

[文章编号] 1000-2200(2005)06-0523-02

腹腔镜术治疗异位妊娠 116 例临床分析

田 玲

[摘要] 目的: 探讨腹腔镜术治疗异位妊娠的可行性及安全性。方法: 回顾分析我院 2002 年 11 月~2004 年 11 月收治的经腹腔镜治疗异位妊娠 116 例的临床资料。结果: 18 例腹腔内出血在 1 000 ml 以上。116 例均在腹腔镜下完成手术, 无中转开腹手术, 无并发症发生, 所有患者均痊愈出院。结论: 腹腔镜下手术已成为治疗异位妊娠的首选, 对休克型异位妊娠亦是安全的。

[关键词] 妊娠, 异位; 腹腔镜术; 休克, 出血性

[中国图书资料分类法分类号] R 714.22; R 572 [文献标识码] A

Peritoneoscopy in treatment of ectopic pregnancy: A report of 116 cases

TIAN Ling

(Department of Obstetrics and Gynecology, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu 233000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the feasibility and safety of peritoneoscopy in treatment of ectopic pregnancy. **Methods:** The clinical data of 116 cases of ectopic pregnancy receiving peritoneoscopy were analyzed retrospectively. **Results:** The results were successful in all the cases. No complication occurred and no one was converted to laparotomy. The amount of intraperitoneal hemorrhage was over 1 000 ml in 18 cases. All the cases were cured. **Conclusions:** Peritoneoscopy is the choice treatment for ectopic pregnancy, and it is also safe for women with shock ectopic pregnancy.

[Key words] pregnancy, ectopic; peritoneoscopy; shock, hemorrhagic

异位妊娠是妇产科常见急腹症, 近年来, 由于妇产科医师腹腔镜操作技术日趋成熟, 腹腔镜器械日趋完善, 腹腔镜治疗异位妊娠已逐渐取代传统的开腹手术^[1]。2002 年 11 月~2004 年 11 月, 我院收治经腹腔镜手术治疗异位妊娠 116 例, 本文就腹腔镜治疗异位妊娠的临床价值作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 116 例, 年龄 19~44 岁。有停经史 102 例(87.9%), 阴道流血 92 例(79.3%), 腹痛 108 例(93.1%), 所有患者均行尿 hCG 或血 β -hCG 检查, 尿 hCG (+) 或血 β -hCG 上升 113 例(97.4%), 后穹窿穿刺或腹腔穿刺 57 例, 抽出不凝血 51 例(89.5%), B 超检查 105 例, 提示子宫内无孕囊、盆腹腔积液或与一侧附件囊实性包块并存 95 例(90.5%)。腹腔内出血量 5~2 800 ml。

1.2 方法 所有患者入院后均积极术前准备, 休克患者补液、输血纠正休克, 并行腹腔镜下急诊手术, 手术均在气管插管全麻下进行。使用德国蛇牌腹腔镜及自动注气装置, 气腹压力 ≤ 15 mmHg, 速度 ≤ 1 L/min, 采用三孔法, 取脐孔及下腹两侧切口, 于脐孔行套管鞘穿刺进腹, 头低足高位, $20^\circ \sim 30^\circ$, 镜下迅速吸除积血, 同时暴露病灶, 根据术中探查盆腔情

况、患者年龄、有无生育要求、输卵管情况及内出血量, 决定根治性手术或保守性手术, 术毕, 彻底冲洗盆腔后, 置低分子右旋糖酐 200 ml 加甲硝唑 100 ml 加异丙嗪 25 mg 于盆腔后, 清除气腹, 关腹。

2 结果

2.1 术中探查结果及术式 116 例中卵巢妊娠 4 例, 镜下见一侧卵巢增大、破裂出血或凝血块附着, 行卵巢楔形切除术; 其余 112 例均为输卵管妊娠, 其中, 间质部妊娠 4 例, 镜下见一侧子宫角突出或伴破裂出血, 行子宫角部楔形切除术, 108 例镜下见一侧输卵管不同程度增粗或伴破裂出血, 21 例行输卵管开窗取胚或线形切开取胚保守性手术, 其余均行患侧输卵管切除术。20 例盆腔粘连患者给予松解术; 15 例合并原发性不孕且无阴道出血患者, 予以输卵管通液术; 7 例合并卵巢瘤, 予以卵巢瘤剥除术; 3 例合并浆膜下子宫肌瘤同时行肌瘤剥除术。116 例异位妊娠中有 18 例腹腔内出血 1 000 ml 以上, 最多 2 800 ml, 所有手术均在腹腔镜下完成, 无一例中转开腹。

2.2 预后 所有患者均术后 6~12 h 拔除导尿管, 小便自解, 术后 6 h 恢复饮食, 术后第 4 天腹部拆线, 切口 I 级愈合, 术后随访 hCG 全部转阴。病理报告均为异位妊娠。

3 讨论

3.1 腹腔镜术在妇科急诊中的应用 急腹症是妇

[收稿日期] 2005-02-16

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 妇产科, 233000

[作者简介] 田 玲(1968-), 女, 安徽六安人, 主治医师。

科常见病、多发病之一。近年来,腹腔镜术在妇科急诊,如异位妊娠、黄体破裂、急性盆腔炎、卵巢囊肿蒂扭转、子宫穿孔、盆腔脓肿等疾病中的应用日益扩展,并以其手术创伤小、术后恢复快、住院时间短等众多优势,日益受到重视。有学者认为,急腹症腹腔镜术的实施率和成功率,是衡量腹腔镜手术水平的指标之一,因为它是腹腔镜术基本概念普及尺度的标志^[2]。

3.2 腹腔镜术在血液动力学稳定型异位妊娠中的应用 随着时间的推移,医疗卫生事业的蓬勃发展,腹腔镜已成为异位妊娠,特别是血液动力学稳定型异位妊娠的最有价值的治疗手段之一,其近期及远期效果均优于开腹手术^[3]。腹腔镜手术优势为出血少,创伤小,疼痛轻,恢复快,住院时间短,盆腔粘连少,另外,它还融诊断与治疗为一体。由于腹腔镜直视下有清晰的视野,且直接观察妊娠部位、组织破坏程度、内出血量及伴随疾病等,它对于可疑异位妊娠的早期诊治具有重要的临床价值,使需要保留生育功能的患者在异位妊娠尚未破裂前早期诊断,使保守性手术成为可能。同时在进行异位妊娠诊治时可以对卵巢瘤、子宫肌瘤、不孕患者进行处理。本组15例合并不孕者,同时行输卵管通液术;3例合并浆膜下子宫肌瘤者同时行子宫肌瘤剥除术;7例合并卵巢瘤者予以卵巢瘤剥除术。

3.3 腹腔镜术在抢救休克型异位妊娠中的应用 伴有失血性休克的异位妊娠,由于血流动力学常不稳定,以往认为是腹腔镜手术的禁忌证,但自20世纪90年代中期,有学者对此提出质疑,并陆续有许多成功应用腹腔镜手术治疗休克型异位妊娠的经验报道^[4~6]。在本组病例中,有18例腹腔内出血在

1 000 ml以上,最长达2 800 ml。在积极补液、输血抗休克的同时行全麻下腹腔镜术,成功率100%,无一例中转开腹或再次手术,亦无并发症发生。笔者认为,腹腔镜治疗休克型异位妊娠应注意:(1)强调积极抗休克的必要性,术前快速纠正低血容量是关键,在抗休克的同时紧急手术,不可过分强调风险而延误手术时机,因为手术止血本身就是抗休克的最根本措施。(2)选择全麻:全麻的优点是起效迅速,对休克患者的抢救可获得宝贵时间;术中患者呼吸循环的维持更易于控制。(3)尽可能缩短手术时间:进入腹腔后应迅速吸除积血,暴露术野,找到出血部位,夹住活动性出血点。输卵管切除术比开窗术简便,耗时少,能尽快止血,因此,对破裂型合并休克者,以切除为宜。对于休克型异位妊娠的手术抢救,腹腔镜术较传统开腹手术具有手术时间短、术后恢复快、住院时间短的优点,又可以根据需要随时中转开腹手术,因此是安全有效的。

[参 考 文 献]

- [1] 戴建荣. 电视腹腔镜治疗异位妊娠101例[J]. 实用临床医药杂志, 2003, 17(4): 381.
- [2] 郎景和. 新世纪的妇科腹腔镜手术[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(5): 289~291.
- [3] Tulandi T, Salah A. Surgical management of ectopic pregnancy [J]. *Clin Obstet Gynecol*, 1999, 42(1): 31~38.
- [4] 汪 炼, 凌 玲, 向世碧, 等. 腹腔镜治疗休克型输卵管妊娠的临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2002, 18(5): 301~303.
- [5] 李志刚, 冷金花, 郎景和, 等. 腹腔镜下治疗休克型输卵管妊娠的临床观察[J]. 中华妇产科杂志, 2002, 37(11): 653~655.
- [6] Soriano D, Yefet Y, Oelsner G, et al. Is operative laparoscopy contraindicated in women with ectopic pregnancy and hypovolemic shock [J]? *J Am Assoc Gynecol Laparosc*, 1996, 3(4 Suppl): S 47.

[文章编号] 1000-2200(2005)06-0524-02

·临床医学·

经尿道电切治疗膀胱肿瘤 35 例

鲍 彤

[摘要] 目的: 探讨膀胱肿瘤经尿道电切术的方法。方法: 应用经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)治疗膀胱肿瘤35例, 术后1周膀胱内灌注丝裂霉素。结果: 35例手术效果良好, 术中无死亡, 平均住院9天。34例定期随访, 3个月内原位均无肿瘤复发。结论: TURBT是治疗浅表性膀胱肿瘤的首选方法, 术后膀胱灌注是防止复发的重要手段。

[关键词] 膀胱肿瘤; 电切术; 丝裂霉素

[中国图书资料分类号] R 737.14 [文献标识码] A

1990~2004年, 我院对35例膀胱肿瘤采用经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)治疗, 术后膀胱灌注

丝裂霉素, 效果良好, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组35例, 男28例, 女7例; 年龄37~65岁。肉眼血尿时间10天~2年, 术前均行膀

[收稿日期] 2005-04-22

[作者单位] 安徽省安庆市立医院 泌尿外科, 246001

[作者简介] 鲍 彤(1970—), 男, 安徽安庆人, 主治医师。