

Clinical Analysis of Combined Treatment of Laparoscopy and Hysteroscopy in Patients with Gynecological Infertility

Jinxian Chen

Teng County People's Hospital, Wuzhou City, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Wuzhou, Guangxi, 543300, China

Abstract

Objective: To analyze the effect of laparoscopic and hysteroscopy combined treatment on gynecological infertility patients. **Methods:** 102 gynecological infertility patients admitted to our hospital were selected and divided into an observation group and a control group. The former received laparoscopic treatment, while the latter received hysteroscopic surgery in addition to laparoscopic treatment. The treatment effects were statistically analyzed. **Results:** In the treatment of patients in the observation group, the surgical time, intraoperative bleeding, and hospitalization time were better than those in the control group ($P<0.05$), and the difference was not statistically significant ($P>0.05$). In terms of the proportion of chronic pelvic inflammatory disease and endometriosis, the proportion of primary infertility patients was lower. In terms of polycystic ovary syndrome, the proportion of primary infertility patients was higher ($P<0.05$). In terms of the proportion of uterine septum and uterine fibroids, there was no statistically significant difference between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** The clinical efficacy and value of combined laparoscopic and hysteroscopic treatment for gynecological infertility patients are reflected in improving diagnostic accuracy, significant treatment effects, minimal trauma, fast recovery, and improving fertility quality. This combined treatment method has become one of the important means of treating infertility, bringing better treatment effects and quality of life to patients.

Keywords

gynecological infertility; laparoscopy; hysteroscopy

妇科不孕症患者腹腔镜和宫腔镜联合治疗的临床分析

陈金贤

广西壮族自治区梧州市藤县人民医院, 中国·广西 梧州 543300

摘要

目的: 分析妇科不孕症患者进行腹腔镜和宫腔镜联合治疗的效果。**方法:** 选取我院收治的102例妇科不孕症患者, 将其分为观察组与对照组, 前者应用腹腔镜治疗, 后者在其基础上加入宫腔镜手术治疗, 对其治疗效果进行统计分析。**结果:** 在观察组患者治疗中手术时间、术中出血、住院时间效果优于对照组 ($P<0.05$), 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 在慢性盆腔炎、内异症的比例上, 原发性不孕症患者更低, 在多囊卵巢综合征的比例上, 原发性不孕症患者更高 ($P<0.05$), 在子宫纵隔、子宫肌瘤的比例上, 两组差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论:** 妇科不孕症患者腹腔镜和宫腔镜联合治疗的临床效果和价值体现在提高诊断准确性、治疗效果显著、创伤小恢复快以及提高生育质量等方面, 这种联合治疗方式已经成为当前治疗不孕症的重要手段之一, 为患者带来了更好的治疗效果和生活质量。

关键词

妇科不孕症; 腹腔镜; 宫腔镜

1 引言

近年来, 由于现代生活节奏的加快、饮食习惯的变迁以及生活方式的多样化, 不孕症的发病率越来越高, 这一现象给许多家庭带来了沉重的心理负担和巨大的生活困扰。许多不孕症患者, 在经过一系列全方位的常规检查后, 仍难以确切找出不孕的根本原因, 这往往会进一步加剧了患者的痛苦和心理压力。不孕症的病因异常复杂, 涵盖了生理、心

理和社会等多个层面, 已成为全球范围内备受关注的医学和社会问题。为了更有效地诊断和治疗不孕症, 医学界一直在不断探索新的技术手段。随着微创内镜技术的飞速发展, 腹腔镜和宫腔镜的应用为不孕症的检查和治疗带来了革命性的变革, 这两种技术具有创伤小、恢复快、诊断准确率高等优点, 能够迅速而准确地了解不孕症患者的病因。针对不同的病因, 医生会采取不同的治疗方法。一般情况下, 首先需要进行全面的妇科检查, 进一步明确病因, 然后进行个体化治疗。近年来, 腹腔镜和宫腔镜的应用为不孕症的治疗带来了新的机会。这两种手术都具有微创、恢复快、副作用小等优点, 可以有效解决部分不孕症患者的问题, 提高治疗成功

【作者简介】陈金贤 (1979-), 女, 中国广西梧州人, 本科, 主治医师, 从事妇科研究。

率。本研究旨在深入观察和分析腹腔镜和宫腔镜联合治疗的效果,以期为临床上针对女性不孕症采取更具针对性和有效性的治疗措施提供有力的支持和依据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取我院收治的 102 例妇科不孕症患者,原发性不孕患者与继发性不孕患者的比例为: 43/59,其年龄均在 22~35 岁之间,平均年龄为 (31.67 ± 2.16) 岁,其不孕的年限均在 2~12 年,平均 (6.59 ± 1.61) 年。

纳入标准: ①患者明确诊断为不孕症。②患者充分了解治疗方案、风险及预后,并自愿接受腹腔镜和宫腔镜联合治疗。

排除标准: ①非妇科因素导致的不孕。②存在严重盆腔粘连的患者。

2.2 方法

在手术之前,对每位患者进行全面的术前评估,确保不存在任何手术禁忌证,以最大程度地保障手术的安全性和有效性。对于符合手术条件的患者,采用全身麻醉的方式进行手术,以确保患者在整个手术过程中无痛感,并有利于手术操作的顺利进行。术中,采取膀胱截石位作为患者的体位,在手术开始前 4 小时,在患者的阴道内塞入米索前列醇,软化宫颈,便于手术器械的进入和操作。接下来,采用三孔法建立人工气腹,通过置入腹腔镜,对患者的盆腔进行全面的探查,了解病变的具体位置和范围。根据患者的具体情况,分别采取输卵管整形术、盆腔粘连松解术及卵巢囊肿剥除术等相应的手术方式,以针对性地解决患者的问题^[1]。

在腹腔镜手术的进行过程中,同时通过宫颈路径置入宫腔镜,以便细致观察患者宫腔内膜的具体状况。一旦发现诸如宫腔粘连或子宫内膜息肉等异常病变,将立即采取针对性的手术措施,如进行粘连的分离或息肉的摘除。为了准确评估患者的输卵管通畅性,在宫腔镜下轻柔地将输卵管导管插入输卵管开口,并缓慢推注亚甲蓝液。通过腹腔镜的清晰视野,能够直接观察到亚甲蓝液从输卵管流出的过程,进而精准判断输卵管是否通畅。如果发现输卵管存在阻塞情况,立即经输卵管导管插入导丝,实施疏通治疗。手术结束后,为确保手术区域洁净无残留,使用生理盐水对患者的盆腔进行冲洗。此外,为了预防术后感染的发生,根据患者的具体情况采取相应的抗感染治疗措施,确保患者的术后恢复顺利进行。

2.3 观察指标

对所有患者均实施腹腔镜和宫腔镜联合治疗,对其治疗效果进行统一分析。

2.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件进行统计分析,计量资料用 $(\bar{x})$ 表示,用 t 检验;计量资料用 (%) 表示,用 χ^2 检验,当 P

< 0.05 时,则表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 宫腔镜与宫腹腔镜手术治疗临床指标比较

通过患者手术时间及术中出血量、住院时间数据对比,观察组患者各项指标均高于对照组,如表 1 所示。

表 1 宫腔镜与宫腹腔镜手术治疗临床指标比较

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
观察组	51	59.48 ± 5.59	18.26 ± 4.84	3.97 ± 1.16
对照组	51	54.17 ± 6.13	25.47 ± 3.75	5.11 ± 1.24
χ^2		1.124	4.821	4.236
P		0.289	0.028	0.041

3.2 原发与继发性不孕诊断

在慢性盆腔炎、内异症的比例上,原发性不孕症患者更低,在多囊卵巢综合征的比例上,原发性不孕症患者更高 ($P < 0.05$),两组在子宫纵隔、子宫肌瘤的比例上无显著差异 ($P > 0.05$),见表 2。

表 2 原发性不孕患者与继发性不孕诊断结果比较 [n(%)]

不孕原因	例数	慢性盆腔炎	内异症	多囊卵巢综合征	子宫纵隔	子宫肌瘤
原发性不孕	43	17 (39.53)	5 (11.63)	14 (32.56)	3 (6.98)	4 (9.30)
继发性不孕	59	29 (49.15)	22 (37.29)	5 (8.48)	1 (1.69)	2 (3.39)
χ^2		4.6703	8.4143	9.5177	1.8416	1.5705
P		0.0307	0.0037	0.0020	0.1747	0.2101

4 讨论

妇科不孕症是一种严重影响女性生殖健康的复杂问题,给许多女性带来了无尽的困扰和痛苦,其表现形式多种多样,其中最为常见的是月经周期的异常。有的患者可能会发现自己的月经周期明显延长,甚至数月才来一次,而有的患者则可能面临月经周期缩短,频繁地经历月经的来潮。此外,月经量的变化也是不孕症的一个重要信号,有的女性可能会发现月经量明显增多,导致经期不适加重,而另一些女性则可能月经量过少,甚至出现月经不来的闭经现象。除了生理上的困扰,妇科不孕症患者还常常伴随下腹部的疼痛和不适,这种疼痛可能呈现出持续的钝痛,也可能是阵发性的刺痛或绞痛,给女性的生活带来了极大的不便。更为严重的是,妇科不孕症不仅损害了女性的生育能力,使其难以自然受孕,还可能对她们的心理健康造成极大的冲击,不孕症带来的压力、焦虑和自卑感可能导致患者陷入情绪低落、抑郁等心理问题。同时,由于不孕症的治疗过程往往漫长而复杂,这也给患者的家庭生活和社会交往带来了很大的负担。腹腔镜和宫腔镜联合治疗不孕症,可以有效地提高患者的受孕机会和成功率。腹腔镜手术创伤小,术后恢复快,可以有效地

减少手术的创伤和并发症。宫腔镜可以直接观察到子宫内膜和卵巢,能够发现一些肉眼无法发现的病变,使手术更加准确和精细。联合使用这两种技术,可以减少手术的创伤,提高手术的精度和成功率,从而提高患者的受孕机会和成功率^[2]。

宫腔镜和腹腔镜是近年来被广泛采用的微创诊治技术,其不仅提升了手术的精确度和安全性,还极大地减少了患者的痛苦和恢复时间。在诊治不孕症的过程中,宫腔镜和腹腔镜可以直观地对患者的盆腔环境进行观察和评估,通过高清的镜头直接探查输卵管的形态、位置以及是否存在梗阻情况。通过宫腔镜,医生可以直接为患者进行插管加压操作,有助于恢复输卵管的通畅性,其能够针对性地解决输卵管梗阻等问题,从而有效提高患者的妊娠率。腹腔镜以其卓越的优势,特别在处理盆腔因素引起的不孕症方面表现出色,对输卵管远端梗阻问题也能提供独特且有效的解决方案。然而,每种技术都存在其固有的局限性,腹腔镜在应对宫腔因素及输卵管近端梗阻等问题时便显得力不从心。此时,宫腔镜则能够充分发挥其补充作用,通过直接观察宫腔内的细微情况,为医生提供更为全面、深入的诊断信息。鉴于上述特点,宫腔镜与腹腔镜的联合应用在不孕症患者的诊治中已逐渐成为一种流行趋势,这种联合手术方式不仅能够充分发挥两者的优势,提高诊断的准确性和治疗的针对性,还能在很大程度上减少手术风险,加速患者的康复进程。因此,对于不孕症患者来说,采取宫腔镜联合腹腔镜进行手术无疑是一种更为理想的治疗选择^[3]。

在本研究中,通过患者的手术时间及术中出血量、住院时间数据对比,观察组患者各项指标均高于对照组差异,有统计学意义($P < 0.05$)。在慢性盆腔炎、内异症的比例上,原发性不孕症患者更低,在多囊卵巢综合征的比例上,原发性不孕症患者更高($P < 0.05$),在子宫纵隔、子宫肌瘤的比例上,两组差异无统计学意义($P > 0.05$),这一研究结果为不孕症的病因分类和诊断提供了更多的依据。不孕症是一种复杂的生殖健康问题,其病因繁多,可能涉及生理结构异常、内分泌失调、感染炎症等多个方面,不同的病因对于不孕症的治疗有着截然不同的要求,因此,准确识别和分类病因对于制定个性化的治疗方案至关重要。本研究通过对原发性不孕症和继发性不孕症患者的病因进行比较分析,揭示了两者在病因分布上的差异,这不仅为理解不同类型不孕症的发病机制提供了新的视角,更为医生在实际诊断中提供

了重要参考,有助于提高治疗的准确性和有效性。而且在实际临床中,不孕症的诊断和治疗往往面临诸多挑战,通过本研究的启示,医生可以更加全面地评估患者的病情,减少诊断偏差,提高治疗效果。

最后,本研究无疑为对不孕症治疗手段的理解增添了新的维度,它不仅仅局限于传统的治疗理念和方法,而是进一步推动了腹腔镜和宫腔镜联合治疗的实践与发展,为这一领域的实际应用提供了坚实有力的支持。在实际操作中,宫腔镜和腹腔镜的联合应用可谓相得益彰,宫腔镜以其高清的镜头和精准的操控,深入宫腔内部,捕捉每一个微小的病变,而腹腔镜则以其更广阔的视野,对整个盆腔进行全方位的扫描,两者结合,使得医生能够全方位、多角度地评估整个盆腔及宫腔的病变情况,极大地提高了诊断的准确性和完整性。而且这种联合应用的模式使得医生能够在直视下直接观察到盆腔内部的细微病变,这一优势对于不孕症的诊断尤为关键,因为不孕症的病因往往复杂且多样,只有准确地找到病因,才能制定出有效的治疗方案,而宫腔镜、腹腔镜的联合应用,正为医生们提供了这样一个精准的诊断工具。此外,宫腔镜、腹腔镜联合应用不仅限于诊断,更在治疗过程中发挥着不可替代的作用,通过精确的手术操作,医生可以有效地解决诸如输卵管梗阻、盆腔粘连等导致不孕的问题,不仅能够恢复女性的生育能力,更是对她们身心健康的重要保障。这种治疗模式的独特优势在于其精准性和高效性,精准的手术操作能够最大程度地减少手术对患者造成的损伤,而高效的治疗方式则意味着患者能够更快地摆脱不孕症的困扰,重新拥有健康的生活。

综上所述,妇科不孕症患者腹腔镜和宫腔镜联合治疗的临床效果和价值体现在提高诊断准确性、治疗效果显著、创伤小恢复快以及提高生育质量等方面,这种联合治疗方式已经成为当前治疗不孕症的重要手段之一,为患者带来了更好的治疗效果和生活质量。

参考文献

- [1] 张乐梅,宋清霞.宫腹腔镜术后输卵管微小病变患者妊娠情况分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(27):15-17.
- [2] 严璐曼,周海峰,王亭亭.宫腹腔镜联合手术治疗子宫腺肌病致不孕症的疗效研究[J].浙江创伤外科,2023,28(7):1312-1315.
- [3] 陈岩,姜巍.腹腔镜诊治不孕症患者盆腔病变疗效观察[J].中国妇幼保健,2023,38(11):2116-2119.