

输卵管积水所致不孕患者腹腔镜术后妊娠情况及其影响因素

李雪梅 易 蕾

(广西南宁市中医医院新华医院妇科,南宁市 530003,电子邮箱:lysemail1@163.com)

【摘要】 目的 探讨输卵管积水所致不孕患者腹腔镜术后妊娠情况及其影响因素。方法 选择在腹腔镜下治疗输卵管积水的患者90例,比较不同积水程度患者术后积水复发及临床妊娠情况,以及不同年龄、不孕年限、积水类型患者术后临床妊娠情况,分析患者术后临床妊娠的影响因素。结果 90例不孕患者中,共58例患者获临床妊娠,临床妊娠率为58.89%。轻度、中度积水组临床妊娠率均高于重度积水组,而积水复发率低于重度积水组($P < 0.05$);轻度、中度、重度积水组术后分别有0例、2例、3例发生输卵管异位妊娠。单侧积水、不孕年限 ≤ 2 年患者的术后妊娠率分别高于双侧积水、不孕年限 > 2 年的患者($P < 0.05$)。不孕年限、积水类型及程度是患者术后临床妊娠的影响因素($P < 0.05$)。结论 输卵管积水的患者腹腔镜术后有较高的临床妊娠率,积水程度轻、单侧积水、不孕年限短者术后更容易妊娠。

【关键词】 输卵管积水;腹腔镜;术后;妊娠;影响因素

【中图分类号】 R 713.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2018)13-1451-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2018.13.16

Postoperative pregnancy and its influencing factors in patients with infertility due to hydrosalpinx after laparoscopy

LI Xue-mei, YI Lei

(Department of Gynaecology, Xinhua Hospital Nanning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530003)

【Abstract】 **Objective** To explore the postoperative pregnancy and its influencing factors in the patients with infertility due to hydrosalpinx after laparoscopy. **Methods** Ninety patients with infertility due to hydrosalpinx treated by laparoscopy were selected. The postoperative clinical pregnancy and postoperative recurrence of hydrosalpinx were compared among patients with different degrees of hydrocephalus, and the postoperative clinical pregnancy was also compared among patients with different ages, different durations of infertility, or different types of hydrosalpinx. The influencing factors of postoperative clinical pregnancy were analyzed. **Results** Among the 90 patients with infertility, 58 patients achieved clinical pregnancy with a clinical pregnancy rate of 58.89%. In the mild and moderate hydrosalpinx groups, the clinical pregnancy rates were higher but the recurrence rate of hydrosalpinx was lower than those in the severe hydrosalpinx group ($P < 0.05$). No cases of tubal ectopic pregnancy occurred in the mild hydrosalpinx group, 2 cases and 3 cases in the moderate and severe hydrosalpinx groups respectively. The postoperative pregnancy rate of patients with unilateral hydrosalpinx or duration of infertility ≤ 2 years was higher than that of patients with bilateral hydrosalpinx or duration of infertility > 2 years respectively ($P < 0.05$). The duration of infertility, type and degree of hydrosalpinx were the influencing factors of postoperative clinical pregnancy of the patients ($P < 0.05$). **Conclusion** Patients with infertility due to hydrosalpinx have a higher clinical pregnancy rate after operation. And patients with milder hydrosalpinx, unilateral hydrosalpinx, or shorter duration of infertility are prone to pregnancy after operation.

【Key words】 Hydrosalpinx, Laparoscope, Postoperation, Pregnancy, Influencing factor

输卵管性不孕占女性不孕症病因的30%~40%,其中由于输卵管积水引起的不孕占输卵管性不孕的10%~30%^[1]。目前,腹腔镜手术是公认的治疗输卵管积水不孕的最常用方法,国内有学者认为造口手术后不孕患者临床妊娠率为41.5%^[2-3]。本研究选取接受腹腔镜手术治疗输卵管积水的患者,按照输卵管积水累及范围、输卵管积水程度进行分组,对各组术后妊娠情况进行比较分析,并探讨影响术后临床妊娠的相关因素,为临床工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2015年6月至2017年5月因输卵管积水导致不孕并在本院行腹腔镜手术治疗的患者90例。其中26~<33岁41例,33~38岁49例;不孕年限1~8年;单侧输卵管积水者32例,双侧输卵管积水者58例;输卵管轻度积水40例,中度积水37例,重度积水13例。诊断标准:参考1990年美国生殖学会制定的

作者简介:李雪梅(1978~),女,本科,主治医师,研究方向:不孕症及复发性流产。

通信作者:易蕾(1967~),女,本科,副主任医师,研究方向:不孕症及复发性流产,电子邮箱:nnyilei@126.com。

输卵管积水诊断标准及输卵管盆腔病变分度标准^[4]:子宫输卵管碘油造影提示输卵管积水,B超监测发现卵巢周围存在低回声条带状区域,经腹腔镜明确诊断。纳入标准:有生育要求、月经规律、有正常性生活的成年女性。排除标准:因子宫因素、排卵障碍及男方不育因素所导致的不孕症患者;存在宫颈病变及其他手术禁忌证;子宫内异症。

1.2 手术方法 完善术前相关检查及术前准备。所有患者均在气管插管全身麻醉下行腹腔镜手术,取膀胱截石位,在脐孔处穿刺注入CO₂建立气腹。置入腹腔镜后全面探查盆腔、腹腔情况,确定输卵管病变程度。根据患者的情况尽可能分离子宫及双附件周围粘连,充分游离输卵管,恢复正常解剖状态,避免损伤输卵管浆膜层。助手经阴道向宫腔放置子宫输卵管通液管并固定,经宫腔注入亚甲蓝稀释液使输卵管膨胀蓝染后采取不同手术方法:(1)于闭锁伞端颜色最深处用剪刀剪开一个十字开口,直径1~1.5 cm,外翻暴露输卵管伞部结构,如伞部结构良好,将伞瓣外翻,用3-0号微乔线将其缝合并固定于输卵管浆膜层上,形成新输卵管开口。(2)于闭锁伞端颜色最深处用电切针切开十字切口,直径约0.5 cm,使用无损伤抓持钳牵拉撕开切缘暴露输卵管伞部结构,如伞部结构不明显,将伞瓣外翻,于翻折处电凝使翻折处输卵管浆膜层黏合,固定外翻,形成新输卵管开口。形成新开口后,助手再次经阴道在子宫输卵管通液管中注入稀释亚甲蓝溶液查看输卵管通畅情况,术中见输卵管远端有亚甲蓝液流出提示输卵管复通。所有患者均未发生手术相关并发症。腹腔镜术后给予抗生素常规治疗3~7 d,嘱患者禁止盆浴及性生活1个月,术后配合中药汤剂口服、本院自制中药制剂灌肠、针灸等中医治疗,并于术后第1次月经来潮干净后3~5 d内行子宫输卵管注药治疗,于门诊随访指导妊娠。

1.3 随访 随访至术后6个月至3年。术后对所有患者进行电话随访,术后半年每月随访1次,半年后每3个月随访1次,告知至妇科门诊监测排卵指导妊娠,询问是否试孕、怀孕部位、怀孕时间,妊娠后到医院复诊明确怀孕部位。未妊娠者定期(3~6个月)行经阴道彩超。观察临床妊娠、积水复发、术后输卵管异位妊娠发生情况。

1.4 统计学分析 采用SPSS 17.0软件进行统计分析。计数资料以例数(百分比)表示,组间比较采用 χ^2 检验或秩和检验。采用logistic回归模型(前进法)进行影响因素分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同程度输卵管积水患者术后随访情况 90例患者中,共53例(58.89%)获临床妊娠。不同程度输卵管积水术后患者的临床妊娠率、积水复发率比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),其中轻度、中度积水组的临床妊娠率均高于重度积水组(均 $P < 0.05$),而积水复发率低于重度积水组($P < 0.05$);轻度、中度、重度积水术后分别有0例、2例、3例发生输卵管异位妊娠。见表1。

表1 不同程度输卵管积水患者术后情况比较[n(%)]

组别	n	积水复发	临床妊娠	术后输卵管异位妊娠
轻度积水组	40	0*	31(77.50)*	0*
中度积水组	37	5(13.51)*	20(54.05)*	2(5.41)
重度积水组	13	7(53.85)	2(15.38)	3(23.08)
χ^2 值		24.346	16.062	9.850
P 值		<0.001	<0.001	0.007

注:与重度积水组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 不同年龄、积水类型及不孕年限患者术后临床妊娠率比较 不同年龄患者术后临床妊娠率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),单侧积水、不孕年限 ≤ 2 年的患者临床妊娠率较高($P < 0.05$)。见表2。

表2 不同年龄、积水类型及不孕年限患者术后临床妊娠率比较[n(%)]

指标	n	临床妊娠率	χ^2 值	P 值	
年龄(岁)	26~<33	41	22(53.66)	0.851	0.356
	33~38	49	31(63.27)		
积水类型	单侧积水	32	25(78.13)	7.589	0.006
	双侧积水	58	28(48.28)		
不孕年限(年)	≤ 2	38	28(73.68)	5.947	0.015
	>2	52	25(48.08)		

2.3 影响术后临床妊娠的多因素分析 以术后是否发生临床妊娠为因变量,以输卵管积水程度、输卵管积水类型、年龄、不孕年限为自变量,纳入logistic回归模型进行分析,变量赋值见表3。结果显示,不孕年限、积水类型、积水程度是输卵管积水性不孕患者术后临床妊娠的影响因素($P < 0.05$)。见表4。

表3 变量赋值表

变量	赋值
发生临床妊娠	否=0,是=1
输卵管积水程度	重度积水=1,中度积水=2,轻度积水=3
输卵管积水类型	双侧积水=0,单侧积水=1
年龄	26~<33岁=0,33~38岁=1
不孕年限	≤ 2 年=0,>2年=1

表4 logistic 回归分析结果

变量	β 值	SE 值	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(95% CI)
不孕年限	-1.152	0.516	4.984	<0.001	0.316(0.115 ~ 0.869)
积水类型	0.980	0.498	3.873	<0.001	2.664(1.004 ~ 7.072)
积水程度	1.586	0.432	13.478	<0.001	4.884(2.094 ~ 11.390)

3 讨论

本研究结果显示,腹腔镜输卵管积水术后患者的临床妊娠率为 58.89%,与吴玲玲等^[5]的研究结果相似,国外也有学者报告腹腔镜治疗输卵管积水术后患者妊娠率高达 63%^[3]。虽然不同研究者报告的妊娠结果不尽相同,但都表明腹腔镜手术对输卵管积水具有显著的治疗效果。

本研究结果显示,不孕年限、积水类型、积水程度是术后临床妊娠的影响因素($P < 0.05$),即不孕年限 > 2 年、双侧输卵管积水、积水严重者术后发生临床妊娠的机会较低。本研究中,不孕年限 ≤ 2 年者术后临床妊娠率为 73.68%,高于不孕年限 > 2 年者($P < 0.05$),考虑与积水对宫腔、子宫内膜的负面影响以及随不孕年限增加输卵管、黏膜层细胞结构和功能的不可复性炎性损伤难以逆转有关。因此早发现、早诊断、早治疗输卵管积水显得尤为重要。目前,国家二胎政策全面放开,应呼吁更多女性患者增强意识,积极筛查各项指标,以提高临床受孕率。单侧输卵管积水者术后妊娠率高于双侧输卵管积水者的原因可能是:单侧输卵管积水者存在一侧输卵管通畅,而患者的单侧输卵管积水消除后,积水逆流停止,积水存在时对宫腔及子宫内膜的负面影响得到消除^[4],因而术后妊娠率更高。国外有研究表明^[6],输卵管局部损害程度越重,对术后妊娠率的影响越大。本研究中,轻、中度积水患者术后妊娠率高于重度积水

患者($P < 0.05$),考虑与重度积水组患者的输卵管、黏膜层细胞结构和功能的不可复性炎性损伤有关^[4]。

此外,输卵管重度积水患者术后复发生率更高($P < 0.05$)。若未发生梗阻,建议患者继续做中医治疗;若发生积水复发且伴发梗阻,建议患者选择辅助生殖技术助孕。对于变程度较重的输卵管积水梗阻或粘连梗阻者,术后建议半年内积极备孕,以提高妊娠率。

综上所述,通过腹腔镜手术治疗输卵管积水的不孕患者术后有较高的临床妊娠率,而术后临床妊娠受输卵管单双侧积水情况、积水严重程度、不孕年限的影响。

参 考 文 献

- [1] 刘 艳,孙莹璞. 输卵管积水对辅助生殖影响机制的研究进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志,2012,31(3): 239-241,252.
- [2] 刘芸歧,袁 瑞. 118 例输卵管积水造口术后的妊娠效果分析[J]. 重庆医学,2012,41(25):2 640-2 642.
- [3] Chanelles O, Ducarme G, Sifer C, et al. Hydrosalpinx and infertility: what about conservative surgical management? [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2011, 159(1): 122-126.
- [4] 金海红,林 琳,王智文,等. 腹腔镜输卵管积水整形术后妊娠率影响因素分析[J]. 中国综合临床,2016,32(2):178-180.
- [5] 吴玲玲,余妙真. 输卵管远端阻塞造口术 135 例疗效分析[J]. 广东医学,2006,27(3):393-394.
- [6] Mossa B, Patella A, Ebano V, et al. Microsurgery versus laparoscopy in distal tubal obstruction hysterosalpingographically or laparoscopically investigated [J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2005, 32(3): 169-171.

(收稿日期:2018-03-21 修回日期:2018-06-12)

● 关于文稿中计量单位的使用

国务院于 1984 年 2 月 27 日公布了《关于在我国统一实行法定计量单位的命令》和《中华人民共和国法定计量单位》。1993 年 12 月 27 日国家技术监督局发布了《量和单位》国家强制标准及全国必须统一采用的计量单位。本刊严格执行国家的有关规定。

我国的法定计量单位包括:(1)国际单位制的基本单位,如长度(m)、质量(kg)、时间(s)等;(2)国际单位制的辅助单位;(3)国际单位制中具有专门名称的导出单位,如频率(Hz)、压力(Pa)、能量(J);(4)国家选定的非国际单位制单位,如时间(min、h、d)、转速(r/min);(5)由以上单位构成的组合形式单位,如速度(m/s)、浓度(mol/L);(6)由词头和以上单位所构成的倍数和分数单位,如 μm 、kPa、ml 等。在医学写作时必须严格执行国务院的命令和国家有关的标准。

各种单位除在无数值的叙述性文字中和科普读物中可使用中文名称或中文符号外,均应使用单位符号。单位符号都是正体拉丁和希腊字母,无复数形式,符号后不附加圆点(正常语法名字尾标点符号除外)。来源于人名的单位,例如:Pa、Gy、W 等和 10^6 以上的词头,例如:M、G、T 等的首字母大写以外均为小写,容积“升”的符号可用大写(L)也可用小写(l),一般在单独使用不加词头时用大写。数值与单位符号之间、单位符号与相邻的其他符号(例如:化学元素符号)之间应留半个阿伯数字空隙,词头与其所组合的单位符号之间不需空隙。词头不能单独使用,也不能重叠使用(使用“ $\mu\mu\text{m}$ ”应为“nm”)。