

开腹直视下行输卵管结扎术后输卵管吻合术的临床研究

邱小波

桂阳县妇幼保健计划生育服务中心 湖南郴州 424400

[摘要] 目的 研究分析对开腹直视下行输卵管结扎术后患者实施输卵管吻合术的临床效果。**方法** 选取我院 2014 年 11 月-2017 年 4 月接收的 52 例需实施输卵管吻合术的患者为此次实验研究任务主要对象, 所有患者均实施输卵管吻合术, 同时根据术后输卵管吻合长度, 将患者分为 A 组和 B 组, 其中 A 组患者为 29 例, 术后输卵管吻合长度均 $> 8\text{cm}$, B 组患者为 23 例, 其术后输卵管吻合长度 $\leq 8\text{cm}$, 比较两组患者再次妊娠率, 同时分析所有患者术后输卵管吻合部位与再次妊娠的影响。**结果** 比较分析, A 组再次妊娠率为 (89.66%), B 组再次妊娠率为 (65.23%); 同时术后输卵管吻合部位在峡-壶腹部以及峡-峡部的再次妊娠情况较优, 要优于宫角部位, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对采实施输卵管结扎术后需要再次妊娠的患者, 积极采用开腹直视下行输卵管吻合术, 能够显著改善患者的妊娠情况, 且术后输卵管吻合长度 $> 8\text{cm}$ 以及输卵管吻合部位在峡-壶腹部以及峡-峡部的再次妊娠情况较优。

[关键词] 输卵管结扎术; 输卵管吻合术; 临床价值

[中图分类号] R713.53

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 08-057-02

随着临床医学技术的发展, 人们可以选择的节育措施更加的丰富, 其中以输卵管结扎术的效果十分显著, 是育龄期女性首选的节育手段。根据现阶段临床研究明示, 对实施输卵管结扎术后的患者, 采用开腹直视下输卵管吻合术的效果较为明显, 能够帮助患者复通输卵管, 重建生育系统^[1]。基于此, 我院于 2014 年 11 月-2017 年 4 月, 对 52 例实施输卵管结扎术后行开腹直视下输卵管吻合术的患者, 积极研究其临床价值, 获得了十分优异的研究成绩, 报告现如下总结报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 11 月-2017 年 4 月接收的 52 例需实施输卵管吻合术的患者为此次实验研究任务主要对象, 所有患者均实施输卵管吻合术, 同时根据术后输卵管吻合长度, 将患者分为 A 组和 B 组, 其中 A 组患者为 29 例, 年龄 31-41 周岁, 平均年龄 (35.62 ± 0.38) 周, 输卵管结扎术时间 1-12 年, 平均 (6.37 ± 0.13) 年; B 组为 23 例, 年龄 32-43 周岁, 平均年龄 (36.14 ± 1.36), 输卵管结扎术时间 2-13 年, 平均 (6.08 ± 1.42) 年, 深入分析并比较两组一般资料, 差异不明显 ($P > 0.05$), 两组之间的可比性十分优异。

1.2 手术方法

所有患者均实施开腹直视下输卵管吻合术。我院选择对患者进行连续硬膜外麻醉, 带麻醉效果起效后, 对患者进行常规的开腹手术。对患者盆腔进行深入探查, 了解患者盆腔内是否有黏连情况, 并掌握患者输卵管结扎位置以及结扎模式。通过指板法对患者的输卵管进行提取, 直至手术切口位置处,

然后对具体的结扎情况、卵巢情况以及伞端进行检查。通过组织钳的作用, 固定患者结扎部位两端, 并在浆膜下注入生理盐水, 对浆膜进行纵向切开, 并逐步将输卵管两断端进行分离, 直至正常管腔显现^[2]。插入硬膜外导管, 便于输卵管吻合术操作。间断缝合输卵管肌层, 对于不严密的地方需要进行补缝合, 在对浆膜层缝合 3-5 针后, 将硬膜外导管拔出, 直至输卵管吻合口。然后将 5mg 的地塞米松以及 10ml 左右的生理盐水注入, 确认是否有渗液显现^[3]。完全拔出硬膜外导管, 对另一侧输卵管吻合进行相同检查, 无异常后, 关闭患者腹腔, 手术结束。

1.3 观察指标

统计比较 A、B 组输卵管吻合长度对再次妊娠的影响, 同时分析所有患者术后输卵管吻合部位与再次妊娠的影响。我院通过电话随访、微信随访等方式, 对患者在输卵管吻合术后进行为期两年的跟踪调查, 以此获得患者再次妊娠情况, 。

1.4 数据分析

数据均采用 SPSS20.0 软件进行统计学处理, 计数资料 (再次妊娠率), 用 % 表示, 卡方检验。计量资料, $\pm$ 表示, 采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 A、B 组患者再次妊娠情况比较

统计分析研究数据, A 组再次妊娠率为 (89.66%), B 组再次妊娠率为 (65.23%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: A、B 组患者再次妊娠情况比较 [n (%)]

组别	n	失联	未孕	已孕	再次妊娠率
A 组 ($> 8\text{cm}$)	29	2 (6.89)	3 (10.35)	24 (82.76)	26 (89.66)
B 组 ($\leq 8\text{cm}$)	23	3 (13.04)	8 (34.78)	12 (52.17)	15 (65.23)
χ^2					4.5928
P					0.0321

注: 与 B 组比较 $P < 0.05$

2.2 所有患者不同输卵管吻合部位给再次妊娠造成的影响比较

统计分析研究数据, 术后输卵管吻合部位在峡-壶腹部以及峡-峡部的再次妊娠情况较优, 要优于宫角部位, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 所有患者不同输卵管吻合部位给再次妊娠造成的影响比较 [n (%)]

组别	n	失联	未孕	已孕	再次妊娠率
峡-壶腹部	18	1 (5.56)	1 (5.56)	16 (88.89)	17 (94.44)
峡-峡部	31	0 (0.00)	2 (6.45)	29 (93.55)	29 (93.55)
宫角部	3	0 (0.00)	1 (33.33)	2 (66.67)	2 (66.67)

注: 与宫角部比较 $P < 0.05$

3 讨论

在优生优育政策的提倡下,我国选择输卵管结扎术的女性越来越多,给女性的日常生活带来一定的变化。但是随着近几年我国二胎政策的开放,多数实施输卵管结扎术的女性,均有了再次妊娠的期望,因此,实施输卵管复通术的要求更加的急迫。

此次实验研究结果明示,在开腹直视下行输卵管吻合术,输卵管吻合长度 $>8\text{cm}$ 的患者再次妊娠率(89.66%),要高于输卵管吻合长度 $\leq 8\text{cm}$ 的患者(65.23%),同时峡-壶腹部以及峡-峡部输卵管吻合位置的患者,其再次妊娠情况较优,要优于宫角部位输卵管吻合部位的患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这是因为,在对输卵管结扎术后患者实施输卵管吻合术的过程中,能够更加清晰的分辨出患者吻合组织层次,能够降低对患者吻合组织的损伤,能够使得吻合准确率大大提升,在开腹直视下,输卵管吻合术的准确率显著提高,同时对患者再让妊娠率的影响作用也十分的积极^[4]。另外,输卵管峡部阻塞吻合对患者再次妊娠率提升,要优于在宫角部阻塞吻合,同时在术中尽可能的保留输卵管长度,也能够提升术后患者的妊娠率,具有积极的作用^[5]。因此,在实际操作的过程中,应当要尽可能的保障患者输卵管吻合长度,同时在条件允许的情况下,可以选择患者峡部位置开

展治疗,满足患者复孕要求,实现患者再次生育的期望。

综上所述,对实施输卵管结扎术后的患者,积极采用开腹直视下的输卵管吻合术,能够达到一定的复孕效果。医护人员不仅仅需要掌握熟练的输卵管结扎术操作模式,还需要掌握相应的输卵管吻合术操作流程,尤其是在显微操作成本较高以及操作难度较大的情况下,能够熟练的应用开腹模式开展输卵管吻合手术。同时能够科学选择患者吻合部位以及吻合长度,从而大大提升患者的再次妊娠率,满足患者的实际需求。

[参考文献]

- [1] 朱木华,林彩菊,黄妙金.直视下行输卵管结扎术后输卵管吻合术 38 例临床分析[J].中国计划生育和妇产科,2013,5(03):40-42.
- [2] 万国英.输卵管结扎术后直视下行输卵管吻合术 38 例临床分析[J].中国医疗前沿,2013,8(08):55+60.
- [3] 卢凤英.直视下行输卵管结扎术后输卵管吻合术 40 例临床分析[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(15):114.
- [4] 蔡芹.开腹直视下行输卵管结扎术后输卵管吻合术的临床研究[J].大家健康(中旬版),2016,10(11):146-147.
- [5] 王丹英.绝育术后直视下输卵管复通术 185 例临床分析[J].中国当代医药,2010,17(6):32,35.

(上接第 54 页)

疼痛程度、对症治疗、体位护理、疼痛操作护理等,有效缓解患者的疼痛,减轻心理压力^[3,4]。由于相当一部分急诊肾结石患者对疼痛缺乏充分认知,治疗依从性较差,与心理状态不佳有关,不利于治疗、护理措施的顺利开展;基于这一观点,在个性化疼痛护理中,积极优化接诊流程,避免不必要的操作,最大限度缩短患者接受疼痛护理的时间,包括评估疼痛程度,注重心理护理、强化患者的健康意识、促进患者正确理解疼痛;另外,对症治疗、体位护理、疼痛操作护理等均有利于提高患者的舒适度,缓解疼痛,对于促进病情转归、改善预后均具有一定作用^[5]。如本研究结果所示,观察组护理后的 VAS 评分低于对照组,护理满意度、睡眠满意度均大于对照组;这充分说明了个性化疼痛护理对于缓解急诊肾结石患者疼痛

的效果显著,且护理满意度、睡眠满意度均较高,对于促进病情转归、改善预后均具有积极作用。

[参考文献]

- [1] 邹琼.个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J].中外医学研究,2017,15(18):78-79.
- [2] 王志敏.个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(17):242-243.
- [3] 刘海华.个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(33):101-102.
- [4] 李颖,李水莉,单鑫,等.个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J].安徽医学,2016,37(07):902-904.
- [5] 王玮琦.舒适护理对急诊肾结石患者负面情绪及疼痛缓解干预效果研究[J].现代医药卫生,2015,31(20):3170-3171.

(上接第 55 页)

救患者生命,改善预后。经鼻插管行机械通气治疗呼吸衰竭可获得一定的疗效,有助于降低气道阻力、呼吸做功与耗氧量,还能在一定程度上减少吸气功耗的增加,进而改善呼吸机疲劳^[6]。然而,治疗期间受各种因素的影响,堵管等并发症频频发生,因此必须强化临床护理,以确保疗效。

本研究对比分析了一般护理与堵管预防性护理的实行效果,结果显示,护理组 II 的堵管率(5.6%)低于护理组 I(13.9%),且护理满意度(97.2%)高于护理组 I(86.1%),提示护理组 II 的护理效果优于护理组 I,即堵管预防性护理优于一般护理。

由上可知,呼吸衰竭经鼻插管行机械通气治疗易引起堵管,分析堵管原因并实行有效的预防性护理对策,可明显降低堵管率。

[参考文献]

- [1] 范彩云,蒲德利,廖江荣.经纤维支气管镜鼻气管插管和经口气管插管在呼吸衰竭有创机械通气治疗中的应用比较[J].中国现代医药杂志,2016,18(11):236-237.
- [2] 杨奇志.经口鼻面罩行无创机械通气病人腹胀的原因分析及护理对策[J].中外女性健康研究,2015(10):63-64.
- [3] 刘伟,刘旭,崔玉华,等.慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭患者无创机械通气治疗的护理[J].天津护理,2015,23(6):513-514.
- [4] 戚静,张萍,王翠平.经鼻气管插管呼吸机辅助通气治疗呼吸衰竭 50 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2015(9):97-98.
- [5] 储蕴,郭闯,赵丽艳.经鼻高流量吸氧与无创机械通气治疗术后呼吸功能衰竭的效果比较[J].中国实用护理杂志,2016,32(19):1483-1485.
- [6] 杨瑞.急慢性呼吸衰竭病人行无创性机械通气治疗的护理[J].全科护理,2016,14(1):67-68.

(上接第 56 页)

并给予合适的锻炼强度及时间,并在锻炼后多关心及鼓励患儿,给予患儿支持、肯定及表扬,以便提高患儿康复治疗的信心,积极配合治疗,同时可播放动画片,分散患儿注意力,以便缓解疼痛,提高康复锻炼效果。

综上所述,对于骨折患儿在术后功能锻炼中,实施舒适护理干预效果显著,可促进关节功能的恢复,提升服务满意度。

[参考文献]

- [1] 林辉霞.简析舒适护理应用于小儿骨折术后功能锻炼中的临床体会[J].中国实用医药,2014(8):230-231.
- [2] 韩晚霞.探讨舒适护理在小儿骨折术后功能锻炼中的应用[J].中国保健营养旬刊,2014(5):3001-3002.
- [3] 杨铭.舒适护理在小儿骨折术后功能锻炼中的应用[J].中国实用医药,2016,11(24):249-250.