

(文章编号) 1007-0893(2023)08-0008-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.08.003

腹腔镜手术与传统开腹术治疗异位妊娠术后患者妊娠率与再发异位妊娠率比较

侯明雅¹ 余黎吉^{2*}

(1. 晋江市妇幼保健院, 福建 晋江 362200; 2. 泉州市第一医院, 福建 泉州 362000)

〔摘要〕 目的: 研究腹腔镜手术与传统开腹术治疗异位妊娠术后患者妊娠率与再发率情况。方法: 回顾性选取2019年1月至2021年10月在晋江市妇幼保健院接受手术治疗的异位妊娠患者资料, 根据手术方式将采用传统开腹术治疗的49例患者纳入开腹组, 采用腹腔镜手术治疗的49例患者纳入腹腔镜组。比较两组患者临床指标, 观察术前、术后3d两组患者血清炎症因子水平的变化, 统计两组患者术后不良反应发生率, 术后随访1年统计两组患者妊娠率与再发异位妊娠率。结果: 两组患者人绒毛膜促性腺激素(HCG)转阴时间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。与开腹组患者比较, 腹腔镜组患者术后各项恢复进程短; 腹腔镜组患者术后3d血清C反应蛋白(CRP)、白细胞介素(IL)-6、IL-1 β 水平低; 腹腔镜组患者术后并发症发生率低; 术后1年, 腹腔镜组患者输卵管通畅率、宫内妊娠率高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜手术治疗异位妊娠能够提高患者术后远期输卵管通畅率从而获得更高的术后妊娠率, 但再发异位妊娠率与开腹术未见明显差异。

〔关键词〕 异位妊娠; 腹腔镜手术; 传统开腹术

〔中图分类号〕 R 714.2 〔文献标识码〕 B

Pregnancy Rate and Recurrence Rate of Patients after Laparoscopic Surgery and Traditional Laparotomy for Ectopic Pregnancy

HOU Ming-ya¹, YU Li-ji^{2*}

(1. Jinjiang Maternal and Child Health Care Hospital, Fujian Jinjiang 362200; 2. Quanzhou First Hospital, Fujian Quanzhou 362000)

〔Abstract〕 Objective To study the pregnancy rate and recurrence rate of ectopic pregnancy patients after treatment by laparoscope surgery and traditional laparotomy. Methods Data of ectopic pregnancy patients who received surgical treatment in Jinjiang Maternal and Child Health Hospital from January 2019 to October 2021 were retrospectively selected. According to the surgical method, 49 patients who received traditional laparotomy were included in the laparotomy group, and 49 patients who received laparoscopic surgery were included in the laparoscopic group. The clinical indexes of the two groups were compared, and the changes of serum inflammatory factors in the two groups were observed before and 3 days after surgery, and the incidence of postoperative adverse reactions in the two groups were analyzed. The pregnancy rate and recurrent ectopic pregnancy rate of the two groups were analyzed after 1 year follow-up. Results There was no significant difference in the conversion time of human chorionic gonadotropin (HCG) between the two groups ($P > 0.05$). Compared with the laparotomy group, the postoperative recovery process in the laparoscopic group was shorter, the levels of serum C-reactive protein (CRP), interleukin (IL)-6 and IL-1 β were lower in the laparoscopic group 3 days after operation, the incidence of postoperative complications was lower in the laparoscopic group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). One year after surgery, the rate of tubal patency and intrauterine pregnancy in the laparoscopic group were higher, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Laparoscopic surgery for ectopic pregnancy can improve the long-term fallopian tube patency rate after surgery to obtain a higher postoperative pregnancy rate, but there is no significant difference in the probability of recurrent ectopic pregnancy compare with traditional laparotomy.

〔Keywords〕 Ectopic pregnancy; Laparoscopic surgery; Traditional laparotomy

〔收稿日期〕 2023-02-10

〔作者简介〕 侯明雅, 女, 主治医师, 主要从事妇产科的工作。

〔*通信作者〕 余黎吉 (E-mail: 460311146@qq.com; Tel: 13107853976)

异位妊娠是妇产科临床上一种常见的急腹症^[1]。异位妊娠是指受精卵于子宫体腔外着床、发育的一组疾病^[2]。异位妊娠以输卵管为异常着床的高发部位^[3]。异位妊娠早期时患者多可出现类似正常妊娠的表现或无明显表现,随着孕卵的发育可出现输卵管破裂,从而导致剧烈腹痛、阴道大出血等危急症状^[4]。异位妊娠破裂如未能得到及时有效的治疗可危及患者生命安全。手术治疗为异位妊娠最直接且有效的治疗方案。异位妊娠手术治疗后多数患者可获得再次正常妊娠的机会。保留输卵管术式能够有效提高患者术后再妊娠概率。目前传统开腹术与腹腔镜手术均可保留输卵管。本研究分析两种术式术后患者再妊娠率与异位妊娠再发率是否存在差异,以期为异位妊娠术式的选取提供必要参考,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2019 年 1 月至 2021 年 10 月在晋江市妇幼保健院接受手术治疗的异位妊娠患者资料,根据手术方式将采用传统开腹术治疗的 49 例患者纳入开腹组,采用腹腔镜手术治疗的 49 例患者纳入腹腔镜组。开腹组患者年龄为 22~38 岁,平均(28.46±3.02)岁;病程 4~10 周,平均(7.12±0.78)周;术前血人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG)水平 5039.67~5437.25 IU·L⁻¹,平均(5238.96±196.79) IU·L⁻¹;输卵管妊娠位置:壶腹部 40 例,峡部 6 例,伞部 3 例。腹腔镜组患者年龄为 22~39 岁,平均(28.51±3.11)岁;病程 5~11 周,平均(7.16±0.79)周;术前血 HCG 水平 5038.96~5438.32 IU·L⁻¹,平均(5239.64±196.85) IU·L⁻¹;输卵管妊娠位置:壶腹部 39 例,峡部 5 例,伞部 5 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 诊断标准 依据《妇产科学》异位妊娠相关标准诊断^[5]。

1.2.2 纳入标准 (1)符合上述异位妊娠诊断标准且在晋江市妇幼保健院接受手术治疗,经手术确诊;(2)术前医学影像学显示孕囊<5 cm;(3)患者有确定的妊娠意愿;(4)相关资料完整;(5)患者及家属知情并同意本研究。

1.2.3 排除标准 (1)患者及其丈夫存在其他不孕因素;(2)术后存在避孕行为或术后夫妻无房事;(3)术前处于其他创伤或术后 14 d 以内;(4)术前合并感染性疾病;(5)患者存在精神科疾病;(6)合并内分泌慢性疾病;(7)合并重要脏器严重病变;(8)不能配合长期随访。

1.3 方法

1.3.1 开腹组 患者取平卧位。于下腹中线位置做 5~8 cm 的横向切口,打开腹腔,探查患侧输卵管,于输卵管肿大位置注射稀释 6 IU 的垂体后叶素(北京赛升药业股份有限公司,国药准字 H11021254),壶腹部妊娠的切开输卵管取出胚囊后缝合;峡部妊娠的切开、取胚囊后吻合断端;伞部妊娠的挤出胚囊。有效止血后,清洗盆腔,关腹。

1.3.2 腹腔镜组 患者头稍低足高中凹位。于脐孔下缘穿刺后使用二氧化碳气体建立气腹,气腹压维持于 10~15 mmHg。以三孔法开展手术操作,脐口处切开 1.2 cm 切口置入腹腔镜,镜下探查盆腔,于左、右下腹处分别做 1.0 cm 左右的小切口,分别置入 5 mm、10 mm 的套管针。负压吸引清除盆腔内积血、积液,充分显露输卵管的异常妊娠位置;壶腹部、峡部妊娠的行输卵管开窗术,伞部妊娠的给予输卵管切开取出胚囊。使用活检钳清理管腔内的绒毛组织,以 35~37℃的 0.9%氯化钠注射液彻底冲洗残留绒毛组织,电凝止血,不行输卵管缝合;彻底冲洗盆腔置入防粘连膜。

1.4 观察指标

比较两组患者临床指标:手术时间、术中出血量、导管留置时间、术后排气恢复时间、HCG 转阴时间、术后下床活动时间、住院时间;观察术前、术后 3 d 两组患者血清炎症因子:C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、白细胞介素(interleukin, IL)-6、IL-1 β 水平的变化情况,血清炎症因子检测方法,于术前、术后 3 d 采集全部患者空腹外周静脉血样 3 mL,置入离心机内按 3000 r·min⁻¹,离心半径 12.5 cm,离心 15 min,取得血清,按免疫酶联吸附法检测;统计两组患者术后不良反应发生率,不良反应包括盆腔粘连、盆腔炎、输卵管粘连、切口感染、发热;术后随访 1 年统计两组患者妊娠率与再发异位妊娠率。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标比较

两组患者 HCG 转阴时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);腹腔镜组患者手术时间长于开腹组,术中出血量、导管留置时间、术后排气恢复时间、下床活动时间与住院时间均少于开腹组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表1 两组患者临床指标比较

(n = 49, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	导管留置时间/d	术后排气恢复/h	HCG转阴/d	下床活动时间/h	住院时间/d
开腹组	38.23 ± 3.62	89.74 ± 7.89	5.38 ± 0.62	22.41 ± 3.02	18.36 ± 2.61	12.47 ± 1.35	7.27 ± 1.02
腹腔镜组	47.62 ± 5.31 ^a	43.58 ± 5.27 ^a	2.53 ± 0.34 ^a	14.67 ± 1.63 ^a	18.29 ± 2.59	6.52 ± 0.71 ^a	4.29 ± 0.58 ^a

注: HCG — 人绒毛膜促性腺激素。

与开腹组比较, ^aP < 0.05。

2.2 两组患者手术前后炎症反应指标比较

腹腔镜组患者术后3 d血清CRP、IL-6、IL-1β水平均低于开腹组, 差异具有统计学意义(P < 0.05), 见表2。

表2 两组患者手术前后炎症反应指标比较 (n = 49, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP/mg · L ⁻¹	IL-6/ng · L ⁻¹	IL-1β/ng · mL ⁻¹
开腹组	术前	18.91 ± 3.62	84.79 ± 8.18	11.36 ± 1.19
	术后3 d	10.82 ± 1.29	36.78 ± 4.06	2.27 ± 0.26
腹腔镜组	术前	19.03 ± 4.11	85.02 ± 8.67	11.42 ± 1.23
	术后3 d	8.36 ± 0.92 ^b	29.68 ± 3.15 ^b	1.59 ± 0.18 ^b

注: CRP — C反应蛋白; IL — 白细胞介素。

与开腹组术后3 d比较, ^bP < 0.05。

2.3 两组患者术后并发症发生率比较

腹腔镜组患者术后并发症发生率低于开腹组, 差异具有统计学意义(P < 0.05), 见表3。

表3 两组患者术后并发症发生率比较 (n = 49, n(%))

组别	盆腔粘连	盆腔炎	输卵管粘连	切口感染	发热	合计
开腹组	2(4.08)	1(2.04)	2(4.08)	3(6.12)	2(4.08)	10(20.41)
腹腔镜组	0(0.00)	0(0.00)	1(2.04)	1(2.04)	1(2.04)	3(6.12) ^c

注: 与开腹组比较, ^cP < 0.05。

2.4 两组患者术后妊娠率与再发异位妊娠率比较

术后1年, 两组患者再发异位妊娠率比较, 差异无统计学意义(P > 0.05); 腹腔镜组患者输卵管通畅率、宫内妊娠率均高于开腹组, 未孕率低于开腹组, 差异均具有统计学意义(P < 0.05), 见表4。

表4 两组患者术后妊娠率与再发异位妊娠率比较

(n = 49, n(%))

组别	输卵管通畅	妊娠情况		
		未孕	宫内妊娠	再发异位妊娠
开腹组	29(59.18)	28(57.14)	15(30.61)	6(12.24)
腹腔镜组	39(79.59) ^d	13(26.53) ^d	32(65.31) ^d	4(8.16)

注: 与开腹组比较, ^dP < 0.05。

3 讨论

异位妊娠是育龄妇女中一种常见的高危急腹症, 对于患者的生育功能与生命安全均构成严重危害^[6]。输卵管是异位妊娠的主要发病位置, 主要是由于输卵管及周围组织发生炎症病变, 导致输卵管通畅度下降, 阻碍了受精卵进入宫内而于输卵管内异常着床、发育而形成的病变^[7]。手术治疗为异位妊娠治疗的一种最直接且有效

的方法。具体术式的选择关系到患者术后的再妊娠概率以及其自身的术后恢复水平。保留输卵管手术能够有效提高患者术后再妊娠概率, 将异位妊娠对患者再妊娠的不良影响降至最低限度。腹腔镜的显像系统具有放大功能, 能够于电视屏幕上更为清晰的显示病变位置, 提高手术操作的精准性, 有利于更为彻底的清除胚胎组织、血块及管腔内残余的绒毛组织, 可避免输卵管阻塞, 保持输卵管的正常生理解剖结构与完整性^[8-10]。腹腔镜手术在操作过程中对于输卵管的损伤更为轻微, 有利于输卵管术后恢复。腹腔镜术中采用电凝止血, 可避免开腹术中缝扎止血诱发的管腔狭窄, 可预防输卵管形成较大瘢痕而影响术后再孕。腹腔镜手术极大的缩小了手术切口, 且无腹腔、盆腔直接暴露, 降低了感染风险且对于患者胃肠干扰轻微, 有利于患者术后恢复。

本研究结果表明, 两组患者HCG转阴时间比较, 差异无统计学意义(P > 0.05)。提示腹腔镜手术可达到开腹术疗效。腹腔镜组各项术后恢复时间均短于开腹组, 差异具有统计学意义(P < 0.05); 提示腹腔镜手术治疗异位妊娠可缩短患者术后恢复进程, 有利于患者术后生殖功能尽快恢复。经比较腹腔镜组术后炎症反应程度轻于开腹组, 差异具有统计学意义(P < 0.05); 分析其原因与腹腔镜术中的冲洗操作、避免了腹腔直接暴露、手术创口小、术中出血少以及术中对输卵管正常组织的损伤更轻等机制相关。因此腹腔镜手术具有更高的治疗安全性, 术后并发症发生风险更低。术后随访1年, 腹腔镜组患者输卵管通畅率、宫内妊娠率均高于开腹组, 差异具有统计学意义(P < 0.05); 提示腹腔镜手术能够通过提高患者术后输卵管通畅率的方式使患者获得更高的术后正常妊娠机会。腹腔镜手术的优势在于尽量减轻患者损伤的基础上有效清除异常着床的孕囊, 而在改善患者异位妊娠发病概率方面尚无优势, 因此两种术式在异位妊娠远期再发方面效果相当。

综上所述, 腹腔镜手术治疗异位妊娠可获得更高的术后妊娠率, 并可减轻术后炎症反应程度、降低术后并发症发生概率, 但再发异位妊娠概率与传统开腹术未见明显差异。

〔参考文献〕

(1) Zhang M, Qin LL. A case of retroperitoneal para-aortic ectopic pregnancy detected by sonography (J). Journal of Clinical Ultrasound, 2018, 46(6): 412-414.

- (2) 杨洪, 娄颖, 马建婷, 等. 术中健侧输卵管评分对输卵管妊娠再次生育情况的预测价值 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(12): 2017-2019.
- (3) 刘湘, 黄宝惠, 夏闪. 甲氨蝶呤不同给药途径联合米非司酮及微创保守手术治疗输卵管妊娠的临床疗效观察 (J). 解放军预防医学杂志, 2019, 37(6): 102-103.
- (4) 段元丽, 李玉蓉. 腹腔镜手术治疗与开腹手术治疗异位妊娠的临床效果差异及再次妊娠结局研究 (J). 贵州医药, 2020, 44(9): 1376-1377.
- (5) 乐杰. 妇产科学 (M). 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 103-104.
- (6) 郁红梅, 颜望碧. 腹腔镜下异位妊娠手术对患者卵巢功能及生育能力的远期影响 (J). 解放军预防医学杂志, 2019, 37(10): 22-23.
- (7) 张婷, 梁溶晏. 腹腔镜手术在异位妊娠患者中的应用效果及对再次异位妊娠率的影响研究 (J). 贵州医药, 2021, 45(10): 1631-1632.
- (8) 郭馥艳. 腹腔镜手术治疗对异位妊娠患者再次宫内受孕时限的影响 (J). 山西医药杂志, 2018, 47(21): 2558-2559.
- (9) 赵银玲, 钱华, 袁冬兰, 等. 腹腔镜手术治疗宫外孕患者临床疗效和预后分析 (J). 医学临床研究, 2018, 35(5): 864-866.
- (10) 杨玉梅. 开腹和腹腔镜下治疗异位妊娠的临床效果及再次妊娠结局 (J). 中国医药导刊, 2018, 20(7): 389-392.

(文章编号) 1007-0893(2023)08-0011-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.08.004

恶性肿瘤合并静脉血栓栓塞症患者危险因素分析

高会会 黄贵卿 雷敏 陈建清*

(陆军第 73 集团军医院, 福建 厦门 361003)

〔摘要〕 目的: 分析恶性肿瘤合并静脉血栓栓塞症 (VTE) 患者的危险因素。方法: 选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月陆军第 73 集团军医院进行治疗的 133 例恶性肿瘤患者, 对患者一般资料进行回顾性分析, 比较恶性肿瘤组患者及恶性肿瘤合并 VTE 组患者一般资料, 通过多因素 logistic 回归分析明确恶性肿瘤合并 VTE 的危险因素, 比较两组患者 1 年死亡率。结果: 两组患者肿瘤分期、冠心病、化疗、合并感染、激素治疗、中心静脉置管构成比及纤维蛋白原 (FIB)、D-二聚体 (D-D)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、血管性血友病因子 (vWF) 水平比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 多因素 logistic 回归分析结果表明肿瘤分期 III~IV 期、有冠心病、有化疗、有感染、有激素治疗及有中心静脉置管、血浆 D-D 水平高为恶性肿瘤合并 VTE 危险因素, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。多因素 logistic 回归分析结果表明, 肿瘤分期 III~IV 期、有冠心病、有化疗、有感染、有激素治疗及有中心静脉置管、血浆 D-D 水平高为恶性肿瘤合并 VTE 危险因素 ($P < 0.05$); 恶性肿瘤合并 VTE 组患者 1 年死亡率明显高于恶性肿瘤组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肿瘤分期 III~IV 期、有冠心病、有化疗、有感染、有激素治疗及有中心静脉置管、D-D 水平高为恶性肿瘤合并 VTE 危险因素, 临床可根据相关危险因素早期采取防控措施, 降低患者死亡率。

〔关键词〕 恶性肿瘤; 静脉血栓栓塞症; 危险因素; 防控措施

〔中图分类号〕 R 543; R 73 〔文献标识码〕 B

Analysis of the Risk Factors in Patients with Malignant Tumor Complicated with Venous Thromboembolism

GAO Hui-hui, HUANG Gui-qing, LEI Min, CHEN Jian-qing*
(The 73rd Army Group Military Hospital, Fujian Xiamen 361003)

〔Abstract〕 Objective To analyze the risk factors of malignant tumor patients with venous thromboembolism (VTE). Methods A retrospective analysis was conducted on 133 malignant tumor patients treated at the 73rd Army Group Military Hospital from January 2020 to January 2022. The general data of the patients were compared between the malignant tumor group and the malignant tumor combined with VTE group. The risk factors for malignant tumor combined with VTE were identified through

〔收稿日期〕 2023-02-16

〔作者简介〕 高会会, 女, 主治医师, 主要研究方向是临床肿瘤。

〔*通信作者〕 陈建清 (E-mail: cjqtop1000@188.com)