

腹腔镜与开腹手术对宫外孕患者生活质量及术后受孕率的影响

赖桂萍, 陈坤, 刘洪梅

(柳州市柳铁中心医院妇产科, 广西 柳州 545007)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜手术与开腹手术对宫外孕患者生活质量及术后受孕率的影响。方法 选择柳州市柳铁中心医院妇产科于 2015 年 6 月至 2016 年 3 月间收治的 90 例宫外孕患者为研究对象, 根据随机数表法分为观察组($n=45$)与对照组($n=45$), 其中对照组患者采用开腹手术治疗, 观察组患者采用腹腔镜手术治疗。术后随访 1 年, 比较两组患者宫内妊娠率及生活质量(采用 SF-36 健康调查量表进行评价)。结果 术后随访 1 年时, 观察组患者的宫内妊娠率为 57.78%, 明显高于对照组的 37.78%, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者的躯体功能、健康感觉、角色功能、认知、情感等维度方面评分均明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 腹腔镜手术治疗宫外孕可提高术后宫内妊娠率, 改善患者的生活质量, 更适合需要保留生育功能的患者。

【关键词】 宫外孕; 腹腔镜; 生活质量; 宫内妊娠

【中图分类号】 R714.22 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2017)20-3394-02

宫外孕又被称为异位妊娠, 是妇产科临床最常见的急腹症之一, 其发病率近年来在我国逐年升高, 并且呈现出越来越年轻化的趋势^[1]。宫外孕以输卵管妊娠最为常见, 占 90%~95%^[2], 是引起孕妇死亡的重要原因。临床上既往对于输卵管妊娠多采用开腹手术治疗, 随着腹腔镜技术的发展和微创理念的深入人心, 腹腔镜手术在宫外孕的治疗中获得了广泛的应用。本研究旨在对比腹腔镜手术与开腹手术对宫外孕患者生活质量及术后受孕率的影响, 以期为临床宫外孕治疗方法的选择提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择柳州市柳铁中心医院妇产科于 2015 年 6 月至 2016 年 3 月间收治的 90 例宫外孕患者为研究对象, 年龄 21~34 岁, 停经时间为 5~12 周。纳入标准: ①均经妇科常规检查、妇产科超声检查、血绒毛膜促性腺激素等检查, 符合宫外孕诊断标准^[3], 部位为输卵管; ②经超声检查证实宫腔内无妊娠囊; ③有生育需求。排除异位妊娠破裂、大出血者, 以及合并肝肾功能衰竭、高血压、恶性肿瘤、精神异常患者。根据随机数表法分为观察组($n=45$)与对照组($n=45$), 其中观察组患者年龄平均(27.8 ± 4.5)岁, 停经时间平均(8.5 ± 2.8)周; 对照组患者年龄平均(26.5 ± 5.2)岁, 停经时间平均(8.7 ± 2.2)周。两组患者的临床资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 手术方法 观察组患者采取腹腔镜下手术, 方法: 采用全身麻醉, 患者取高仰卧位, 常规在脐孔处穿刺置入腹腔镜, 然后在患者左右下腹分别做一小切口, 并将 5 mm 和 10 mm 套管针置入后进行手术, 将盆

腔积血吸除后暴露输卵管妊娠部位, 根据术中情况选择输卵管切开取胚术或挤压术、输卵管切除术。采用电凝对出血点进行止血, 术毕将腹腔冲洗干净后关腹。对照组患者采用常规的开腹手术, 采用全身麻醉或硬膜外麻醉, 根据术中情况选择输卵管切开取胚术或挤压术、输卵管切除术。

1.3 观察指标 术后对患者进行为期 1 年的随访, 记录术后宫内妊娠情况; 分别于术前及术后随访 1 年时采用 SF-36 健康调查量表对两组患者进行生活质量评价, 该量表躯体功能、健康感觉、角色功能、认知、情感等 6 个维度、36 个条目, 每个维度总分为 100 分, 分数越高者则表明其生活质量越高^[4]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 两样本均数比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的妊娠率比较 术后随访 1 年时, 观察组患者宫内妊娠率为 57.78%, 明显高于对照组的 37.78%, 差异有统计学意义($\chi^2=3.896, P<0.05$)。

2.2 两组患者术前术后生活质量比较 两组患者术前 SF-36 健康调查量表在躯体功能、健康感觉、角色功能、认知、情感等维度方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$); 术后随访 1 年时, 两组患者的躯体功能、健康感觉、角色功能、认知、情感等维度方面评分均显著高于术前, 且观察组高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 见表 1。

表1 两组患者术前术后的生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	躯体功能	健康感觉	角色功能	认知	情感
观察组	45	术前	59.1±4.2	64.8±3.7	58.4±4.1	62.1±4.7	58.6±3.5
		术后	69.2±5.3 ^a	75.4±4.6 ^a	66.8±4.9 ^a	73.9±5.1 ^a	69.1±3.8 ^a
		<i>t</i> 值	10.019	8.594	8.820	7.592	7.846
		<i>P</i> 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组	45	术前	58.6±4.8	63.2±4.8	57.2±3.8	63.1±3.2	59.3±3.9
		术后	63.1±3.9	71.5±5.3	62.1±4.3	66.2±4.6	65.4±4.4
		<i>t</i> 值	6.258	7.685	5.671	3.711	6.960
		<i>P</i> 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与同期对照组比较,^a*P*<0.05。

3 讨论

宫外孕指的是受精卵细胞在子宫腔以外部位着床并生长发育,其最大的危险在于妊娠囊破裂可以导致急性大出血,影响患者的生殖健康和身体健康,严重者可能因失血性休克而威胁患者的生命^[5-6]。目前关于宫外孕的治疗主要有手术、药物以及期待疗法三种方法,其中期待疗法主要应用于低危患者,疗效不确切,患者压力较大^[7];药物治疗主要包括甲氨蝶呤、米非司酮等,虽然可以杀死胚胎,但机化后的胚胎难以完全从体内排除,有引起输卵管堵塞的风险,因此临床仍采用手术治疗为主尤其是对于药物治疗失败的患者^[8-9]。既往手术方式为开腹手术治疗,即打开腹腔对输卵管进行处理(切除或切开取胚),具有确切的疗效并达到终止妊娠的目的。但由于开腹手术往往手术切口较大、创伤相对严重,术后并发症发生率较高,且由于其容易形成明显的手术瘢痕而不符合年轻女性美学要求,临床上越来越重视应用腹腔镜手术治疗本病^[10]。陶宏珍^[11]对腹腔镜手术与开腹手术治疗宫外孕的疗效进行了比较,结果发现腹腔镜手术治疗具有切口小、对机体创伤小、术后并发症少、术后恢复较快的优点。

本研究对腹腔镜手术与开腹手术对宫外孕患者的术后宫内妊娠率及生活质量进行了对比,结果发现观察组患者术后随访1年时的宫内妊娠率明显高于对照组;且观察组患者SF-36健康调查量表在躯体功能、健康感觉、角色功能、认知、情感等维度方面评分均显著高于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。说明腹腔镜手术治疗宫外孕其术后宫内妊娠率更高,可以

进一步改善患者的生活质量,更适合需要保留生育功能的患者。我们认为可能与腹腔镜手术的以下优势有关:腹腔镜下手术具有清晰的手术视野,更有利于术者清除绒毛及血块,进而避免输卵管的意外损伤;此外,腹腔镜手术可避免脏器暴露于污染环境,并且避免了纱布对器官组织的损伤作用,降低了输卵管周围组织发生粘连的风险,进而可以保持输卵管的通畅,对患者术后的生育有利;再次,因为腹腔镜创伤小、术后无明显手术瘢痕,不影响患者的美学要求及日常生活^[12]。

综上所述,腹腔镜手术治疗宫外孕可提高术后宫内妊娠率,改善患者的生活质量,更适合需要保留生育功能的患者。

参考文献

- [1] 郑华,张雁,郭宏霞.不同治疗方案对异位妊娠所保留输卵管形态及功能影响的研究[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(1):51-54.
- [2] 商文金,杨国华,胡玉玲.腹腔镜治疗输卵管妊娠1281例临床分析[J].中国临床医生,2011,39(6):43-45.
- [3] Richardson A, Gallos I, Dobson S, et al. Accuracy of first-trimester ultrasound in diagnosis of tubal ectopic pregnancy in the absence of an obvious extrauterine embryo: systematic review and meta-analysis [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2016, 47(1): 28-37.
- [4] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2004:110.
- [5] 刘巍.城市社区盆腔炎育龄妇女SF-36生活质量问卷评分指标的分析[J].中国医药指南,2014,12(8):98-99.
- [6] 樊丽萍.97例宫外孕原因临床分析[J].海南医学,2011,22(21):74-75.
- [7] 齐向营,苏士利,董白桦.异位妊娠期待治疗成功的因素分析[J].中华医学杂志,2013,93(15):1165-1167.
- [8] 段小喜.宫外孕的早期诊断及保守治疗法临床观察[J].海南医学,2011,22(10):105-106.
- [9] Hoyos LR, Malik M, Najjar M, et al. Morbid obesity and outcome of ectopic pregnancy following capped single-dose regimen methotrexate [J]. Arch Gynecol Obstet, 2017, 295(2): 375-381.
- [10] Snyman L, Makulana T, Makin JD. A randomised trial comparing laparoscopy with laparotomy in the management of women with ruptured ectopic pregnancy [J]. S Afr Med J, 2017, 107(3): 258-263.
- [11] 陶宏珍.腹腔镜手术与开腹手术治疗宫外孕的疗效比较[J].中国医药导刊,2013,15(4):652-653.
- [12] 许小平,范明慧.腹腔镜手术与开腹手术保守治疗对宫外孕术后受孕影响的Meta分析[J].武汉大学学报(医学版),2012,33(6):918-920.

(收稿日期:2017-04-19)