

宫腔镜下输卵管插管疏通治疗不孕161例分析

闫彩霞^① 王小杰^①

【摘要】目的:探讨宫腔镜下输卵管插管疏通术在治疗不孕的临床效果。**方法:**采用一根特制进口的输卵管导丝在宫腔镜指引下找到输卵管开口,于直视下将输卵管导管丝缓缓插入疏通输卵管,然后拔出导丝注入美兰稀释液,如注入通畅无阻力且无返流,提示输卵管管腔已疏通。**结果:**161例均在输卵管输液器加压通水失败后以TERUMO导丝疏通,有9例一侧输卵管疏通时造成输卵管峡部穿孔,对侧成功,还有9例16条输卵管开口显示不清,在下次月经干净3d第二次疏通成功。手术成功率69%。**结论:**该技术操作简便,术野清晰,是集诊断与治疗于一体的微创手术,副作用少,痛苦小,具有可反复进行的优点,且在宫腔镜下直视插管,可避免损伤内膜。宫腔镜下输卵管疏通术,是一项有价值的可广泛应用于临床的技术。

【关键词】 宫腔镜; 导丝; 输卵管插管; 不孕

The Analysis of 161 Cases of Infertility Treated with Hysteroscopic Tubal Cannulation and Hydrotubation/YAN Cai-xia, WANG Xiao-jie.//Medical Innovation of China, 2012, 9(17):096-097

【Abstract】Objective: To evaluate clinical effect of hysteroscopic tubal cannulation technique and hydrotubation in treatment of infertility. **Methods:** With a special guide wire tube imports under the guidance found in hysteroscopic tubal opening, straight down the fallopian tube in the catheter slowly into the clear tube wire, then pull out the guide wire into the methylene blue dilution, such as into the smooth and without resistance without reflux, suggesting that tubal lumen is clear. **Results:** 161 patients were in the fallopian tubes through the water pressurized infusion failed to TERUMO guide wire to clear, there are 9 cases the side of the fallopian tubes caused by tubal isthmus clear perforation, contralateral success, there are 9 cases of 16 tubal opening show is unclear, in the next three days the second time period a clean clear success. 69% success rate. **Conclusion:** The procedure is simple, with the clear operative field, it is a diagnosis and treatment in one of the minimally invasive surgery, less side effects and pains, it can be repeated with the advantages of intubation under direct vision and in hysteroscopy can be avoided intimal injury. Dredge pipeline and hysteroscopic surgery, is a technology which can be widely used and valuable in clinical practice.

【Key words】 Hysteroscopy; Guide wire; Tubal catheterization; Infertility

First-author's address: Changping Hospital of Dongguan, Dongguan 523573, China

doi: 10.3969/j.issn.1674-4985.2012.17.062

不孕不育是一种严重影响社会和家庭稳定的疾病,常常给患者造成极大的痛苦。不孕不育中很大比例是由于女性不孕,而女性不孕中输卵管异常占25%~50%左右,输卵管阻塞为主要因素,其中有很大一部分输卵管阻塞是由于输卵管痉挛、组织碎屑等阻塞造成假象所致。用传统的方法恢复输卵

管的功能效果欠佳,例如:输卵管加压通水、开腹吻合、腹腔镜下疏通等,都不能解决输卵管腔内的阻塞。在本课题中,笔者采用宫腔镜行镜下输卵管插管疏通术治疗输卵管梗阻性不孕症,给不孕妇女带来妊娠机会,并取得一定临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2005年2月1日-2009年6月30日经

①广东省东莞市常平医院 广东 东莞 523573

通讯作者:闫彩霞

应以简单、安全、有效为原则,尽量缩短手术时间,降低手术的危险性,并且在术后配合药物治疗,以提高临床疗效,降低复发率,减少术后并发症的发生。

参考文献

- [1] 彭国新.手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔26例临床分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2006,27(25):1827.
- [2] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:427.
- [3] 杨忠东.扩大壁细胞迷走神经切断术治疗十二指肠溃疡穿孔[J].中国现代普通外科杂志,2004,7(2):84.

- [4] Himel H S. Minimally invasive (Laparoscopic) surgery[J]. Surg Endosc, 2002, 16(12):1647.
- [5] 刘德伟.胃十二指肠溃疡穿孔238例手术治疗分析[J].中华新医学,2004,5(4):306.
- [6] 万石林,黄玉宝,曾新星,等.复杂性胃十二指肠溃疡穿孔修补术84例分析[J].中国当代医药,2010,17(23):49-50.
- [7] 田冰.胃、十二指肠溃疡穿孔手术治疗临床疗效观察[J].中国医药导报,2010,5(13):216.
- [8] 易新华.基层医院运用修补术治疗消化性溃疡穿孔60例临床疗效分析[J].中国医学创新,2011,8(21):155-156.

(收稿日期:2012-03-22) (本文编辑:陈丹云)

本院门诊输卵管通水检查提示为通而不畅或阻塞后,再行子宫输卵管碘油造影确定输卵管近端阻塞的患者161例,其中39例为一侧输卵管堵塞(10例宫外孕后对侧输卵管已切除)。原发不孕58例,继发不孕103例,继发不孕中孕次1~2次的58例,大于3次者45例;年龄最大40岁,最小20岁,不孕年限最短的2年,最长的12年。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 (1)手术时间:月经干净3~7d施术。(2)术前检查:血常规、白带常规、出凝血时间、生化七项、心电图。常规检查丈夫精液,排除男性不孕因素。(3)术前用药:术前两天口服米非司酮50mg,每日两次,以软化宫颈。术前半小时内肌注阿托品0.5mg,预防迷走神经兴奋所致综合征。(4)麻醉选择:宫、腹联合应用选择腰、硬联合麻醉,门诊采用静脉麻醉。

1.2.2 设备 电视宫腔镜、光源、30°宫腔镜、6.5mm的外鞘、宫腔镜输液器、TERUMO导管丝、自动膨宫机。

1.2.3 手术方法 设置宫腔压力为120~150mmHg,流速为250~300ml/min,采用olympus公司生产的30°宫腔镜,6.5mm操作外鞘。日本株式会社生产的TERUMO导管丝,导丝直径0.8mm,长150cm,其前面3cm由金属铂制成,柔软,似泥鳅样。上海祥盛医疗器械厂生产的宫腔镜输液器。由于术前应用了米非司酮,置镜前一般不需扩宫,如果宫口太紧则需扩宫至7号。放置宫腔镜找到输卵管开口后,插入宫腔镜输液器至开口内约0.5cm左右,注入含有美兰稀释液检查输卵管是否通畅,如有阻力及返流则说明不通,需插管疏通。自宫腔镜输液器内缓缓插入TERUMO软头导管丝,需轻柔不可用猛力,若能顺利插入10~15cm,则可拔出导丝。再次注入美兰稀释液20~40ml,如无阻力及返流则表示疏通成功。如仍有阻力则可再次疏通,一般不超过3次。对侧同法操作。以上操作如在腹腔镜下监视,可先行腹腔镜检查,了解盆腔情况,如有盆腔粘连、输卵管远端粘连或卵巢病变,先行腹腔镜治疗,然后再行插管。如插管成功,在屏幕上可看到输卵管伞端有美兰液流出。如无腹腔镜配合,以上操作可在B超监视下进行,如插管成功可在子宫直肠陷凹发现有积液。如插管疏通2~3次仍不成功,则于下一个月经周期月经干净3~7d再次插管疏通;如果成功则嘱患者于下次月经干净后3~7d通水,每月一次,连续3次,以防再次粘连。如通水均提示通畅,则可以开始怀孕。

2 结果

161例患者中,行宫、腹联合插管手术的100例,B超监视下行宫腔镜下插管的61例。腹腔镜监视下插管的先行腹腔镜检查,发现输卵管积水30例、子宫内膜异位症19例、输卵管卵巢囊肿15例、盆腔结核4例、多卵巢巢20例、卵巢囊肿12例。腹腔镜下有合并症的先行盆腔粘连松解、输卵管造口、囊肿剔除、卵巢打孔等治疗,再行插管。161例患者除16例输卵管积水及15例输卵管卵巢囊肿在输卵管通液(液体为稀释的美兰液)可见输卵管远端有美兰液流出外

(腹腔镜辅助下),其余均在输卵管输液器加压通水失败后以TERUMO导丝疏通,有9例一侧输卵管疏通时造成输卵管峡部穿孔,对侧成功,还有9例16条输卵管开口显示不清,在下次月经干净3d第二次疏通成功。手术成功率69%,161例患者术后随访,61例已成功怀孕,34例已生产,其中双胞胎一例,6例在孕早期自然流产,8例在孕期正在随访中,宫外孕5例治愈后让其改体外受精-胚胎移植。

3 讨论

由于环境污染以及年轻患者性生活的过早,目前不孕不育的发病率不断提高,每八对夫妇中就有一对不孕不育症患者,而不孕中女性因素占60%,输卵管因素占首位,用传统的方法恢复输卵管的功能效果欠佳,本方案采用一根特制进口的输卵管导管丝在宫腔镜指引下找到输卵管开口,于直视下将输卵管导管丝缓缓插入疏通输卵管,然后拔出导丝注入美兰稀释液,如注入通畅无阻力且无返流,提示输卵管管腔已疏通。

笔者认为输卵管近端梗阻经宫腔镜下插管疏通成功率高,且不需开腹,易被患者接受,而有的报道输卵管近端梗阻采用硬膜外管行插管疏通,但硬膜外管是由塑料制成,质地较硬,柔韧性差,容易造成穿孔^[1]。本文采用的TERUMO导管丝直径仅0.8mm,前面3cm是由金属铂丝制成,质软并且有韧性,在适当的外力下似泥鳅一样滑行,故不易造成穿孔及组织损伤,对于峡部以内的近端梗阻最适宜。该术式操作简便,术野清晰,是集诊断与治疗于一体的微创手术,副作用少,痛苦小,具有可反复进行的优点,且在宫腔镜下直视插管,可避免损伤内膜。宫腔镜下输管疏通术,是一项有价值的可广泛应用于临床的技术^[2]。

本研究中有9例在插管疏通时峡部处穿孔,这主要与术者操作熟练程度有关,同时对插管不顺的病例,不能勉强一次成功。为了提高妊娠的成功率,在进行本手术时要严格掌握适应证。本手术适应输卵管近端的梗阻,特别是功能性梗阻,而对于远端的梗阻由于输卵管伞端闭锁,输卵管纤毛破坏,输卵管伞端不能拾卵以及无输卵管纤毛运动,不利于受精卵的运动,输卵管即使疏通亦无功能,故手术后的怀孕率以及手术的成功率与术前适应证掌握密切相关^[3]。另外对术前考虑有其他异常情况的病例,可联合腹腔镜治疗,效果会更好。

参考文献

- [1] 董建春,夏恩兰.临床妇产科内窥镜技术[M].山东:山东科学技术出版社,2003:121-127.
- [2] 雷贞武,肖玲,谢黎,等.宫腔镜下输卵管插管注药术治疗输卵管梗阻性不孕症[J].实用妇产科杂志,1997,10(3):272.
- [3] 金祁国,杨光,鲍林,等.经宫颈输卵管插管几个问题的探讨[J].中国妇幼保健,2005,15(4):96.

(收稿日期:2012-03-09)(本文编辑:陈丹云)