素包括胆道损伤后胆管炎的存在、手术前没有行胆道造影检查以及在胆道损伤 3 周内进行手术。手术方式的选择,主要根据损伤类型和部位高低以及局部解剖条件来决定。术式:(1)胆管修复术。关于胆囊切除误伤胆管的处理,冉瑞图^[7]主张即时整形修复,不赞成轻易行胆肠吻合,因为损伤当时胆管多正常,是整形修复的最佳时机,并且保留了 Oddi 括约肌的功能,可防止上行性胆道感染;甚至再次手术,在条件许可时仍主张修复。由于胆管在损伤当时,多无明显的胆管扩张。若损伤的胆管断端口径过小,张力过大,端端吻合术后发生吻合口狭窄的机会较多。为了防止再狭窄,可以放置内支撑引流管,但任何类型的支撑引流管,都不可通过吻合口引出,否则,拔除后终将引起再狭窄,一般认为纤维化定型成熟至少 6 个月,因此,内支撑引流管一般必须留置 6~12 个月。(2)肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合。高位肝总管损伤,胆管连接困难时,可采取

近年来,异位妊娠的发生率有逐年升高的趋势,在美国,异位妊娠发病率从 1948 年的 0.37% 上升到 1970 年的 0.45%,而 1992 年达到 1.97%^[1]。传

肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合,若发现胆管断端口径过小,选择端端吻合应慎重,不应采取勉强的端端吻合术,最好应沿胆管纵轴广泛切开,扩大近段胆管断端,再与空肠作 Roux-en-Y 吻合比较合适,可获得较大的吻合口。

[参 考 文 献]

- [1] 梁力建. 努力避免非计划性的胆道再次手术[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(3): 161-162.
- [2] 何效东, 熊剑平, 高静涛, 等. 胆道多次手术原因分析及处理对策[J]. 肝胆胰外科杂志, 2000, 12(3): 147.
- [3] 黄志强. 胆道外科近年发展[J]. 肝胆胰脾外科杂志, 1996, 2(2): 129-130.
- [4] 朱峰, 秦锡虎, 黄伯华, 等. 肝硬化合并胆道疾病术中大出血的防治[J]. 中华肝胆外科杂志, 2005, 11(2): 98-100.
- [5] 黄志强. 肝内胆管结石外科治疗的进展[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24(2): 65-66.
- [6] Maier J, Rudez J, Uber A. Two possibly iatrogenic biliary-duodenal fistulas in a single patient after medical and surgical interventions [J]. Can J Surg, 2008, 51(2): E28-E29.
- [7] 冉瑞图. 胆道手术医源性损伤防治之我见[J]. 肝胆胰脾外科杂志, 1996, 2(2): 115-116.

统的异位妊娠治疗大多以剖腹探查术为主。随着检测手段的提高和腹腔镜的临床应用,异位妊娠的诊断率明显提高,可以达到早期诊断及早期治疗的目的。本文对我院 239 例异位妊娠手术治疗的临床资料进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 6 月至 2007 年 12 月,我院住院异位妊娠行手术治疗 239 例,年龄 21 ~ 45 岁。诊断标准依据文献[2]。

1.2 临床表现 主要症状是停经、腹痛和不规则阴道流血,其中有停经史 192 例,腹痛 185 例,阴道流血 172 例,肛门坠胀 152 例,晕厥 32 例。下腹压痛 185 例,反跳痛 172 例,宫颈举痛 176 例,盆腔包块 194 例; β -hCG 200 ~ 11 200 mIU/ml。

1.3 治疗 行腹腔镜探查术 132 例,其中 88 例行输卵管切除术,31 例行输卵管切开取胚术加术后甲氨蝶呤注射,9 例行腹腔镜探查加诊断术,4 例中转开腹;107 例剖腹探查术。

1.4 统计学方法 采用 t' 检验和 χ^2 检验。

2 结果

腹腔镜比开腹手术时间明显缩短 ($P < 0.01$),术后吸收热及腹胀的发生率均明显减少 ($P < 0.01$),术后住院时间明显缩短,术中出血量减少 ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 腹腔镜与剖腹手术治疗异位妊娠比较

分组	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	吸收热	腹胀	术后住院 时间(天)
腹腔镜手术组	132	32.5 ± 4.2	45.2 ± 1.2	3	8	4.5 ± 0.3
剖腹手术组	107	53.1 ± 1	53.8 ± 3.1	65	32	7.0 ± 0.2
t'	—	54.48	27.10	99.26 [△]	24.11 [△]	76.94
P	—	<0.01	>0.01	<0.01	<0.01	<0.01

Δ 示 χ^2 值

3 讨论

3.1 腹腔镜手术诊治异位妊娠的优越性 本研究结果显示,腹腔镜与开腹诊治异位妊娠比较,具有手术时间短、术后吸收热及腹胀的发生率减少、住院时间短等优点。而且腹腔镜治疗异位妊娠有益、腹腔镜脏器干扰少,术时视野开阔且清晰,能够直接观察妊娠部位、组织破坏程度、内出血量及伴随症状等。腹腔镜治疗休克型异位妊娠及特殊部位的异位妊娠均有成功报道^[3-4],因此,腹腔镜手术治疗异位妊娠是首选的手术方式^[5]。

腹腔镜诊治异位妊娠兼有诊断和治疗的双重作用,能达到早期诊断、早期治疗的目的,对可疑异位妊娠也可做到早期诊治^[6]。异位妊娠早期诊治能减少患者出血性休克甚至死亡的危险。腹腔镜诊治异位妊娠的同时还可以治疗其他盆腔病变,如卵巢囊肿、子宫肌瘤、盆腔子宫内膜异位症及慢性盆腔炎引起的盆腔粘连等,故可同时手术及分离粘连。因腹腔镜有放大作用且视野开阔能发现微小病灶和特殊部位的病灶,达到开腹手术达不到的治疗效果。

3.2 手术方式的选择及术后常见并发症的预防 对于无生育要求的患者,可行输卵管切除术。但异位妊娠患者中,相当多的一部分尚未生育,要求保留患侧输卵管。研究^[7]表明,行输卵管线型切开取胚术后,输卵管复通率可达 90%,持续性异位妊娠发生率开腹手术约 3% ~ 5%,腹腔镜手术约 3% ~ 20%。本组中未发生持续性异位妊娠,但行保守性手术的术后均预防性使用甲氨蝶呤注射,并随访 β -hCG 水平,每周复查血 β -hCG 至接近正常水平,必要时复查 B 超等。因行保守性手术可能出现持续性异位妊娠、再次异位妊娠、术后出血、输卵管不通等。术前需告知患者及家属,术中放置引流管减少腹腔粘连及时发现内出血,术后预防性使用甲氨蝶呤及随访等以减少并发症的发生。在临床工作中应针对患者的生育要求及病情,采用不同的治疗方案,有生育要求的尽量保留输卵管,术中用透明质酸防粘连。没有生育要求者可行输卵管切除术,减少再次异位妊娠的发生。

[参 考 文 献]

- [1] Anderson FW, Hogan JG, Ansbacher R, et al. Sudden death ectopic pregnancy mortality [J]. *Obstet Gynecol*, 2004, 130(6): 1218 - 1223.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2003: 110.
- [3] 欧阳煜宏, 孟丽娟, 咸永松, 等. 腹腔镜治疗异位妊娠伴失血性休克 44 例临床分析 [J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2006, 22(3): 211 - 212.
- [4] 郑丽璇, 罗丽莉, 陈涤瑕, 等. 腹腔镜手术治疗特殊部位异位妊娠 11 例报道 [J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2003, 19(10): 615 - 616.
- [5] 冷金花, 朗景和. 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.
- [6] 罗丽莉, 李志凌, 胡瑞霞, 等. 腹腔镜早期诊治可疑异位妊娠的临床意义 [J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2004, 20(1): 47 - 48.
- [7] Luud CO, Nilas L, Bangsgaard N, et al. Persistent ectopic pregnancy after linear salpingotomy. A non-predictable complication to conservative surgery for tubal gestation [J]. *Act Obstet Gynecol Scand*, 2002, 81(11): 1053 - 1059.