

## 参考文献

- [1] 孙军,潘新. 吻合头静脉及桡神经浅支营养血管筋膜皮瓣在临床中的应用[J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(14): 1335-1337.
- [2] 李文东,王科杰,孙涛,等. 指背神经血管筋膜蒂逆行岛状皮瓣修复末节指腹皮肤缺损[J]. 实用手外科杂志, 2010, 24(2): 119-120.
- [3] 程国良,方光荣,侯书健,等. 拇手指部分缺损的修饰性修复与重建[J]. 中华医学杂志, 2005, 85(38): 2667-2673.
- [4] 张志海,寿奎水,芮永军,等. 吻合神经的拇指背侧皮神经营养血管皮瓣修复拇指腹缺损[J]. 中华手外科杂志, 2006, 22(5): 270-271.
- [5] 孙荣涛,焦涛,李萍,等. 携带双重感觉神经支配的指背斜行岛状皮瓣修复末节指腹缺损[J]. 中国临床研究, 2014, 27(8): 956-958.
- [6] 芮永军,寿奎水,徐建光,等. 以手部皮神经伴行血管为蒂的岛状皮瓣的临床应用[J]. 中华手外科杂志, 1998, 14(2): 70-71.
- [7] 闫国强,黄远华,钟振华,等. 掌、指背真皮下血管网皮筋膜穿支血管岛状皮瓣修复指皮肤软组织缺损[J]. 实用手外科杂志, 2012, 26(1): 28-30.
- [8] 彭凯佳,朱从坤,胡玉庆. 第 2 掌骨背神经筋膜蒂逆行岛状皮瓣修复食指创面[J]. 实用手外科杂志, 2013, 27(2): 179-180.
- [9] 张连双,任志勇,史迅. 吻合感觉神经穿支皮瓣移植修复足跟部软组织缺损[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(16): 1681-1683.
- [10] 顾玉东. 指部皮肤缺损的修复原则[J]. 中华手外科杂志, 2012, 28(3): 130.
- [11] 侯春林. 手部创面修复[J]. 中华手外科杂志, 2012, 28(5): 257.
- [12] 李兴轶,赵丹,何蕾,等. 4 种岛状皮瓣在拇指指端缺损中的应用[J]. 中国临床研究, 2013, 26(4): 357-358.
- [13] 张炜,余黎,李宁,等. 微型外固定架联合吻合神经的交指皮瓣在修复手指末节掌侧软组织缺损的应用[J]. 临床外科杂志, 2013, 21(10): 793-794.
- [14] 李兴轶,门晓光,何蕾,等. 拇指尺背侧岛状皮瓣在拇指指端缺损中的应用[J]. 中国临床研究, 2012, 25(4): 359-360.
- [15] 梁高峰,智丰,张朝. 拇指尺背侧动脉逆行皮瓣修复拇指远节软组织缺损[J]. 中国临床研究, 2012, 25(6): 570-571.

收稿日期: 2015-09-27 修回日期: 2015-10-20 编辑: 王娜娜

## · 临床研究 ·

## 宫腔镜下输卵管插管通液术在输卵管阻塞性不孕患者治疗中的优势

陶雪峰<sup>1</sup>, 侯俊霞<sup>1</sup>, 崔世红<sup>2</sup>

1. 西安市北方医院妇产科, 陕西 西安 710043; 2. 郑州大学第三附属医院妇产科, 河南 郑州 450052

**摘要:** 目的 对宫腔镜下输卵管插管通液术在输卵管阻塞性不孕患者治疗中的优势进行分析。方法 随机选择 2013 年 1 月至 2014 年 1 月收治的输卵管阻塞性不孕患者 120 例, 作为本研究对象, 按照随机数字表法将其分为观察组与对照组, 各 60 例。观察组实施宫腔镜下输卵管插管通液术治疗, 对照组实施常规输卵管通液术治疗。针对两组患者的临床治疗效果、并发症发生情况、妊娠情况等观察比较。结果 本研究中, 观察组与对照组患者的输卵管通畅率分别为 91.67%、65.00%, 两组比较差异具有统计学意义( $\chi^2 = 12.5696, P = 0.0004$ )。观察组与对照组的并发症发生率分别为 0、15.00%, 两组比较差异具有统计学意义( $\chi^2 = 9.7297, P = 0.0018$ )。观察组与对照组患者 1 年内妊娠成功率分别为 78.33%、55.00%, 两组比较差异具有统计学意义( $\chi^2 = 7.2500, P = 0.0067$ )。观察组与对照组患者的受孕时间分别为  $(7.8 \pm 1.2)$  个月、 $(11.6 \pm 1.7)$  个月, 两组比较差异具有统计学意义( $t = 14.1454, P = 0.0000$ )。结论 在输卵管性不孕患者的治疗中, 实施宫腔镜下输卵管插管通液术, 可以提高患者的输卵管通畅率, 减少并发症的发生, 提高妊娠成功率并有效的降低受孕时间, 有诸多的优势。

**关键词:** 宫腔镜; 输卵管插管通液术; 输卵管阻塞性不孕; 优势; 妊娠; 受孕时间; 并发症

**中图分类号:** R 713.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)01-0092-03

输卵管阻塞是造成女性不孕的重要因素, 据相关

统计, 输卵管阻塞性不孕的发生率在不孕症中的发病率高达 25%~50%<sup>[1]</sup>。输卵管是女性重要的生殖器官, 但是近几年输卵管阻塞性不孕的发病率不断的提升, 严重的影响着女性的身心健康<sup>[2-3]</sup>。宫腔镜下输卵管插管通液术是一种诊断、治疗并行的治疗方法,

操作简单、安全性高,在输卵管阻塞性不孕患者治疗中的应用有诸多的优势<sup>[4-5]</sup>。本文针对宫腔镜下输卵管插管通液术在输卵管阻塞性不孕患者治疗中的应用优势,进行分析研究。具体报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2013 年 1 月至 2014 年 1 月西安市北方医院收治的输卵管阻塞性不孕患者 120 例,作为本研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组与对照组,各 60 例。观察组患者年龄 23~37(26.7±1.1)岁,不孕时间 2.4~5.3(3.5±1.2)年。其中双侧输卵管阻塞 43 例,单侧输卵管阻塞 17 例。对照组患者年龄 24~37(26.8±1.2)岁,不孕时间 2.5~5.4(3.6±1.4)年。其中双侧输卵管阻塞 44 例,单侧输卵管阻塞 16 例。两组患者均进行妇科常规检查、实验室检查、B 超检查等确诊。本研究中的所有患者,自愿参与本研究,并签订了知情同意书。

1.2 诊断标准 本研究中输卵管阻塞性不孕的诊断标准为:(1)患者婚后 2 年夫妻同居未采取避孕措施但是未孕,末次妊娠后有正常的性生活 2 年未孕。(2)输卵管造影检查,确诊为输卵管阻塞,排除内分泌、免疫等因素造成的不孕。

1.3 治疗方法 对照组的患者实施常规的输卵管通液术治疗,常规消毒,将探针送至患者的宫腔内,对宫腔深度、轴向等进行检查,然后将通液器置入,缓慢的将生理盐水、地塞米松等混合液注入其中,并对患者的通液情况进行观察。根据通液情况确定输卵管的通畅情况。观察组患者实施宫腔镜下输卵管插管通液术,在患者月经干净后第 7 天,实施手术。在术前 1 小时,让患者舌下含服米索前列醇 0.4 mg,在术前半小时对患者进行麻醉,麻醉方法为肌肉注射阿托品 0.5 mg,2%利多卡因 5 ml 宫旁阻滞麻醉。完成术前麻醉后,使用宫腔镜,对患者进行常规的子宫颈、前后壁、宫腔底部、输卵管等检查,并将患处输卵管开口暴露,并从该处将 3Fr 输卵管镜套管缓缓的插入到患者的输卵管管腔中大约 3 cm,完成插管之后,进行加压、亚甲蓝缓慢推注。此次加压、亚甲蓝的推注全在宫腔镜、B 超等监测下进行。在术后的 2~5 d 患者口服抗生素,根据患者的情况,在术后的 2、5、7 d 进行适当的通液,防止发生宫腔粘连。术后 3 周内患者禁止进行性生活。输卵管疏通术后 2 个月,实施子宫输卵管造影。

1.4 观察指标 对两组患者的临床治疗效果、并发症发生情况、妊娠情况等观察比较。

1.5 评价标准 患者的输卵管通畅术实施效果采用的评价标准<sup>[2]</sup>为:畅通,输卵管注液无阻力,注射液无回流;或者是先存在注液阻力,加压后阻力消失,进行 B 超检查,结果显示子宫直肠有液性暗区,或者是患者原有的液性暗区发生明显的增多;阻塞,在进行注液的过程中,阻力较大,加压后注液阻力增加,进行 B 超检查,患者的直肠子宫陷凹且无液性暗区,或者原有的液性暗区未发生明显的变化。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行处理。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床治疗效果比较 观察组患者的输卵管通畅率为 91.67%,对照组患者的输卵管通畅率为 65.00%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。其中观察组患者的单侧输卵管通畅率、双侧输卵管通畅率均高于对照组( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 1。

表 1 观察组与对照组患者的临床治疗效果对比 [% (例)]

组别	例数	双侧通畅	单侧通畅	输卵管通畅率
观察组	60	93.02(40/43)	88.24(15/17)	91.67(55/60)
对照组	60	68.18(30/44)	56.25(9/16)	65.00(39/60)
$\chi^2$ 值		8.5359	4.2514	12.5696
<i>P</i> 值		0.0035	0.0392	0.0004

2.2 并发症发生情况 治疗组无严重并发症发生,并发症的发生率为 0,而对照组患者中有 5 例出现穿孔,4 例出现其他并发症(宫腔内疏松粘连、内膜增生、息肉等),并发症发生率为 15.00%,两组比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 9.7297, P = 0.0018$ )。治疗的过程中,对于发生的并发症,给予针对性的处理。内膜增生或者是息肉,采用刮宫术或者是息肉摘除术;宫腔内疏松粘连采用宫腔镜、子宫扩张器予以钝性分离;穿孔患者,严密观察 2 h,确定患者是否存在持续性下腹痛,若无持续性下腹痛、无内出血征象则可以离开医院。

2.3 妊娠情况分析 观察组患者 1 年内妊娠成功率为 78.33%,对照组的 1 年内妊娠成功率为 55.00%,两组比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.2500, P = 0.0067$ )。观察组受孕患者的受孕时间为(7.8±1.2)个月,对照组的受孕时间为(11.6±1.7)个月,两组比较差异有统计学意义( $t = 14.1454, P = 0.0000$ )。

## 3 讨论

输卵管阻塞是造成女性不孕的重要因素,且输卵

管阻塞性不孕有较高的发病率<sup>[6]</sup>。输卵管阻塞性不孕对女性的身心有较大的伤害,造成输卵管阻塞的因素有很多,输卵管阻塞性不孕的发病,主要是因为出现急性、慢性的输卵管炎症,进而引发的<sup>[7]</sup>。在临床上对输卵管阻塞性不孕的治疗,有较多方法,例如宫腔镜手术、显微外科手术等,当前在输卵管阻塞性不孕治疗中宫腔镜下输卵管插管通液术被广泛应用<sup>[8]</sup>。

宫腔镜下输卵管插管通液术是一种诊断与治疗并行的治疗方法,操作简单,安全性高,对患者产生的损伤小,治疗费用较低<sup>[9-10]</sup>。宫腔镜下输卵管插管通液术可以有效的对患者子宫、宫腔出现的病变进行诊断和治疗,保证手术治疗的准确性。与常规的传统手术治疗方法相比,宫腔镜下输卵管插管通液术有显著的优势,可降低并发症,缩短受孕时间,提高输卵管通畅率和妊娠率等,同时宫腔镜下输卵管插管通液术,可以有效的防止粘连的发生、并进行粘连分离,在宫腔镜的辅助下,完成治疗<sup>[11-12]</sup>。

宫腔镜下输卵管插管通液术,在宫腔镜下可以对患者的宫腔进行直观的观察,可以清楚的观察到患者的病变、粘连等<sup>[13-14]</sup>。本次研究中宫腔镜下输卵管插管通液术的实施,是在患者月经干净后 1 周进行,在宫腔镜下进行观察、插管、通液,时刻观察插管、通液的情况,减少对患者宫腔、卵巢功能等产生的损伤,手术插管等动作要反复的进行推动,所以动作要轻柔,在宫腔镜下清楚、直观的进行手术,严格的按照无菌手术操作进行<sup>[15]</sup>。

本文针对宫腔镜下输卵管插管通液术在输卵管阻塞性不孕患者治疗中的应用优势进行分析研究,结果显示宫腔镜下输卵管插管通液术治疗的患者,输卵管通畅率较高,不良反应发生少,且 1 年内妊娠成功率较高。在输卵管阻塞性不孕患者治疗中,宫腔镜下输卵管插管通液术有诸多的优势。

综上所述,宫腔镜下输卵管插管通液术安全性

高、操作简单、患者痛苦小、并发症少、损伤小,将其应用在输卵管阻塞性不孕患者的治疗中,可以显著的提升输卵管通畅率,提高患者的妊娠成功率。

#### 参考文献

- [1] 张凌云,张保萍,方进芬,等. 宫腔镜下输卵管插管通液术在输卵管性不孕症治疗中的临床应用分析[J]. 中国实用医药, 2014,9(24):74-75.
- [2] 李菲菲. 宫腔镜下输卵管插管通液术在输卵管性不孕症治疗中的临床应用分析[J]. 实用预防医学,2013,20(5):591-592.
- [3] 葛医,李占东. 宫腔镜下输卵管插管通液术在输卵管性不孕症治疗中的临床应用[J]. 临床医学,2013,33(12):59-60.
- [4] 庞雁. 宫腔镜下输卵管通液术治疗输卵管性不孕症临床分析[J]. 中国现代药物应用,2013,7(20):99-100.
- [5] 石璇. 以输卵管通液术为主治疗不孕症的效果分析[J]. 中国临床研究,2010,23(8):696-697.
- [6] 范军霞. 宫腔镜下输卵管插管通液术在输卵管性不孕症治疗中的临床应用分析[J]. 中国实用医药,2013,8(25):139-140.
- [7] 盛喜霞,吴智玉,郑燕,等. 宫腹腔镜联合治疗不孕症 43 例临床观察[J]. 中国临床研究,2014,27(3):321-323.
- [8] 徐根儿,陈瑶. 宫腔镜输卵管插管通液术在输卵管性不孕诊治中的应用[J]. 中国微创外科杂志,2013,13(5):436-438.
- [9] 杨晓英. 宫腔镜下输卵管插管疏通术治疗输卵管性不孕临床分析[J]. 吉林医学,2013,34(6):1116.
- [10] 金碧辉,杜炜杰,陈莉锋,等. 宫腔镜联合腹腔镜治疗输卵管性不孕的效果[J]. 中国医药导报,2014,11(30):58-61.
- [11] 孟繁龙,吕杰强. 宫腹腔镜联合应用在治疗输卵管性不孕中的临床效果研究[J]. 中国妇幼保健,2015,30(2):317-319.
- [12] 刘利亭. 宫腔镜下输卵管插管通液术治疗输卵管性不孕症临床疗效观察[J]. 基层医学论坛,2015,19(10):1427,1440.
- [13] 巩春梅. 宫腹腔镜联合治疗 38 例输卵管性不孕症的疗效分析[J]. 中国现代医生,2013,51(8):25-26.
- [14] 浮艳红. 宫腔镜下输卵管插管通液术治疗输卵管性不孕症临床分析[J]. 中国现代药物应用,2014,8(10):85-86.
- [15] 孟凡丽. 宫腔镜下输卵管插管通液术在输卵管性不孕治疗中的应用分析[J]. 中国现代药物应用,2014,8(18):76-77.

收稿日期:2015-08-23 修回日期:2015-09-26 编辑:王娜娜