

IVF-ET 术后发生 (OHSS) 并发胸腹腔积液的临床疗效

花秀萍

新街口社区卫生服务中心 江苏南京

【摘要】目的 在接受体外受精-胚胎移植 (IVF-ET) 术后发生重度卵巢过度刺激综合征 (OHSS) 并发胸腹腔积液的患者中, 探讨有效的治疗方法。**方法** 病例筛选 2021 年 1 月至 2023 年 1 月期间来我院的患者 60 例, 按照并发症的早中晚三个分期将其分成甲组、乙组和丙组, 甲组采取万汶进行治疗、乙组采取清蛋白联合万汶进行治疗, 丙组采取早期胸腹腔抽吸的系列措施进行治疗, 对三组结果进行对比。**结果** 在肌酐水平上, 治疗后甲乙丙三组的数据均显著优于治疗前, 对比差异显著 ($P<0.05$); 治疗后, 在清蛋白和总蛋白水平上, 乙组的相应数据均优于甲组和丙组, 对比差异显著 ($P<0.05$); 在住院时间和治疗费用上, 观察组的药物流产成功率和对照组之间差别较小, 对比差异不显著 ($P>0.05$)。**结论** 在 IVF-ET 术后发生 (OHSS) 并发胸腹腔积液患者中, 应当对其展开积极的胸腹腔积液抽吸措施, 并根据患者的恢复情况来采取扩容治疗, 这种治疗方法不仅可以改善并发症, 患者的住院时间和治疗费用都大大减少。

【关键词】 IVF-ET; OHSS; 胸腹腔积液; 临床疗效

【收稿日期】 2024 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2024 年 4 月 23 日

【DOI】10.12208/j.ijog.20240010

Clinical efficacy of pleuroperitoneal effusion after IVF-ET operation (OHSS)

Xiuping Hua

Xinjiekou Community Health Service Center, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To investigate the effective treatment of severe ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) complicated by pleuroperitoneal effusion after in vitro fertilization-embryo transfer (IVF-ET). **Methods** Sixty patients who came to our hospital from January 2021 to January 2023 were divided into group A, Group B and group C according to three stages of early, middle and late complications. Group A was treated with Wanwen, group B was treated with albumin combined with Wanwen, and group C was treated with a series of measures of early chest and abdominal suction. The results of the three groups were compared. **Results** In creatinine level, the data of group A, B and C after treatment were significantly better than before treatment, and the difference was significant ($P<0.05$); After treatment, the corresponding data of albumin and total protein levels in group B were better than those in group A and group C, and the difference was significant ($P<0.05$). In terms of hospital stay and treatment cost, there was little difference in the success rate of medical abortion between the observation group and the control group, and the comparison difference was not significant ($P>0.05$). **Conclusion** In patients with pleuroceliac effusion after OHSS of IVF-ET, active pleuroceliac effusion should be aspirated, and dilatation therapy should be taken according to the patients' recovery. This treatment method can not only improve the complications, but also greatly reduce the patient's hospital stay and treatment costs.

【Keywords】 IVF-ET; OHSS; Pleuroperitoneal fluid; Clinical effect

在现代辅助生殖技术不断发展的背景下, 不孕问题已经能够通过体外受精-胚胎移植 (IVF-ET) 等方式进行解决。不过, 在这一技术的广泛应用下, 其

术后的并发症也开始逐渐显现出来, 在众多的并发症中, 以卵巢过度刺激综合征 (OHSS) 最为常见, 而且非常严重。OHSS 是一种患者的卵巢对促性腺

激素反应过度而使得多个卵泡发育的情况,大量的雌激素也因此产生,导致机体全身的血管通透性较大程度地增加,而且血液也会发生浓缩的病理生理变化情况^[1]。

目前,VF-ET 术后发生 (OHSS) 的临床表现非常多,包括胸腹腔积液、电解质紊乱、肝肾功能损害等,这对患者的生命健康及生活质量都产生了较大的负面影响^[2]。在患者接受 IVF-ET 术后,会在一定程度上发生 OHSS 并发胸腹腔积液的严重并发症。但患者的胸腹腔出现了积液以后不仅会导致患者的痛苦增加,而且还会在一定程度上影响胚胎移植的成功率。

因此,近年来,临床一直在积极地寻求一种有效治疗 VF-ET 术后 OHSS 并发胸腹腔积液的方法。目前,临床针对该情况的治疗包括药物治疗、液体管理、穿刺引流等综合的措施^[3]。但是,由于每个患者的病情和反应都有着一定的差异,因此在治疗效果上也参差不齐。基于此,本文的研究具有重要的现实意义和应用价值。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选 2021 年 1 月至 2023 年 1 月期间来我院的 IVF-ET 术后发生 (OHSS) 并发胸腹腔积液患者 60 例,按照并发症的早中晚三个分期将其分成甲组、乙组和丙组,每组中各有患者 20 例。甲组平均年龄 (30.92±4.73) 岁;平均不孕时间 (4.11±1.92) 年。乙组平均年龄 (31.19±4.28) 岁;平均不孕时间 (4.33±2.09) 年。丙组平均年龄 (30.64±4.47) 岁;平均不孕时间 (4.22±1.81) 年。资料具有可比性 ($P>0.05$)。

纳入标准:均为 IVF-ET 术后发生 (OHSS) 并发胸腹腔积液的患者;掌握研究内容并签署同意书。

排除标准:其他严重类疾病;不同意调研;有影响治疗操作的疾病。

1.2 方法

甲组采取万汶进行保守治疗,具体的组成为羟乙基淀粉 130/0.4 氯化钠注射液,对患者进行静脉滴注,注意每次滴注的量为 500 毫升,每天滴注 1 次,一直对患者治疗到患者的红细胞比容在 0.38 以下时就可以停药^[4]。如果患者的腹胀、腹腔积液、肺功能异常及胸腔积液等症状经过治疗后仍然较为严重那

应当为患者采取胸腹腔抽吸措施进行治疗。

乙组采取清蛋白联合万汶进行治疗,清蛋白的剂量为 10 克至 20 克,万汶根据患者红细胞比容情况剂量为 500 至 1000 毫升,治疗的方式为静脉滴注,每天治疗一次,一直对患者治疗到患者的红细胞比容在 0.38 以下时就可以停药^[5]。如果患者的腹胀、腹腔积液、肺功能异常及胸腔积液等症状经过治疗后仍然较为严重那应当为患者采取胸腹腔抽吸措施进行治疗。

丙组患者均接受了 B 超检查后发现其腹腔积液和胸腔积液的深度大于 4 厘米,可直接采取早期胸腹腔抽吸的系列措施进行治疗。具体的措施为:在 B 超的辅助下对患者腹腔暗区最深的部位展开进针,应用负压抽吸的方法,设置其压力和速率分别为 800mmHg 和每分钟 200 毫升,一直抽吸到患者胸腔内积液明显减少,或患者胸闷、气喘、腹胀等症状明显好转^[6]。

在患者抽吸结束以后,医护人员需要协助患者采取半卧位进行休息,治疗后的 10 分钟以内患者若未出现异常情况时即可转到病房。治疗结束以后,患者需要多吃一些富含蛋白质的食物,并对恶心呕吐等症状进行观察。如果发现患者有电解质紊乱表现等的情况,就需要对患者进行对症治疗。

1.3 观察指标

观察并分析三组患者治疗前后的肌酐、尿素氮、清蛋白和总蛋白指标;观察并分析三组患者的住院时间和治疗费用。

1.4 统计学方法

选取 SPSS23.0 软件,计量资料、计数资料,用均数±标准差、率表示,实施 F、t、 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异显著。

2 结果

在肌酐水平上,治疗后甲乙丙三组的数据均显著优于治疗前,对比差异显著 ($P<0.05$);治疗后,在清蛋白和总蛋白水平上,乙组的相应数据均优于甲组和丙组,对比差异显著 ($P<0.05$);

在住院时间和治疗费用上,观察组的药物流产成功率和对照组之间差别较小,对比差异不显著 ($P>0.05$);甲组和丙组的相应数据均高于乙组,且丙组相比于甲组而言更低,对比显著 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

表 1 三组患者临床检验指标、住院时间与治疗费用对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 例数	肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)		尿素氮 (mmol/L)		清蛋白 (g/L)		总蛋白 (g/L)		治疗费用 (元)	住院时间 (天)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后			
甲组 20	57.62±8.13	50.44±6.62	3.11±1.12	2.43±0.54	30.22±3.49	32.14±4.33	49.54±5.02	50.22±4.93	5093.22±1993.74	15.43±7.12	
乙组 20	57.91±8.72	50.08±6.47	3.24±1.29	2.64±0.88	30.29±3.68	37.64±4.25	49.12±4.84	56.15±5.24	12073.25±7493.25	20.83±8.92	
丙组 20	58.22±7.33	49.77±5.68	3.22±1.23	2.73±1.15	30.94±3.71	28.62±2.54	49.38±4.87	48.21±4.95	5597.26±1573.44	10.58±4.37	
F	-	0.472	1.387	0.324	1.189	0.513	8.193	0.467	9.482	238.575	9.174
P	-	P0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着临床不断完善的不孕不育诊断方法,现如今临床采取 IVF-ET 的治疗方法已经得到了临床的广泛认可。不过,在对患者进行诱导排卵的过程中,常常会引发患者发生 OHSS 并发胸腹腔积液的情况。其中 OHSS 的主要病理表现为患者的机体毛细血管壁受到损伤,同时在血管的通透性上也显著提高,在这种不良情况的影响下,血管不断受损,就会导致发生液体内漏的情况,进而导致胸腹腔积液的情况发生^[7]。当患者发生了这种并发症之后患者体内的血容量也会迅速地下降,使得器官血流的灌注不足,进而导致患者发生肾衰和呼吸窘迫综合征等不良后果,严重影响着患者的生命安全。现在临床时常应用万汶作为血浆替代品,能够治疗和预防血容量不足的情况,应用该药物能够有效地改善血管通透性,缓解患者炎症反应的情况,而且这一药物对凝血功能的影响也比较小,患者病情较重仍需使用清蛋白,但清蛋白价格昂贵住院费用需要较多。胸腹腔抽吸治疗的方法能够有效地抑制患者腹腔积液内血管紧张素的浓度,对子宫动脉血管状态进行改善,提高肾脏血液灌注量,能够有效地改善 OHSS 的损害程度,促进各症状的改善^[9]。本文研究显示,治疗后甲乙丙三组肌酐水平优于治疗前,对比差异显著 ($P<0.05$);乙组清蛋白和总蛋白水平数据均优于甲组和丙组,对比差异显著 ($P<0.05$);甲组和丙组的相应数据均高于乙组,且丙组相比于甲组而言更低,对比显著 ($P<0.05$)。

综上所述,在 IVF-ET 术后发生 (OHSS) 并发胸腹腔积液患者中,应当对其展开积极的胸腹腔积液抽吸措施,并根据患者的恢复情况来采取扩容治疗,这种治疗方法不仅可以改善并发症,患者的住院时间和治疗费用减少。

参考文献

- [1] 陈娟,程雁,柯冉,等.健脾利水汤配合饮食干预对 IVF-ET 术后所致卵巢过度刺激综合征临床研究[J].中国性科学,2019,28(10):4.
- [2] 姚杜鹃.对比不同用药方案在多囊卵巢综合征患者行 IVF-ET 中的临床效果对比[J].中国优生与遗传杂志,2019(2):3.
- [3] 刘思曼,林秀.IVT-ET 后重度卵巢过度刺激综合征合并宫外孕手术发生急性左心衰 1 例报道[J].生殖医学杂志,2020,29(9):2.
- [4] 张菊.IVF-ET 术后宫内妊娠合并输卵管壶腹部妊娠的临床分析[J].智慧健康,2019,5(19):2.
- [5] 刘红丹,殷一红.麒麟丸预防体外受精胚胎移植术后所致卵巢过度刺激综合征患者的疗效及对血浆相关指标的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2020,25(2):7.
- [6] 王玥,董悦芝.胚胎移植(IVF-ET)后 OHSS 合并血栓患者 1 例的护理体会[J].现代诊断与治疗,2019,30(18):2.
- [7] 王雪梅,王芳,张攀.体外受精-胚胎移植中卵巢过度刺激综合征发生原因及临床策略[J].西部医学,2021.
- [8] 杨小杰,陈昀,何桦,等.体外受精-胚胎移植术后宫内外同时妊娠的影响因素分析[J].现代养生,2021,21(6):5.
- [9] 金晔,安萍,张惠娟,等.体外受精-胚胎移植过程中卵巢过度刺激综合征发生危险因素分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2020,23(5):5.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS