



• 妇幼保健 •

输卵管Ⅲ期损伤保留输卵管的手术方式对体外受精-胚胎移植妊娠结局的影响

彭霞 (中信湘雅生殖与遗传专科医院 湖南长沙 410008)

摘要:目的 探究输卵管Ⅲ期损伤行体外受精-胚胎移植(IVF-ET)治疗后处理方式的影响。方法 搜集输卵管Ⅲ期损伤于2017.5.19-2018.6.1在我院诊治并接受腹腔镜手术后实施IVF进行治疗的患者,共计100例,依照患者腹腔镜术下决定是否保留输卵管方式大体划分为两组(整形组和切除组),每组50例。最后比较和分析两组患者术后IVF-ET妊娠结局的影响。结果 整形组IVF-ET在宫内妊娠率、稽留流产率、异位妊娠率、活产率及手术情况与切除组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 输卵管Ⅲ期损伤于后采取IVF-ET的患者通过保留输卵管方式仍对妊娠结局无影响。

关键词: 体外受精-胚胎移植 妊娠结局 输卵管

中图分类号: R714.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-194-02

前言

研究表明,输卵管因素造成不孕的原因是由于输卵管积水,而临床中胚胎种植率和妊娠率的降低又是输卵管积水引发^[1]。所以行IVF-ET前采用手术处理输卵管积水是确保IVF成功的保障^[2],而输卵管切除手术作为当下最有效的手术方式,相关资料表明,输卵管损伤严重也许仍存在自然妊娠的发生^[3]。目前对于输卵管Ⅲ期损伤行IVF-ET前决定应不应该保留输卵管方式对妊娠结局的影响有待研究进一步的确定。因此,在本次探索中,针对本院100例符合试验标准的患者作为本次研究重点并做好相关分析记录,具体操作内容和结果见下文。

1 资料与方法

1.1 基线资料

选择来我院接受IVF-ET治疗的输卵管Ⅲ期损伤患者,合计100例,选取时间为2017年5月19日到2018年6月1日,根据输卵管Ⅲ期损伤患者行IVF-ET治疗前安排是否保存输卵管方式将其分为50例整形组和50例切除组。其中切除组患者平均年龄(33.01 ± 4.32)岁,26例双侧输卵管积水,24例单侧输卵管积水(包含既往对侧输卵管切除病史患者17例),既往手术史达20例;整形组患者平均年龄(30.93 ± 3.72)岁,38例双侧输卵管积水,12例单侧输卵管积水(包含既往对侧输卵管切除病史患者2例),既往手术史达11例。对比上述基本情况,可见无明显差异,具有研究对比性, $P>0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)年龄合乎18岁以上的患者;(2)输卵管损伤评分在Ⅲ期及以下的患者;(3)接受我院IVF-ET的患者;(4)经

相关委员会及患者家属同意参与本次试验,并签署同意书。

排除标准:(1)不能协助相关医护人员全成此次试验全过程的患者;(2)排除严重精神病等疾病的患者。

1.3 方法

对两组患者采取全身麻醉后实行腹腔镜联合手术,并依据输卵管损伤评分标准进行分期,首先切除子宫息肉及纵膈,检测子宫情况。整形组利用显微镜打开积水远端,如果输卵管伞端流出美兰液则表示通畅,而切除组在输卵管远端切除并结扎断端。若两组患者未积水则予以保留^[4]。

1.4 观察指标

观察和分析两组患者术后行IVF-ET的妊娠结局(宫内妊娠率、稽留流产率、异位妊娠率、活产率)及手术情况(手术时间、术中出血、盆腔子宫内膜异位症、盆腔粘连及宫腔异常情况)。

1.5 统计学处理

对上述两组患者指标研究数据均采用SPSS22.0版本统计学软件进行测算,其中计量资料采用“均数±标准差”形式,运用t值检验;计数资料通过“%”的形式,实施检验方式为:卡方值检验。 $P<0.05$ 时,为上述结果统计学有意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的手术情况

对比两组患者在手术时间、术中出血、盆腔子宫内膜异位症、盆腔粘连及宫腔异常情况,发现数据均无统计学意义($P>0.05$)。具体结果见表1:

表1:对比两组患者术中情况

组别	例数	手术时间(h)	术中出血(ml)	盆腔子宫内膜异位症(n,%)	盆腔粘连(n,%)	宫腔异常(n,%)	
						息肉	纵膈
切除组	50	1.69 ± 0.33	38.53 ± 14.65	2(4.00)	21(42.00)	18(36.00)	2(4.00)
整形组	50	1.74 ± 0.53	43.23 ± 26.43	13(26.00)	14(28.00)	10(20.00)	2(4.00)

2.2 比较两组患者术后妊娠结局

两组患者在宫内妊娠率、稽留流产率、异位妊娠率、活产率对比差异,发现无统计学意义($P>0.05$)。

表2:对比两组患者术后妊娠结局(n,%)

组别	例数	宫内妊娠率	稽留流产率	异位妊娠率	活产率
切除组	50	27(54.00)	5(10.00)	1(2.00)	23(46.00)
整形组	50	26(52.00)	2(4.00)	2(4.00)	24(48.00)

3 讨论

据研究数据表明,存在10%-30%是由于输卵管积水造成女性不孕,目前手术方式是治疗输卵管积水的主要选择,而IVF的广泛应用使其4个周期的妊娠率达70%左右^[5],这也成为治疗输卵管不孕的首选治疗方式。IVF前积水的处理方式以切除为主要手术方式,对改善妊娠

结局有一定的优势。本文旨在研究患者实施IVF-ET前是否保留积水的输卵管方式。

将我院在2017年5月至2018年6月行IVF-ET的患者(100例)作为此次试验研究对象,50例切除组患者与50例整形组患者进行对比研究。结果显示:①术中情况:手术时间、术中出血、盆腔子宫内膜异位症、盆腔粘连及宫腔异常各项数据显示差异无统计学意义($P>0.05$);②妊娠结局:整形组与切除组在妊娠结局(宫内妊娠率、稽留流产率、异位妊娠率、活产率)上数据表明无差异, $P>0.05$ 。

综上所述,对输卵管Ⅲ期损伤患者行IVF-ET前可保留输卵管方式,但考虑研究的可行性,仍需专业医生进一步实践研究。

参考文献

[1] 李百加,林小娜,匡琳等.输卵管病变的预处理方式对胚胎(下转第197页)



表3: 观察组与对照组临床特征对比 [n(%)]

组别	指标	男	首次发作有诱因	有家族病史	吸烟	饮酒	合并基础病变	其他脑病	首次治疗医院为三乙	手术治疗	认知损害
观察组 (n=70)	n	39	11	7	11	11	9	14	23	47	63
	%	55.71	15.71	10.00	15.71	15.71	12.86	20.00	32.86	67.14	90.00
对照组 (n=186)	n	102	26	10	18	7	12	16	114	11	89
	%	54.84	13.98	5.38	9.68	3.76	6.45	8.60	61.29	5.91	47.85
	χ^2	0.016	0.124	1.087	22.933	22.933	2.771	6.387	16.529	108.810	37.461
	P	0.900	0.725	0.297	0.000	0.000	0.096	0.012	0.000	0.000	0.000

个方面的特征: ①年龄更大、病程更长, 提示精神分裂症的慢性疾病属性, 即随着时间的推移, 采用常规药物保守治疗的疗效越来越差, 这可能与获得性耐药、脑器质性改变、致病病灶的出现有关^[4-5]; ②发病2年内急性发作次数更高, 达到(3.1±0.6), 有报道显示早期的疗效直接影响预后, 反映了发生机制、治疗水平, 不同患者的致病因素、机制存在差异, 对标准疗法的反映也不尽相同, 这是疗效存在明显差异的主要原因。不同文献报道的初发精神分裂症的2年复发率存在一定的差异, 整体不低于60%, 部分甚至高达90%, 复发越频繁, 提示患者的致病因素越多, 特别是诱发的应激因素更多, 致病机制更为复杂^[6]。这些因素在今后的治疗中也无法被完全的排除, 这可能是早期疗效欠佳的对象远期预后较差、进展为难治性精神分裂症的重要原因。③吸烟、饮酒成为难治性精神分裂症的危险因素, 这可能与吸烟、饮酒本身会造成脑损害, 疾病康复期间戒烟酒引起的应激刺激有关^[7]。④首次治疗医院为三乙的占比较低, 提示首次治疗是否改规范对预后影响较大, 高级别的医疗机构在康复治疗、合理用药、物理治疗方面都更优优势, 能够增进疗效, 降低复发风险, 提升康复治疗的质量, 这些都助于改善患者的预后^[8]。

小结: 难治性精神分裂症的脑部CT异常率更高, 提示疾病难治可能与脑器质性病变有关, 发生影响因素较复杂。对于初发的精神分裂症需要特别重视早期的规范治疗, 尽量到治疗水平更高的医疗机构就诊, 对于复发的低下, 需要积极寻找器质性病灶, 尝试选择手术治疗。

参考文献

- [1] 姚捷, 陈正, 粟幼嵩. 难治性精神分裂症治疗研究进展[J]. 中国医药导报, 2013, 10(02):32-34.
- [2] 张璇, 刘铁榜, 杨叶雅, 等. 难治性精神分裂症与亚甲基四氢叶酸还原酶基因多态性的关联分析[J]. 临床精神医学杂志, 2012, 22(05):293-297.
- [3] 徐西嘉, 史晓蒙, 唐劲松, 等. 难治性精神分裂症患者脑灰质的体积下降——基于体素的形态学研究(VBM)[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(06):1-4.
- [4] 张全中, 鲁际, 林红, 等. 80例难治性精神分裂症的脑部CT分析与临床特征[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(03):443-445+453.
- [5] 高天飞, 张雄, 苑杰. 利培酮合并无抽搐电休克治疗难治性精神分裂症的临床效果探究[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(17):98-100.
- [6] 苏明兵, 赵霞, 龚毅, 等. 联合奋乃静与联合氯氮平治疗难治性精神分裂症的体会[J]. 云南医药, 2016, 37(01):77-79.
- [7] 吴永彬, 蒋俭峰, 李萍. 难治性精神分裂症多靶点联合毁损术后CT及MRI表现[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2018, 17(01):71-73.
- [8] 史曜维, 刘寒, 朱磊, 等. MECT联合氯氮平治疗难治性精神分裂症患者有效性和安全性的META分析[J]. 中国民康医学, 2018, 30(13):76-79.

(上接第194页)

移植后妊娠结局的影响[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(37):2941-2944.

[2] 项兰, 张焕焕, 魏兆莲等. 体外受精-胚胎移植后妊娠早期宫腔积血的影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(6):959-960, 978.

[3] Lili Ni, Saima Sadiq, Yundong Mao et al. Influence of various tubal surgeries to serum antimullerian hormone level and outcome of the subsequent IVF-ET treatment[J]. Gynecological

endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology, 2013, 29(4):345-349.

[4] Sun, L.-T., Ning, C.-P., Guo, X.-J. et al. Role of ultrasound in diagnosing isolated torsion of fallopian tube[J]. The journal of obstetrics and gynaecology research, 2014, 40(1):208-214.

[5] 高敏芝, 孙兆贵, 赵晓明等. 卵泡液和血清EG-VEGF、VEGF和TGF- β 1水平与IVF妇女卵巢反应的关系及其对妊娠结局的预测价值[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2013, 33(2):184-190.

(上接第195页)

汁排出, 达到降低血清胆红素的目的^[4]。

本研究探讨了连续蓝光以及短时多次蓝光联合护理干预治疗新生儿黄疸的疗效, 研究发现, 两组患儿治疗前后血清中胆红素的含量有显著改善, 且试验组改善效果更佳(P<0.05), 同时实验组治疗过程中不良反应发生情况显著低于对照组(P<0.05)。这是因为蓝光治疗能够加快体表胆红素消退速度, 所以, 两组患者经过治疗后均有显著效果。但是, 持续光疗4h后, 胆红素结合基本达到饱和状态, 再持续照射治疗并不会增强疗效, 而且长时间照射蓝光会产生热能, 会使患儿出现发热、脱水症状, 同时让皮肤产生压迫症状, 极容易诱发皮疹, 光疗分解产生的物质进入肠道中后会刺激肠壁组织, 导致患儿出现腹泻症状, 此外长时间照射容易导致DNA和多种基因畸变等改变^[5], 所以持续蓝光照射治疗患儿常见皮疹、腹泻、发热等不良反应, 影响治疗效果的同时, 增加了护理的难度。而采用短时多次照射时, 在光疗4h胆红素结合达到饱和状态时, 休息1h后, 再进行光疗, 就能充分结合患儿体内的胆红素, 促进胆红素的排出, 同时, 能够显著降低因持续照射热能增多引起的发热、脱水、皮疹等症状, 增加新生

儿的舒适程度, 休息1h也可以避免母婴分离时间过长, 加强母婴情感交流, 减少新生儿的烦躁哭闹, 减少护理的难度, 同时可以进行母乳喂养, 可以吸入大量奶, 然后有效增加新生儿的排便次数, 有利于胆红素随之排出, 促进黄疸的消退。

总之, 短时多次蓝光照射联合护理干预治疗新生儿黄疸疗效好, 治疗过程更安全可靠, 可在临床中可推广及应用。

参考文献

- [1] 陈帅. 短时多次蓝光疗法在新生儿黄疸治疗中的效果观察与护理[J]. 健康前沿, 2017, 26(2):92+108.
- [2] 卢玉芳. 短时多次蓝光照射治疗新生儿黄疸的有效性分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(1):82.
- [3] 冯新霞. 短时多次蓝光疗法在新生儿黄疸治疗中的效果观察与护理探讨[J]. 青海医药杂志, 2017(1):36-37.
- [4] 陈秋芳. 短时多次蓝光照射对新生儿黄疸治疗的有效性[J]. 中外医疗, 2016, 35(18):28-29.
- [5] 杨素珍. 短时多次蓝光照射治疗新生儿黄疸中的护理效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(13):173-174