

输卵管妊娠保留功能性手术的临床价值

陈丽玉^{1,2,3} 林莉^{1,3} 林燕真^{1,3} 沈进^{1,3}

(¹ 厦门大学附属中山医院妇产科, ² 厦门大学生物医学工程研究中心 厦门 361004;

³ 福建医科大学教学医院妇产科 福州 361004)

异位妊娠是妇产科常见的急腹症之一,其中输卵管妊娠占95%左右[1]。治疗输卵管妊娠以手术为主,可以行输卵管妊娠切除术(破坏性手术),也可以行输卵管妊娠保留功能的手术(保守手术)。异位妊娠是导致女性不育的重要原因之一,近来年轻的未婚女性患异位妊娠的发生率有所升高,所以处理好输卵管妊娠、保留输卵管功能对于减少女性不育有重要的临床意义。本文对1996年—2003年进行157例输卵管妊娠保留功能的手术情况进行分析,并总结讨论如下。

资料 and 结果

一般资料 1996年—2003年我院妇产科共收入院的输卵管妊娠患者520例,行输卵管切除术363例,行输卵管保留功能手术157例,其中102例经开腹手术,55例经腹腔镜手术。已婚有生育要求者50例,未婚有性生活者且有生育要求者88例,年龄不足20岁的19例,其中包括学生5例。其中输卵管破裂型35例,流产型15例,未破裂型107例,手术成功157例³。

保留输卵管功能性手术方法方式 输卵管妊娠切开取绒毛术107例;对于输卵管妊娠未破裂型,行输卵管妊娠部位切开,去除绒毛,局部注射氨甲蝶呤5 mg进一步杀灭滋养叶细胞,以硬膜外导管指引管腔,3/0爱惜康线局部缝合修补输卵管切开处并彻底止血,生理盐水逆行通液术显示通畅后,去除硬膜外导管,再局部喷洒金因肽注射液15 mL防止粘连,促进上皮的生长和创口愈合。

输卵管妊娠破裂开窗术 15例,输卵管妊娠部位靠近伞端的,行输卵管妊娠破裂处开窗术,彻底止血,局部喷洒金因肽15 mL防止粘连,促进上皮的生长和创口愈合。

输卵管妊娠部分切除后端吻合术 20例:输卵管壶腹部妊娠破裂,行妊娠处输卵管部分切除后,留下外观正常输卵管部分,以硬膜外导管指引管腔,3/0爱惜康线局部缝合修补输卵管两个断端,行输卵管吻合术,并彻底止血。术后输卵管长度6 cm以上,生理盐水逆行通液术显示通畅后,去除硬膜外导管,再局部喷洒金因肽注射液15 mL防止粘连,促进上皮的生长和创口愈合。

输卵管妊娠挤压绒毛修复术 15例,对于输卵管妊娠流产型或靠近伞端妊娠未破裂型,可以行输卵管挤压绒毛方法,局部注射氨甲蝶呤5 mg进一步杀灭滋养叶细胞,若局部仍有出血,予局部缝扎止血,但不要使输卵管扭曲或破坏输卵管管腔。

术后输卵管通液术的情况 术后1个月患者月经干净3~7 d内门诊行输卵管通液术,157例中137例输卵管通畅。其中20例输卵管通而不畅或不通,嘱门诊下腹部理疗并且服用中药桂枝茯苓胶囊3片,每日3次,疗程3个月。分别

于术后2个月、3个月再次输卵管通液术,分别又有5例、又有1例输卵管通畅,术后3个月14例仍显示输卵管通而不畅或不通,行宫腔镜下再次输卵管通液术全部显示通畅。

术后随访妊娠情况 术后嘱患者避孕,男方用避孕套,输卵管通液术显示输卵管通畅后指导患者尽快试妊娠,术后2年内电话或门诊随访妊娠情况。157例保留输卵管功能性手术的患者有128例行尿妊娠试验和B超确认宫内早孕,宫内妊娠率81.5%,未发现再次异位妊娠。失去随访者29例,均为未婚年轻女性。

讨论

保留输卵管妊娠功能性手术方法的临床价值 以往输卵管妊娠手术基本上行输卵管切除术,这种破坏性手术虽然抢救了很多异位妊娠患者的生命,但是,术后留下的社会家庭问题和患者的生育方面的并发症及危害不少。比如,有的患者再次异位妊娠,可能再次行输卵管切除术,导致患者绝育,一系列家庭变故离异危机四伏,并不是所有这种患者都有经济条件做试管婴儿辅助生殖手术,何况并不是每例试管婴儿手术都成功。而保留输卵管妊娠功能性手术就解决了这些问题,不仅为患者保留生育功能,还为患者保持家庭稳定,术后宫内妊娠率81.5%,具有极大的临床价值,只要有适应症和手术指征,这种方法是可行的,值得推广应用。当然,对手术熟练程度和显微手术技巧方面要求较高,要求在保留输卵管通畅的基础上同时恢复其输卵管功能,也就是这种手术的成功标志是既要保留输卵管的解剖功能(器官的完整性),也要保留输卵管的生理功能(使精子和受精卵进出畅通无阻,才能确保妊娠后是宫内妊娠,而不是再次异位妊娠)。这里也要求妇产科的临床医师们处理异位妊娠患者时不仅要抢救患者的生命,也要重视病人的心理因素,给这些有生育要求的患者尽量保留生育功能,提高患者的术后生活质量,为其术后的家庭稳定提供一定的基础。

提高保留输卵管妊娠功能性手术的术后成功率的条件

(1) 输卵管壶腹部妊娠或靠近伞端妊娠且无输卵管扩大性的血肿。(2) 输卵管长度有足够长,术后输卵管长度能在6 cm以上。(3) 有生育要求或将来继续生育的要求。(4) 无休克者或一过性休克但是已获得纠正,允许手术时间较输卵管切除术的手术时间相对长一些。(5) 无盆腔结核。(6) 无盆腔子宫内膜异位症。(7) 患者有一定的文化素质且能遵医嘱随访及承受术后进一步处理的经济能力。(8) 术中应用金因肽防止粘连、促进上皮生长及促进输卵管创口愈合,术后配合中药和下腹部理疗。(9) 有熟练的显微手术技巧和微创的观念。(10) 术后男方避孕套避孕直到行输卵管通液术显示通畅后再妊娠。

另外, 提高异位妊娠的早期诊断和早期治疗率, 减少异位妊娠误诊率, 降低休克的发生率, 减少对患者机体的伤害, 促进术后早期恢复, 因为异位妊娠的误诊和误治严重危害妇女的身体健康, 有时危及生命^[3-5]。

为了尽量保留患者的输卵管功能, 对于特殊情况的患者, 如输卵管间质部妊娠或峡部妊娠的患者, 只要这些患者还有生育要求并同意和要求行输卵管妊娠保留功能性手术, 即使已发生输卵管妊娠破裂, 但只要患侧输卵管有足够长, 建议行妊娠处部分输卵管或部分宫角切除术, 输卵管近端结扎止血, 宫角修补术, 以便将来可以行输卵管宫角植入术, 为保留患者的生殖功能留下一线希望、一片生机。但是此类手术时发生出血的机会较多, 临床上处理时要权衡利弊, 并注意止血。

【关键词】 输卵管妊娠; 手术; 保留功能

【中图分类号】 R 714.22⁺¹ **【文献标识码】** A

参 考 文 献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 110
- [2] 陈丽玉, 董生伟, 沈进. 异位妊娠 420 例临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2002, 23(10): 1103
- [3] 陈丽玉, 董生伟, 沈进. 106 例异位妊娠误诊原因分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2002, 23(11): 1257
- [4] 刘振华, 误诊学[M]. 济南: 山东科学出版社, 1993: 95, 525
- [5] 张金莲, 中国临床误诊误治学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 456

(收稿日期: 2006-04-10; 编辑: 沈玲)

(上接第 141 页)

讨 论

BMSCs 是具有多向分化潜能的干细胞, 其体外诱导分化研究已有 30 多年历史。不同终细胞诱导方法各异, 同一终细胞也存在较多的诱导方法。国内外研究表明含 Dex、IBMX、胰岛素、吲哚美辛、乙醇、N₂ 的培养液单独或组合应用均可诱导 BMSCs 分化为脂肪细胞^[1], 而 Dex、IBMX、胰岛素、吲哚美辛联合诱导方法成脂率较高, 原因可能是几种诱导剂共同激活了脂肪细胞分化的多种特异性基因的表达。研究表明 Dex 可以诱导 C/EBP δ (CCAAT enhancer-binding proteins) 的产生, 同时降低脂肪细胞分化抑制因子 Preadipocyte factor-1 (Pref-1) 的表达^[3]。IBMX 通过抑制 cAMP 的降解而提高胞内 cAMP 的水平, cAMP 是一种重要的脂肪诱导剂。胰岛素与 IGF-1 受体结合, 激活 Akt、Ras、ERK1/ERK2 等信号传导途径以及降低核蛋白磷酸酶 PP2A 的活性来调节 CREB 的磷酸化和转录活性。CREB 的激活不仅促进 C/EBP 的表达, 也增加 PPAR γ 的表达^[4]。PPAR γ 在脂肪细胞分化早期表达, 是脂肪细胞分化过程中必需的关键转录因子, 激活后可促使 BMSCs 向脂肪细胞分化, 其表达水平反映脂肪细胞分化的活跃程度。

本实验采用联合诱导方法, 随着时间延长, 细胞胞浆中脂滴逐渐增多, 并融合成较大的脂泡, 油红 O 染色阳性细胞率不断增高。细胞生长曲线显示, 诱导后的 BMSCs 增殖能力下降, 与对照组比较有明显的差别, 说明大量 BMSCs 向脂肪细胞分化。国内研究报道成人骨髓间充质干细胞诱脂培养 21 天成脂率达 80% 以上^[6], 本实验大鼠骨髓间充质干

胞诱导成脂培养 18 d 成脂率已达 58.3%, 如果培养时间延长, 可能成脂率会更高, 尚待进一步研究证实。

【关键词】 骨髓间充质干细胞; 诱导分化; 脂肪细胞

【中图分类号】 R 329.2 **【文献标识码】** A

参 考 文 献

- [1] Caplan AI DJ. Mesenchymal stem cells: progenitors, progeny, and pathways [J]. *Bone Miner Metab*, 1996, 14: 193
- [2] Colter DC, Sekiya I. Identification of a subpopulation of rapidly self-renewing and multipotential adult stem cells in colonies of human marrow stromal cells [J]. *Proc Natl Acad Sci USA*, 2001, 98(14): 7841
- [3] WU Z, Bucher NLR, Farmer SR. Induction of peroxisome proliferator-activated receptor during the conversion of 3T3 fibroblasts into adipocytes is mediated by C/EBP13, C/EBP δ , and glucocorticoids [J]. *Mol Cell Biol*, 1996, 16: 4128
- [4] Klemm DJ, Roeser WJ, Boras T. Insulin stimulates CAMP-response element binding protein activity in HepG2 and 3T3-L1 cell line [J]. *Boil Chem*, 1998, 273(2): 917
- [5] Cen HH, Han CM, Lai PP. Isolation, culture and adipogenesis committed differentiation of adult human mesenchymal stem cell [J]. *Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*, 2003, 32(2): 137

(收稿日期: 2006-06-13; 编辑: 刘忠英)