垂体后叶素在输卵管妊娠腹腔镜手术中的止血效果研究

陈旭清¹, 陈 新²

(1. 娄底市妇幼保健院 妇产科, 湖南 娄底 417600; 2. 南华大学公共卫生学院 社会医学与卫生事业管理教研室)

摘要: **目的** 探讨垂体后叶素在输卵管妊娠腹腔镜保守性手术中的止血效果。 **方法** 输卵管妊娠腹腔镜保守性手术 80 例按手术止血方法分为两组: 垂体后叶素组: 腹腔镜下应用垂体后叶素注射于妊娠输卵管基底部 40 例; 传统对照组: 腹腔镜下不用止血药物组 40 例。观察两组术中创面渗血情况, 出血量, 手术时间、术后肛门排气时间。 **结果** 术中出血量垂体后叶素组(30.15 ± 9.58 mL)与传统对照组(118.65 ± 38.20 mL)比较, 差异有显著性($t = 14.04, P < 0.01$)。手术时间垂体后叶素组(38.29 ± 11.46 min)与传统对照组(78.42 ± 21.53 min)比较, 差异有显著性($t = 10.41, P < 0.01$)。术后肛门排气时间垂体后叶素组(15.32 ± 4.58 h)与传统对照组(24.12 ± 10.52 h)比较, 差异有显著性($t = 4.85, P < 0.01$)。 **结论** 输卵管妊娠腹腔镜保守性手术中应用垂体后叶素止血作用明显, 能有效缩短手术时间, 对输卵管组织有保护作用, 利于患者早日恢复。

关键词: 垂体后叶素; 输卵管妊娠; 保守性手术

中图分类号: R714.221

文献标识码: A

文章编号: 2095-1116(2011)06-0690-02

输卵管妊娠是妇产科常见病, 对于未育妇女和要求保留输卵管功能的年轻妇女, 腹腔镜保守治疗输卵管妊娠已显得日趋重要, 备受欢迎^[1]。主要术式包括: 腹腔镜下伞端输卵管妊娠伞部挤压术或切开术、输卵管切开取胚术、输卵管妊娠部位药物注射等^[2]。但镜下清除妊娠组织后创面出血难以控制, 反复电凝易损伤输卵管组织; 镜下缝合止血, 手术时间长, 且易误扎输卵管管腔。本文在输卵管妊娠腹腔镜保守性手术中应用垂体后叶素止血 40 例, 获满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院 2010 年 3 月 ~ 2011 年 3 月因输卵管妊娠行腹腔镜保守性手术 80 例。停经时间 33 ~ 62 天; B 超显示输卵管妊娠包块直径 1.3 ~ 6.0 cm, 平均 3.5 cm; 血 β -HCG 值 420 ~ 5 200 u, 平均 1 800 u; 腹腔内积血 60 ~ 800 mL, 平均 150 mL; 年龄 18 ~ 39 岁, 平均年龄 28 岁, 排除盆腔严重粘连、严重内外科疾病合并症。按手术用药方法分为两组: 垂体后叶素组: 腹腔镜下应用垂体后叶素妊娠输卵管基底注射 40 例; 传统对照组: 不用任何止血药物 40 例。观

察两组术中创面渗血情况、出血量、手术时间、术后肛门排气时间。两组间年龄、停经时间、包块大小、血 β -HCG 值比较, 差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 手术方法

垂体后叶素组选择气管插管全身麻醉, 取膀胱截石位。进镜后, 暴露子宫及附件, 吸净盆腔积血, 全面探查后, 有粘连者予以分离, 小弯钳夹患侧输卵管, 暴露包块基底部。经 Trocar 用镜下专用注射针刺于患侧输卵管膨大基底部位系膜(一处或两处)注射垂体后叶素 6U(用生理盐水稀释至 5 mL), 注射后基底部膨起, 局部组织变白。根据输卵管妊娠部位, 分别采用下列保守性手术。①输卵管开窗术: 对输卵管壶腹部或峡部妊娠者行输卵管切开取胚术。用单极电凝钩纵形切开患侧输卵管最膨大游离缘浆肌层, 其切口大小一般约为包块长度的 2/3, 用匙状钳取出妊娠物和凝血块。②胚胎清除术: 对输卵管伞部妊娠者, 用匙状钳取出妊娠物和凝血块。③对输卵管粘连、扭曲或伞端狭窄者, 再附加粘连松解、疏通及伞端造口术。不论何种术式均以吸引管沿管壁放入管腔, 利用水压将残留的绒毛组织及血块与管壁分离, 并在水流的带动下, 使绒毛及血块自切口或伞端排出。输卵管切口及创面小心止血, 可用双极鼓点式电凝创面止

血,也可用3/0带针可吸收线在输卵管切口间断缝合使切口合并止血。输卵管包块较大或输卵管肌层有破坏或未见明显绒毛者给予局部注射MTX 20~40 mg^[3]。排出CO₂气体,取出操作器械及套管针,完成镜下手术。传统对照组除不注射垂体后叶素外,其它处理与垂体后叶素组完全相同。

1.3 统计方法

两组病人术中出血量、手术时间、肛门排气时间比较用两样本均数*t*检验,两组病人中创面有渗血的病人所占的比例比较用 χ^2 检验,资料的统计处理用SPSS13.0软件在计算机上完成。

2 结 果

2.1 手术中创面渗血情况比较

垂体后叶素组病人中有活动渗血5例需缝合止血,传统对照组32例活动渗血严重且广泛,需多次反复电凝方可止血,有10例需缝合止血;垂体后叶素组创面有渗血的病人所占的比例(50%)低于传统对照组(100%)($\chi^2 = 41.83, P < 0.01$)。见表1。

表1 两组病人术中创面渗血病例数比较

组别	<i>n</i>	无渗血	点状渗血	活动渗血	χ^2	<i>P</i>
垂体后叶素组	40	20	15	5		
传统对照组	40	0	8	32	41.83	<0.01

2.2 术中出血量、手术时间、术后肛门排气时间比较

垂体后叶素组病人术中平均出血量为30.15 ± 9.58 mL,传统对照组病人术中平均出血量为118.56 ± 38.20 mL,垂体后叶素组病人术中平均出血量明显少于传统对照组($t = 14.04, P < 0.01$)。垂体后叶素组平均手术时间短于传统对照组($t = 10.41, P < 0.01$),手术后肛门排气时间早于传统对照组($t = 4.85, P < 0.01$)。见表2。

表2 两组病人术中出血量、手术时间、术后肛门排气时间

组别	<i>n</i>	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	肛门排气时间 (h)
垂体后叶素组	40	30.15 ± 9.58	38.29 ± 11.46	15.32 ± 4.58
传统对照组	40	118.56 ± 38.20	78.42 ± 21.53	24.12 ± 10.52
<i>t</i>		14.04	10.41	4.85
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01

2.3 手术情况及药物不良反应

手术均成功,无一例中转开腹。垂体后叶素组18例患者出现一过性血压上升,脉率增快,但均在

正常范围内,20~30 min后恢复到注射前水平。传统对照组有4例因术前血 β -HCG > 4 000 u,创面活动性出血,反复电凝仍止血困难,且输卵管粘连、扭曲,告知家属病情后改行患侧输卵管切除术。

2.4 术后并发症

两组病例术后皆无明显并发症,术后3~5天出院。垂体后叶素组一例同时行子宫肌瘤剥除术者术后3天停用缩宫素腹腔内出血,后加用缩宫素,保守治疗痊愈,其余无一例因迟发性腹腔出血需再次手术止血。对术中发现包块较大或输卵管肌层有破坏或未见明显绒毛术中已局部注射MTX者术后6 h开始服用米非司酮100 mg,1次/日×4天,无一例发生持续性宫外孕。

3 讨 论

近年来,输卵管妊娠的发生率呈上升趋势,要求保留生育功能的年轻患者越来越多,腹腔镜手术因创伤少、痛苦小、恢复快,容易被患者接受。

由于妊娠绒毛对输卵管黏膜及黏膜下组织的侵袭作用,清除妊娠组织后防止创面渗血是保守性手术成败的关键所在。目前常用的方法是电凝止血和缝扎止血。前者增加了对输卵管的损伤,后者有误扎输卵管管腔的风险^[4]。

垂体后叶素是从动物的神经垂体提取制成,含缩宫素和血管加压素两种成份,缩宫素对平滑肌有强烈的收缩作用,血管加压素有收缩小动脉和毛细血管的功能^[5]。结果表明:垂体后叶素在患侧输卵管基底局部应用,可减少术中出血,明显缩短手术时间,术后肛门排气时间提前,有效保护输卵管组织,更有利于患者早日恢复健康。但垂体后叶素的药物不良反应可以使术中血压升高,因此,对有心血管疾病的患者慎用。

参考文献:

- [1] 姜泽允. 输卵管妊娠腹腔镜保守手术治疗与传统开腹手术治疗对比分析[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 7(24): 427-428.
- [2] 李光仪. 异位妊娠腹腔镜保守性手术[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 4(22): 198-200.
- [3] 苏琳, 谭笑梅, 桂晶. 异位妊娠腹腔镜保守手术和化学药物保守治疗效果的比较[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 4(22): 216-218.
- [4] 孙静. 输卵管妊娠腹腔镜保守性手术后持续性异位妊娠24例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 6(24): 449-450.
- [5] 芮耀斌. 实用药物手术后肛门排气时间讨论[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004. 580.

(此文编辑 蒋湘莲)