

子宫内膜异位症相关性不孕患者腹腔镜术后生殖预后的影响因素分析

荣长仙, 周 晓

(重庆市第四人民医院妇产科 400014)

[摘要] 目的 分析子宫内膜异位症相关性不孕患者腹腔镜术后生殖情况的影响因素。方法 选取该院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月期间治疗的子宫内膜异位症伴不孕患者 120 例, 所有患者均经腹腔镜手术治疗。对所有患者治疗后 1 年进行随访, 观察患者的妊娠情况。采用单因素分析和 Logistic 多因素回归分析与患者术后生殖相关的影响因素。结果 单因素分析及 Logistic 多因素回归分析结果显示, 患者的输卵管通畅情况、术后联合用药情况和术后是否接受助孕均为影响患者腹腔镜术后生殖情况的因素且为独立影响因素, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 输卵管通畅、术后接受助孕和术后用药是影响子宫内膜异位症伴不孕患者腹腔镜术后妊娠率的相关因素。

[关键词] 子宫内膜异位症; 不孕; 腹腔镜检查; 生育力

[中图分类号] R711.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)17-2386-03

Effect factors analysis of endometriosis-related infertility reproductive laparoscopic surgery prognosis

Rong Changgui, Zhou Xiao

(Department of Obstetrics and Gynecology, the Fourth People's Hospital of Chongqing, Chongqing 404000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the effect factors of endometriosis-related infertility reproductive laparoscopic surgery prognostic. **Methods** One hundred and twenty infertility patients with endometriosis treated with laparoscopic surgery in this hospital from January 2010 to January 2013 were enrolled in this study. For 1 year after treatment, follow-up was done to observe all patient's pregnancy. Single factor analysis and logistic regression factors associated with postoperative analysis of reproductive were performed. **Results** Results of single factor analysis and multiple factor analysis showed that, tubal patency, situation of postoperative combination therapy and that whether patients accepted the progesterone were effect factors of reproductive status for patients with laparoscopic surgery ($P < 0.05$). **Conclusion** Tubal patency after surgery, taking progesterone and postoperative medication are all related effect factors of pregnancy rates after laparoscopic surgery for patients with endometriosis-related.

[Key words] Endometriosis; infertility; laparoscopic; fertility

子宫内膜异位症是常发于在生育年龄女性的疾病, 患病率达 10%~15%^[1]。子宫内膜异位症会造成患者不孕或者慢性盆腔疼痛。近年来, 子宫内膜异位症的发病率逐年升高, 30~40 岁期间的女性有 25% 的女性患有子宫内膜异位症^[2]。50% 的子宫内膜异位症患者会发生不孕症, 不孕症妇女合并子宫内膜异位症是生育妇女的 6~8 倍, 极大地影响了女性患者的生活质量^[3]。目前临床上治疗子宫内膜异位症的方式主要为腹腔镜手术治疗和药物治疗。但是无论何种手术方式治疗后的生殖情况均不令人满意^[4]。有研究指出, 影响患者术后生殖情况的因素多种多样^[5]。因此本文对子宫内膜异位症相关性不孕患者腹腔镜术后生殖预后的影响因素进行了探究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月期间接收治疗的子宫内膜异位症伴不孕患者 120 例, 所有患者经腹腔镜手术治疗。年龄 20~41 岁, 平均 (25.5±3.5) 岁。其中原发性不孕患者 36 例, 继发性不孕患者 84 例。所有患者入院并确诊后采用腹腔镜手术治疗。纳入标准: (1) 年龄 45 周岁以下患者; (2) 配偶无不育原因者; (3) 入院前 3 个月内未使用性激素者; (4) 无其他可能造成不孕的相关因素者; (5) 自愿参加本研究。排除标准: (1) 不符合上述纳入标准者。 (2) 自身有多种免疫系统疾病或慢性疾病者。 (3) 有严重精神疾病者。

1.2 方法

1.2.1 腹腔镜手术 所有患者按文献[6]均经腹腔镜手术进行治疗。手术时间选择患者月经干净 3~7 d。所有患者采用全身麻醉。根据患者内异灶累及情况选择粘连分离、电凝内异灶、输卵管整形、卵巢子宫内膜异位囊肿剔除和子宫悬吊术。所有患者在腹腔镜下进行美蓝通液手术。手术结束前用生理盐水冲洗盆腔至冲洗液清澈。术毕放置腹腔防黏液对盆腔粘连严重者进行再次预防粘连。所有患者术后 48 h 内均静脉滴注抗菌药物预防感染。

1.2.2 配合腹腔镜手术药物治疗 腹腔镜手术内异症分期 III~IV 期患者共 84 例, 术后联合药物治疗 56 例, 28 例口服孕三烯酮, 28 例皮下注射亮丙瑞林, 共 3 个月。I~II 期 36 例均未采用抗内异症药物治疗。

1.2.3 辅助生育技术 I~II 期手术后下一周期起监测排卵或促排卵, 指导性生活时间争取及早妊娠; 3 个月未孕者监测排卵, 在排卵期可行人工授精; 男性精子活力减弱者, 手术后下一周期人工授精, 输卵管功能丧失者与精子活力过低者, 行体外受精-胚胎移植 (IVF-ET)。III~IV 期术后药物治疗停药 1 月后再行上述人工辅助生育技术。

1.2.4 术后随访 术后所有患者均采用电话联系和门诊复查的方式进行定期随访, 对其临床症状、妊娠情况、用药类型和助孕方式进行询问, 随访时间为术后 1 年。

1.3 观察指标 观察所有患者术后 1 年内的妊娠情况, 配合

腹腔镜手术药物治疗的有效率;症状和体征得到改善;复发率:再次出现治疗前的症状和(或)体征或 B 超再次检查阳性。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据结果进行统计学分析,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。有统计学意义的相关因素行多因素 Logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 单因素分析与患者术后生殖情况相关的因素 单因素分析结果中,患者的输卵管通畅情况、术后联合用药情况和术后是否接受助孕均为影响患者腹腔镜术后生殖情况的因素,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 单因素分析与患者术后生殖情况相关的因素

影响因素	例数 [n(%)]	治疗后 1 年内 妊娠[n(%)]	χ^2	P
输卵管通畅情况			3.851	0.050
通畅	82(68.3)	34(41.5)		
不通畅	38(31.7)	6(15.8)		
术后联合用药情况			4.261	0.039
用药	80(66.7)	32(40.0)		
不用药	40(33.3)	5(12.5)		
术后接受助孕			5.415	0.020
有	20(16.7)	9(45.0)		
无	100(83.8)	26(26.0)		

2.1.1 腹腔镜术后联合药物治疗 将所有患者在术中与术后病理诊断Ⅲ~Ⅳ期 84 例患者随机分为亮丙瑞林组、孕三烯酮组与对照组(未用药),每组 28 例。3 组一般资料有均衡性。分析结果显示:腹腔镜术后联合药物治疗亮丙瑞林组和孕三烯酮组的有效率、复发率和术后 1 年妊娠率与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 3 组患者治疗后疗效[n(%),n=28]

组别	复发率	有效率	术后 1 年妊娠率
亮丙瑞林组	4(14)	25(88)	11(41)
孕三烯酮组	4(14)	24(86)	10(36)
对照组	13(46)	15(54)	4(14)

2.1.2 采用辅助生育技术后的妊娠情况 I~II 期 36 例,Ⅲ~Ⅳ期 84 例于手术后下一个月经周期开始监测排卵,指导性生活时间,争取及早妊娠;3 个月未孕者,行人工授精 10 例;男性精子活力减弱者,于手术后下 1 个月经周期行人工授精 5 例;对于异位病灶破坏了输卵管功能与男方精子活力过低者行 IVF-ET 5 例,患者迫切希望生育,术后即行 IVF-ET 5 例。术后追踪随访,腹腔镜术后采取辅助生育技术共 20 例,妊娠 9 例,妊娠率 45.0%;其中 I~II 期术后采取辅助生育技术 8 例,妊娠 5 例,妊娠率 62.5%,Ⅲ~Ⅳ期术后采取辅助生育技术 12 例,妊娠 4 例,妊娠率 30.0%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 Logistic 多因素回归分析与患者术后生殖相关的影响因素 Logistic 多因素回归分析结果显示,输卵管通畅情况、术后联合用药情况和术后是否接受助孕为影响患者腹腔镜术后

生殖情况的独立影响因素,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 Logistic 多因素回归分析与患者术后生殖相关的影响因素

影响因素	β	Wald	OR	95%CI	P
输卵管通畅	1.669	4.439	5.304	1.123~25.045	0.035
术后联合用药	1.805	4.176	6.080	1.077~34.339	0.041
术后接受助孕	2.137	5.713	8.477	1.469~48.911	0.017
常数项	-3.730	11.360	0.024	—	0.001

—:此项无数据。

3 讨 论

子宫内膜异位症是造成患者不孕的主要原因之一^[7]。有研究指出,子宫内膜异位症造成患者不孕的原因比较复杂,可能有以下几种原因^[8]:(1)患者子宫内膜异位症造成盆腔粘连,影响精子的输送和输卵管伞拾卵功能;(2)输卵管阻塞造成精子无法输送和卵子无法排除;(3)内分泌功能异常使卵巢功能异常;(4)炎症使患者免疫功能失调,从而影响精子在子宫内的成活率。由于多数患者均为育龄妇女,均有生育要求,使患者术后尽快怀孕是治疗的根本目的^[9]。因此,目前临床上对多采用腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症伴不孕患者。腹腔镜手术能够明确患者病情,有效切除病灶,尽可能减少患者的损伤,保留患者的生育能力^[10],但术后患者的妊娠情况仍不令人满意,因此本文对子宫内膜异位症相关性不孕患者腹腔镜术后生殖预后的影响因素进行了探究。

表 1 单因素分析结果显示患者的输卵管通畅情况、术后联合用药情况和术后是否接受助孕均为影响患者腹腔镜术后生殖情况的因素,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表 3 Logistic 多因素回归分析结果显示,输卵管通畅情况、术后联合用药情况和术后是否接受助孕为影响患者腹腔镜术后生殖情况的独立影响因素,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这与朱丽娟等^[11]的研究结果相同,说明对输卵管不通畅的患者实施相关手术来改善输卵管情况可以提高患者术后妊娠率。有研究指出子宫内膜异位症患者输卵管粘连的发生率较大,容易造成输卵管僵直,从而影响其蠕动和卵子的顺利排出,导致不能正常完成受精卵的运送工作^[12]。因此本文对子宫内膜异位症患者粘连的输卵管进行分离。同时术后联合用药患者的妊娠率显著提高,因此子宫内膜异位症患者在腹腔镜术后应当适当进行药物处理,并根据患者的病情轻重进行不同的药物治疗,提高患者术后的妊娠率。有研究指出子宫内膜异位症患者可在腹腔镜术后根据其恢复情况采取促进排卵或人工受孕等方法提升妊娠率,这也与本文的研究结果相同^[13]。例如患者在术后服用性激素,能够暂时性的进行卵巢替代疗法,对卵巢的调整修复和功能恢复给予充足的时间,同时补充卵巢功能对机体产生的负性调节,且雌性激素作用于女性生殖器官后能够加速异位病灶黏膜的萎缩和脱落过程,有助于促进病情的恢复,改善治疗的预后情况。但是在黄卓敏等^[14]的研究中提到,子宫内膜异位症分期是影响患者腹腔镜手术治疗后妊娠率的主要因素,分期越高,患者术后的妊娠率越低。这可能是由于 I~II 期患者盆腔结构改变较小,病变较轻,对卵巢功能和输卵管功能影响较小,因此手术后妊娠率较高^[15]。而Ⅲ~Ⅳ期患者病变严重,手术难度较大,受孕条件受到众多因素影响,因此手术后妊娠率较低。这与本文的研究结果不同,这可能是由于本文所选取的

研究对象过少所致。同时,子宫基础疾病中的子宫腺肌病也会对术后妊娠率产生较大的影响。造成此种危险因素负性作用的机制为:(1)手术过程中,会对子宫腺肌病病理结构造成破坏,从而阻碍患病内膜内血液的供应,降低子宫内膜在子宫内的种植坚实度;(2)子宫腺肌病内膜含有大量的巨噬细胞,会对胚胎的种植和发育产生干扰;(3)合并子宫腺肌病的患者多表现为月经过多和与月经有关的周期性小腹疼痛。

综上所述,输卵管通畅、术后接受助孕和术后用药是影响子宫内膜异位症伴不孕患者腹腔镜术后妊娠率的相关因素。

参考文献

- [1] 陈彩蓉,胡庆兰,郭训,等. I ~ II 期子宫内膜异位症伴不孕腹腔镜术后应用 GnRHa 对妊娠的影响[J]. 国际妇产科学杂志,2012,39(3):284-287.
- [2] Poncelet C, Ducarme G, Yazbeck C, et al. Safety of transient abdominal ovariopexy in patients with severe endometriosis[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2012, 118(2):120-122.
- [3] 王珺,应小燕. 影响子宫内膜异位症不孕患者腹腔镜手术后妊娠率的多因素分析[J]. 中国微创外科杂志,2012,12(2):108-111.
- [4] 王敏. 腹腔镜联合治疗子宫内膜异位症并不孕 58 例临床效果观察[J]. 中国实用医药,2012,7(32):59-60.
- [5] 刘丹,张治宁,哈春芳,等. 子宫内膜异位症相关性不孕患者腹腔镜术后生殖预后的影响因素分析[J]. 实用妇产科杂志,2013,29(1):52-55.
- [6] 郭玮. 子宫内膜异位症不孕患者腹腔镜术后不同治疗方法妊娠率比较[J]. 安徽医学,2012,33(5):553-555.
- [7] 司守娜,柳书勤. 腹腔镜手术联合药物治疗子宫内膜异位症伴不孕临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(24):3805-3807.
- [8] 纪珮,刘华倩,刘强,等. 腹腔镜及中西医结合治疗子宫内膜异位症伴不孕 213 例临床分析[J]. 医学综述,2014,20(4):722-724.
- [9] 仝丽丽,谭丽,朱桂杰,等. 子宫内膜异位症患者应用不同控制性超促排卵方案体外受精结局分析[J]. 中国计划生育学杂志,2012,20(7):483-485.
- [10] Osborne AJ, Lim J, Gash KJ, et al. Comparison of single-incision laparoscopic high anterior resection with standard laparoscopic high anterior resection[J]. Colorectal Dis, 2013, 15(3):329-333.
- [11] 朱丽娟,冒韵东,高彦,等. 子宫内膜异位症不育患者腹腔镜术后不同治疗方法预后比较[J]. 生殖医学杂志,2010,19(4):322-326.
- [12] 刘晓青,陈丽,陈丹,等. 子宫内膜异位症相关不孕患者腹腔镜术后妊娠率的影响因素分析[J]. 中国实用医药,2013,8(31):1-3.
- [13] 李焱,张震宇,刘崇东. 子宫内膜异位症不孕患者腹腔镜术后妊娠影响因素分析[J]. 现代妇产科进展,2014,23(2):109-112.
- [14] 黄卓敏,古衍,江曼茹,等. 腹腔镜下子宫内膜异位症生育指数在子宫内膜异位症合并不孕中的应用研究[J]. 实用妇产科杂志,2012,28(6):456-459.
- [15] 卢玮,郑桂梅,刘爱民. 腹腔镜下观察子宫内膜异位症对输卵管的影响[J]. 河北医学,2013,19(1):21-23.

(收稿日期:2014-11-08 修回日期:2015-03-16)

(上接第 2385 页)

据 Giavarina 等^[9]的报道,D-Dimer 的浓度随孕期增加而升高。D-Dimer 及 FDP 水平随着孕妇凝血平衡向高凝状态转移而升高。有研究表明,孕妇分娩前血浆 FDP、D-Dimer 异常,提示纤溶系统功能活跃,导致产妇血栓形成及临床出血风险增加^[10]。另有研究结果显示,产妇产前血浆 FDP、D-Dimer 水平在产后出血均明显增高,提示产后出血组的血液凝固平衡向低凝状态转移^[11],皆与本研究产后出血孕妇 D-Dimer、FDP 明显高于正常孕妇且高于产前相符,因此,产前 D-Dimer、FDP 是早期诊断产后出血的良好实验室指标。

综上所述,当孕妇产前出现明显的凝血功能指标如 D-Dimer、FDP、APTT、PT 明显异常时,临床应特别注意发生产后出血的可能。而产后及时监测凝血功能 4 项、D-Dimer、FDP 有助于判断孕产妇机体内的凝血功能状况,为临床预防和治疗可能出现的产后出血状况提供宝贵的时间,对降低产后出血造成的孕产妇死亡有十分重要意义。

参考文献

- [1] 孙阳,杨茵,赵月明. 产后出血中相关凝血功能指标监测的研究[J]. 中国妇幼保健,2008,23(29):4103-4105.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:495.
- [3] 杨政安,周芸竹. 临产孕妇凝血指标的检测与分析[J]. 中国现代医生,2010,48(1):126-127.
- [4] 刘泽霖. DIC 的研究进展——诊断标准的探讨[J]. 血栓与止血学,2001,7(2):93-96.
- [5] 崔秀凤,郭兰,赵俊味,等. Fib、D-Dimer 对于孕妇 DIC 前期的早期诊断意义[J]. 中国妇幼保健,2009,24(23):3222-3223.
- [6] 林列坤,关广雄,李惠芳,等. D-二聚体定量检测及在 DIC 诊断中的作用[J]. 实用医技杂志,2005,12(5):548-549.
- [7] 曹海英. 凝血与纤溶系统水平在产妇 DIC 中的对比研究[J]. 医药论坛杂志,2010,31(15):90-92.
- [8] 吴涛. D-二聚体及凝血 4 项检测在孕妇产前检查中的临床价值研究[J]. 临床合理用药杂志,2012,5(20):106-107.
- [9] Giavarina D, Mezzena G, Dorizzi RM, et al. Reference interval of D-Dimer in Pregnant women[J]. Clin Biochem, 2001,34(4):331-333.
- [10] Brenner B. Haemostatic change in pregnancy[J]. Thromb Res, 2004,11(4):409-414.
- [11] 乔凤玲,冷平,余蓉,等. 产前血浆纤维蛋白溶解分子标志物水平与产后出血量的相关性研究[J]. 实用医院临床杂志,2012,9(4):148-149.

(收稿日期:2014-10-18 修回日期:2015-02-20)