

腹腔镜下异位妊娠病灶清除术的治疗效果及对患者炎症反应指标和术后恢复的影响

张东霞,李文超,白雨昕

(佳木斯市中心医院妇科,黑龙江 佳木斯 154002)

摘要:目的 探讨腹腔镜下异位妊娠病灶清除术的治疗效果及对患者炎症反应指标和术后恢复的影响。方法 选取2019年9月—2020年9月我院行异位妊娠病灶清除术患者78例,以随机数字表法分为OS组和LO组,每组39例。OS组行开腹手术,LO组行腹腔镜手术。比较两组临床手术指标(手术时间、术中出血量)、术后恢复指标(留置导尿管时间、排气时间、首次下床时间、住院时间)、不同时间(术后6、12、24、48、72 h)疼痛评分及炎症反应指标[血清C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6(IL-6)、白介素-8(IL-8)]、输卵管疏通率及1年内宫内妊娠率。结果 LO组手术时间、留置导尿管时间、排气时间、首次下床时间、住院时间短于OS组,术中出血量少于OS组($P<0.05$);LO组术后6、12、24、48、72 h疼痛评分低于OS组($P<0.05$);两组CRP、TNF- α 、IL-6、IL-8水平高于术前,LO组低于OS组($P<0.05$);LO组输卵管疏通率、1年内宫内妊娠率高于OS组($P<0.05$)。结论 腹腔镜下行异位妊娠病灶清除术治疗能够减轻术后疼痛,促进术后早期恢复,减轻炎症反应,也能够改善再次妊娠结局,应用效果优于开腹手术。

关键词:异位妊娠病灶清除术;腹腔镜;炎症因子

中图分类号:R714.22+1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.11.031

文章编号:1006-1959(2022)11-0121-03

Effect of Laparoscopic Removal of Ectopic Pregnancy and its influence on Inflammatory Response Indexes and Postoperative Recovery

ZHANG Dong-xia, LI Wen-chao, BAI Yu-xin

(Department of Gynecology, Jiamusi Central Hospital, Jiamusi 154002, Heilongjiang, China)

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effect of laparoscopic removal of ectopic pregnancy lesions and its influence on patients' inflammatory response indexes and postoperative recovery. Methods A total of 78 patients with ectopic pregnancy treated in our hospital from September 2019 to September 2020 were randomly divided into OS group and LO group, with 39 cases in each group. OS group underwent open surgery, LO group underwent laparoscopic surgery. The clinical operation indexes (operation time, intraoperative blood loss), postoperative recovery indexes (indwelling catheter time, exhaust time, first getting out of bed time, hospitalization time), pain scores at different time points (6, 12, 24, 48, 72 h after operation) and inflammatory reaction indexes [serum C-reactive protein (CRP), tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-6 (IL-6), interleukin-8 (IL-8)], tubal patency rate and intrauterine pregnancy rate within 1 year were compared between the two groups. Results The operation time, indwelling catheter time, exhaust time, first getting out of bed time and hospitalization time in the LO group were shorter than those in the OS group, and the intraoperative blood loss was less than that in the OS group ($P<0.05$). The pain score of LO group was lower than that of OS group at 6, 12, 24, 48 and 72 h after operation ($P<0.05$). The levels of CRP, TNF- α , IL-6 and IL-8 in the two groups were higher than those before operation, and those in the LO group were lower than those in the OS group ($P<0.05$). The tubal patency rate and 1-year intrauterine pregnancy rate in the LO group were higher than those in the OS group ($P<0.05$). Conclusion Laparoscopic removal of ectopic pregnancy lesions can relieve postoperative pain, promote early postoperative recovery, reduce inflammatory response, and improve the outcome of repregnancy, the application effect is better than that of laparotomy.

Key words: Removal of the ectopic pregnancy; Laparoscopy; Inflammatory reaction

异位妊娠(ectopic pregnancy)指孕卵于子宫腔外着床发育^[1],常见于输卵管部位妊娠,造成输卵管破裂、流产等不良事件,影响孕妇健康^[2]。早期采取异位妊娠病灶清除术能够减轻胚胎继续发育给孕妇带来的危害^[3,4],在手术过程中需减轻手术创伤,完全清除妊娠组织,并保障输卵管通畅,预防输卵管再次堵塞^[5,6]。腹腔镜手术能够直视手术视野,用于异位妊娠病灶清除术中能够起到减小创伤,促进术后早期恢复^[7,8]。但目前异位妊娠病灶清除术引发的炎症反应尚存在争议。本研究选择我院收治的行异位妊娠病灶清除术治疗的患者为研究对象,探讨腹腔镜下异位妊娠病灶清除术的治疗效果,旨在为临床

异位妊娠病灶清除术治疗提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取佳木斯市中心医院妇科2019年9月—2020年9月行异位妊娠病灶清除术患者78例,以随机数字表法将其分为OS组和LO组。OS组39例,年龄22~36岁,平均年龄(29.37 \pm 3.20)岁;初产妇23例,经产妇16例;妊娠部位:输卵管伞部9例,壶腹部20例,峡部7例,间质3例。LO组39例,年龄23~38岁,平均年龄(29.42 \pm 3.23)岁;初产妇24例,经产妇15例;妊娠部位:输卵管伞部8例,壶腹部19例,峡部8例,间质4例。两组年龄、产次、妊娠部位比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究经医院伦理委员会批准,患者对本次研究知情同意,签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①符合异位妊娠

作者简介:张东霞(1986.9-),女,黑龙江佳木斯人,硕士,主治医师,主要从事临床妇科工作

病灶清除术适应证者;②依从性好;③具有术后1年内再次妊娠意愿者。排除标准:①合并器质性病变者;②合并急性全身感染者;③合并精神疾病、意识障碍者。

1.3 方法 OS组行开腹手术。给予硬膜外麻醉,患者取平卧位,于脐耻间做纵向切口,切口大小约为5 cm,逐层切开,暴露腹腔,探查病灶位置,切开输卵管取出胚胎组织,止血,检查无异常后冲洗腹腔,缝合、关闭腹腔。LO组行腹腔镜手术,患者取仰卧位,调整为臀高头低位,行气管插管全麻。于脐部做穿刺孔,建立气腹,置入腹腔镜,探查病灶及周围组织,并于对应位置建立腹壁操作孔,切口长度约为1 cm。于腹腔镜下探查病灶,并切开系膜,以抓钳取出胚胎组织,探查周围组织,确保胚胎完全取出后电凝止血,生理盐水冲洗盆腹腔,缝合切口,术毕。

1.4 评价指标 比较两组临床手术指标(手术时间、术中出血量)、术后恢复指标(留置导尿管时间、排气时间、首次下床时间、住院时间)、不同时间(术后6、12、24、48、72 h)疼痛评分及炎症反应指标[血清C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6(IL-6)、白介素-8(IL-8)]、输卵管疏通率及1年内宫内妊娠率。疼痛以VAS量表评价,量表分值共10分,评分越高,疼痛程度越严重。

1.5 统计学处理 采用SPSS 22.0处理数据,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床手术指标比较 LO组手术时间短于OS组,术中出血量少于OS组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)
LO组	39	52.33 \pm 4.74	48.39 \pm 8.83
OS组	39	60.85 \pm 5.03	64.08 \pm 10.10
t		7.698	7.304
P		0.000	0.000

2.2 两组术后恢复指标比较 LO组留置导尿管时间、排气时间、首次下床时间、住院时间短于OS组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组疼痛评分比较 LO组术后6、12、24、48、72 h疼痛评分低于OS组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组炎症指标比较 两组CRP、TNF- α 、IL-6、IL-8水平高于术前,LO组低于OS组($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组输卵管疏通率及1年内宫内妊娠率比较 LO组输卵管疏通率为97.44%(38/39)、1年内宫内妊娠率为64.10%(25/39),分别高于OS组的84.62%(33/39)、41.03(16/39)($\chi^2=3.924, 4.165, P=0.048, 0.041$)。

表2 两组术后恢复指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	留置导尿管时间(h)	排气时间(h)	首次下床时间(h)	住院时间(d)
LO组	39	7.32 \pm 1.02	13.38 \pm 2.37	8.63 \pm 3.04	4.08 \pm 0.73
OS组	39	27.63 \pm 1.63	30.40 \pm 3.48	25.77 \pm 4.38	8.12 \pm 1.34
t		65.963	25.245	20.076	16.534
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	术后6 h	术后12 h	术后24 h	术后48 h	术后72 h
LO组	39	3.44 \pm 0.37	3.02 \pm 0.33	2.75 \pm 0.31	2.38 \pm 0.29	2.02 \pm 0.24
OS组	39	4.57 \pm 0.42	4.08 \pm 0.40	3.84 \pm 0.38	3.26 \pm 0.34	2.97 \pm 0.30
t		12.608	12.766	13.880	12.298	15.442
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表4 两组炎症反应指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP(ng/L)		TNF- α (μ g/L)		IL-6(μ g/L)		IL-8(μ g/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
LO组	39	4.22 \pm 1.17	7.34 \pm 0.72*	0.92 \pm 0.27	1.13 \pm 0.30*	101.05 \pm 14.28	132.74 \pm 6.20*	6.87 \pm 1.33	9.34 \pm 1.84*
OS组	39	4.26 \pm 1.25	12.05 \pm 2.03*	0.96 \pm 0.25	1.57 \pm 0.48*	101.13 \pm 14.33	193.40 \pm 12.64*	7.04 \pm 1.31	14.06 \pm 2.04*
t		0.109	13.656	0.679	4.854	0.025	26.907	0.569	10.730
P		0.913	0.000	0.499	0.000	0.980	0.000	0.571	0.000

注:与同组术前比较,* $P < 0.05$

3 讨论

异位妊娠病灶清除术通过清除子宫腔外妊娠组织终止胚胎发育,避免因胚胎着床发育而引发危险

事件^[9,10]。该病多见于输卵管妊娠,孕卵在输卵管内着床发育将引起输卵管破裂出血,导致出血性休克,危及孕妇生命安全^[11]。手术治疗多以切除输卵管及清除

妊娠组织达到终止妊娠目的,但部分患者仍有生育要求,因此在异位妊娠病灶清除术同时需保留患者生育功能,并保持输卵管通畅^[12,13]。腹腔镜下行异位妊娠病灶清除术治疗借助腹腔镜完成对腹腔及病灶的探查,有助于减轻手术创伤、促进术后恢复^[14,15]。

本研究结果显示,LO组临床手术时间、留置导尿管时间、排气时间、首次下床时间、住院时间短于OS组,术中出血量少于OS组($P<0.05$)。分析因为腹腔镜手术中仅需要做小切口为手术探查与操作提供通道,既减轻了手术切口创伤,也便于术后切口恢复;且腹腔镜下手术操作能够在腹腔镜直视下清除病灶及周围组织,手术视野更清晰,因而手术效率更高,术中不造成周围组织创伤,也降低了术中出血风险,与胡诗婉^[16]的研究结果一致。术中手术创伤较小,患者术后能够早期下床活动,早期拔除尿管、出院。手术创伤会引起术后疼痛感受,这与切口疼痛、手术应激都有关^[17]。本研究中LO组术后6、12、24、48、72 h疼痛评分低于OS组($P<0.05$),分析因为腹腔镜手术切口较小,能够减轻术后切口疼痛;术中视野清晰有助于减轻对周围组织的创伤,手术应激反应较轻,术后患者疼痛较轻。

开腹手术下由于切口较大、腹腔暴露时间较长,术中操作性创伤较大等因素的影响,术后炎症因子水平较高。腹腔镜手术切口小、腹腔暴露时间段、周围组织损伤小,有助于减轻手术创伤程度,从而术后炎症反应较轻^[18]。本研究中LO组CRP、TNF- α 、IL-6、IL-8水平低于OS组($P<0.05$),表明腹腔镜术后炎症反应较开腹手术轻,炎症反应水平也直接反映创伤程度,与范昱等^[19]研究结论较一致。腹腔镜手术中能够更加清晰的探查手术视野,在腹腔镜直视下完全清除妊娠组织,减轻对输卵管黏膜的损伤,预防术后输卵管再次堵塞,有助于提高再次妊娠率^[20,21]。LO组输卵管疏通率及1年内宫内妊娠率较OS组更高($P<0.05$),与上述研究结论一致。对于有再次妊娠意愿的患者选择手术术式时,可建议行腹腔镜下异位妊娠病灶清除术治疗。

综上所述,异位妊娠患者行腹腔镜下异位妊娠病灶清除术治疗的临床效果较好,既能够提高手术效率、减轻手术创伤、促进术后早期恢复,也能够减轻术后疼痛应激与炎症反应,且对于患者输卵管损伤较小,更有利于为患者再次妊娠。

参考文献:

- [1]田文秀,王晶,徐丹,等.宫腔镜联合腹腔镜治疗子宫内异位症合并不孕疗效及对术后妊娠的影响[J].中国计划生育学杂志,2020,28(9):1467-1470,1474.
- [2]孙鸿博,朱曼丽.输卵管异位妊娠后再次不良妊娠的影响因素分析[J].中国计划生育学杂志,2020,28(9):1442-1444,1448.
- [3]刘金玲,焦新娟,李光苗.急诊异位妊娠行腹腔镜输卵管切除

术与开窗取胚术的疗效对比研究[J].腹腔镜外科杂志,2020,25(9):704-707.

[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]李荣.子宫内异位症合并不孕症患者腹腔镜术后妊娠的影响因素分析[J].中国医师杂志,2020,22(4):595-598.

[6]田粉妮,师亚娥,袁峰.单孔腹腔镜手术治疗异位妊娠疗效及对患者神经肽Y和P物质水平的影响[J].陕西医学杂志,2020,49(11):1426-1428,1435.

[7]刘小霞,席娟,贺凤.子宫内异位症相关性不孕患者腹腔镜术后生殖预后的影响分析[J].贵州医药,2020,44(8):1271-1272.

[8]曹建芳.腹腔镜卵巢子宫内异位症囊肿剥除术后卵巢储备功能及妊娠率的变化[J].中国药物与临床,2020,20(17):2901-2904.

[9]张晓慧,张华.子宫内异位症合并不孕患者腹腔镜术后联合药物治疗对妊娠结局的影响[J].山西医药杂志,2020,49(16):2144-2146.

[10]甄莉霞,王秀萍.腹腔镜下输卵管开窗取胚术和输卵管切除术治疗异位妊娠的对照研究[J].中国妇幼保健,2019,34(17):4095-4097.

[11]汪玉莲,温勤坚,王亚,等.异位妊娠患者行腹腔镜手术与甲氨蝶呤保守治疗的临床效果及对再孕影响的对比分析[J].中国病案,2019,20(2):107-109.

[12]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.

[13]陈君玉,伍亚玲,何金华.腹腔镜下两种保守手术治疗输卵管妊娠的临床疗效与妊娠结局评价[J].中国计划生育和妇产科,2018,10(6):71-74.

[14]骆爱民,杜珍,陈志美,等.腹腔镜下卵巢子宫内异位囊肿剥除术中应用不同止血方式对患者卵巢储备功能月经及性激素水平的影响[J].河北医学,2020,26(5):747-751.

[15]解蓓蓓,张媛,陈京,等.腹腔镜下输卵管线形切开术治疗输卵管妊娠的效果及其对患者预后的影响[J].中国医药,2019,14(1):100-102.

[16]胡诗婉.腹腔镜下手术联合应用甲氨蝶呤对异位妊娠患者生殖能力及生育结局的影响研究[J].陕西医学杂志,2019,48(12):1667-1669.

[17]李海霞,吴春美.腹腔镜与开腹手术治疗异位妊娠的临床疗效及其预后观察[J].医药论坛杂志,2019,40(1):110-112.

[18]徐珊珊,龙成英,陈春芹.腹腔镜下异位妊娠局部注射甲氨蝶呤与患侧输卵管切除术对卵巢功能影响的比较[J].广州医科大学学报,2018,46(2):30-33.

[19]范昱,李艳春,陈晶,等.腹腔镜下异位妊娠术的治疗效果及对患者炎症细胞因子水平的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(18):4372-4374.

[20]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.

[21]熊冉冉,戈舍瑞林辅助腹腔镜保守性手术治疗子宫内异位症临床研究[J].医药论坛杂志,2020,41(8):158-161.

收稿日期:2021-11-02;修回日期:2021-11-10

编辑/肖婷婷