DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2007.06.048

[文章编号] 1000-2200(2007)06-0699-02

宫腔镜治疗子宫黏膜下肌瘤及子宫颈息肉 33例临床分析

高 莉

[摘要]**目的**:探讨宫腔镜治疗子宫黏膜下肌瘤及子宫颈息肉的临床效果。**方法**:回顾性分析 33例宫腔镜电切治疗子宫黏膜下肌瘤及子宫颈息肉的临床资料。**结果**:33例均一次性成功在宫腔镜下电切,无手术并发症,出血少。**结论**:宫腔镜治疗子宫黏膜下肌瘤及子宫颈息肉具有术中出血少、术后疼痛轻、住院时间短的优势,可行且安全有效。

[关键词] 子宫肿瘤;平滑肌瘤;子宫颈息肉;宫腔镜

[中国图书资料分类法分类号] R737.33;R738.7 [文献标识码] A

Hysteroscopic treatment of submucous myoma of uterus and cervical polyp in 33 patients

GAO Li

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

[Abstract] Objective: To investigate the hysteroscopic treatment of the submucous myoma of uterus and the cervical polyp. Methods: The data of hysteroscopic treatment of the submucous myoma of uterus and the cervical polyp in 33 patients were retrospectively analyzed. Results: Thirty-three patients received the operation successfully without complications and with little bleeding. Conclusions: The hysteroscopic treatment of the submucous myoma of uterus and the cervical polyp is safe and effective with less bleeding and postoperative pain and shorter hospitalization time.

[Key words] uterine neoplasms; leiomyoma; polyps cervical; hysteroscope

子宫黏膜下肌瘤及子宫颈息肉主要临床表现为经量增多、经期延长、经间期不规则阴道流血、不孕,甚至造成贫血等。宫腔镜电切子宫黏膜下肌瘤及子宫颈息肉,能有效控制出血,创伤小,恢复快,保全患者完整器官,不影响卵巢内分泌功能,2003年 3月~2006年 12月我科应用宫腔镜治疗子宫黏膜下肌瘤及子宫颈息肉 33例,获得良好效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 33例年龄 28~52岁。病例选择:要求保留子宫;带蒂的子宫黏膜下肌瘤(位于宫腔内或脱至宫颈管内或脱出宫颈口);宫颈内口或颈管内的息肉;无蒂的子宫黏膜下肌瘤直径<4 cm;无手术禁忌证。均有生孕史,有月经过多或月经淋漓不净或不规则阴道流血史,合并贫血 18例。B超提示肌瘤直径 1.5~4.0 cm,带蒂的子宫黏膜下肌瘤 25例,无蒂的子宫黏膜下肌瘤 3例,宫颈内口或颈管内息肉 5例。

1.2 方法 术前常规完善各项实验室检查,予以盆腔 B超了解子宫的大小、形态,肌瘤的位置、大小,以及肌瘤与子宫肌层的关系。术前 2 h直肠塞米索前列醇 600 μg以松弛和扩张宫颈。手术器械采用美国史赛克 Hysteromat3700宫腔电切镜,膨宫液用 5%葡萄糖溶液,膨宫压力在 100~150 mmHg,电切功率在 80~100 W,电凝功率在 60~70 W。在硬膜外麻醉下患者取膀胱截石位,常规消毒铺巾。宫颈扩张器扩张宫颈至 10~12号放置宫腔镜,连接转录系统,电视下观察宫腔全貌,直视下电切子宫黏膜下肌瘤。无蒂肌瘤电切时静脉滴注缩宫素,使子宫收缩,肌瘤被挤入宫腔以利彻底切除。脱出宫颈口的子宫黏膜下肌瘤或息肉,先用卵圆钳或血管钳钳夹牵拉,尽可能多的切除牵出部分,剩余的部分缩入宫腔,再置入宫腔镜查清根部位置后,自根部电切剩余部分。未脱出宫颈口的黏膜下肌瘤或宫颈内口息肉

[收稿日期] 2007-05-18

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 妇产科,233000

[作者简介] 高 莉(1962—),女,副主任医师.

穴位针刺后,用点燃的艾条插在留置的针柄上,留针 30 min左右。中医认为针灸这些穴位有理气活血、疏通经络的作用,能促进胃肠蠕动和胃肠功能恢复。

[参 考 文 献]

[1] Bar-Natan M, Larson GM, Stephens G, et al. Delayed gastric emptying after gastric surgery[J]. Am J Surg, 1996, 172(1): 24—28.

[2] 孙启龙,吴 清,孙 保,等.非胃手术后胃瘫 6例临床分析[J].中国实用外科杂志,2003,23(8):468—470.

[3] 童 强,王国斌,卢晓明,等.腹部手术后功能性胃排空障碍的诊断和治疗[J].腹部外科,2006,19(1):39—40.

[4] 黎曙光.胃镜治疗残胃排空障碍 2例[J].实用医学杂志,2001,17(11):1045.

[5] 何洪伦,邓绍庆.腹部外科与单纯动力性胃排空障碍临床分析[J].中国实用外科杂志,1996,16(5):277—278.

[6] 刘金明,邹寿椿.肠内营养支持在胃排空障碍治疗中的作用[J].中华胃肠外科杂志,2002,5(3):183—185.

或颈管内息肉，置入宫腔镜，查清病变位置后，自根部电切。电切病变部位后，宫腔镜下再次观察宫腔内全貌，如有出、渗血，确切电凝止血。

2 结果

33例手术均一次成功，无手术并发症。手术时间：无蒂黏膜下肌瘤 45～60 min，有蒂黏膜下肌瘤 20～35 min，颈管内息肉 15～25 min。术中出血：无蒂黏膜下肌瘤 60～120 ml，有蒂黏膜下肌瘤 20～50 ml，颈管内息肉 10～20 ml。术中膨宫液用量 200～2 800 ml，术后均恢复良好，液体完停尿管，尿自解，肠蠕动恢复快，体温平稳，少量阴道出血，静脉滴注抗生素 4～7天出院。术后病理除 2例术前诊断子宫黏膜下肌瘤，术后诊断子宫内膜息肉外，其余均与术前诊断符合。出院后第 1、3、6个月随访，均月经恢复正常，18例贫血明显改善。

3 讨论

子宫肌瘤及子宫颈息肉是妇科常见病，子宫黏膜下肌瘤占全部子宫肌瘤的 10%～25%。其临床表现为经量增多、经期延长、经间期不规则阴道流血、不孕，甚至造成贫血。用药物治疗多不能奏效，因此，既往子宫黏膜下肌瘤及子宫颈息肉传统的治疗方法是：如黏膜下肌瘤或子宫颈息肉脱出宫颈外，用血管钳钳夹瘤蒂切断缝扎，这样易导致位于宫腔内或颈管内的瘤蒂根部残留，引起出血或复发；如位于宫腔内或宫颈管内，子宫切除术为其根治的方法。目前，人们的健康意识逐步提高，切除子宫是否会在生理及精神上带来影响，越来越受到关注。近年来，随着纤维光学、冷光技术、膨宫设备和能源的开发与利用，宫腔镜技术得以迅猛发展。以其直观、准确成为妇科出血性和宫内病变的首选检查和治疗方法，而且为治疗子宫肌瘤及子宫颈息肉提供了一个可以替代子宫切除治疗月经过多的方法，避免了切除子宫对卵巢内分泌功能的影响。

子宫切除术尽管可以完整的切除子宫病变，但相对宫腔镜手术而言仍有以下主要远、近期并发症：（1）断扎附件后，卵巢的血循环可能受到影响，偶可能导致卵巢功能早衰[1]，出现围绝经期症状[2]，甚至出现残端卵巢综合征，即出现持续性卵巢增大、慢性下腹疼痛或性交痛；（2）破坏了盆底的完整性；（3）缩短了阴道，性生活受到一定的影响。

将诊断手术宫腔镜及其介导下的各种操作应用于临床，具有不开腹、创伤小、出血少、恢复快、疼痛轻、手术时间短、住院时间短、近远期合并症少、不影响卵巢内分泌功能等优点，尤其是对年轻妇女或要求生育的妇女更为适合。宫腔镜子宫黏膜下肌瘤或息肉切除，不影响子宫正常解剖结构，治愈异常子宫出血，改善患者生育功能。宫腔镜检查是诊断异常子宫出血的金标准，对可疑病变在直视下活检，且宫腔镜诊断子宫内膜息肉准确性最高[3]，宫腔镜子宫内膜息肉切除能够治愈 80%的子宫内膜息肉[4]。宫腔镜电切割技术已经成为治疗子宫黏膜下肌瘤代表性的手术方式[5]，宫腔镜子宫黏膜下肌瘤切除使不孕患者妊娠率达到 60.9%，足月分娩率 48.7%[6]。绝经后妇女宫腔内病变（黏膜下肌瘤、息肉和粘连）95.2%能够在宫腔镜下治愈，是绝经后妇女安全有效的手术选择[7]。

影响宫腔镜子宫黏膜下肌瘤切除效果和安全的因素有患者年龄、子宫肌瘤大小、子宫黏膜下肌瘤的类型和宫腔深度[8]。宫腔镜手术的主要并发症有子宫穿孔、体液超负荷、低钠血症性脑病和罕见的气体栓塞。子宫穿孔相对较为常见，低钠血症性脑病最为严重，它是因为术中非电解质灌流液大量快速吸收，血容量增加所致，轻者经过及时处理无不良结果发生，重者可引起神经系统和循环系统功能紊乱，甚至引起死亡。有以下容易诱发低钠血症的因素：手术时间长；宫壁厚和肌瘤的阻力，需要大的膨宫压力；肌壁损伤面积大，开放静脉多。因此，为避免并发症的发生，术前应常规做重要器官功能检查，术中维持最低有效的膨宫压，同时需熟练技术以缩短手术时间。本组 37例均在宫腔镜下手术获得成功，如果术中宫颈过松，膨宫液外溢，膨宫不理想，可在放入宫腔镜后用宫颈钳在镜鞘两侧钳夹上下宫颈，以阻止膨宫液外溢，取得理想的效果。总之，宫腔镜手术具有不开腹、无切口、出血少、创伤小、恢复快等优点，被誉为治疗宫腔内良性病变的理想手术方式。

[参 考 文 献]

[1] 黎培毅. 手术治疗子宫肌瘤的术式选择及趋向[J]. 实用妇产科杂志，1999，15(2)：63－64

[2] 张凤仪，蒋泽清. 子宫良性病变行子宫切除术时卵巢去留问题[J]. 中国实用妇科与产科杂志，1999，15(12)：707－708

[3] 夏恩兰. 妇科内镜发展及临床应用[J]. 中华妇产科杂志，2003，38(8)：502

[4] Cravello L，Stolla V，Bretelle F，et al. Hysteroscopic resection of endometrial polyps：A study of 195 cases[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol，2000，93(2)：131－134

[5] 夏恩兰，段 华，黄晓武，等. 宫腔镜电切术治疗子宫肌瘤 962例疗效分析[J]. 中华医学杂志，2005，85(3)：173－176

[6] Giatras K，Berkeley AS，Noyes N，et al. Fertility after hysteroscopic resection of submucous myomas[J]. J Am Assoc Gynecol Laparosc，1999，6(2)：155－158

[7] Shushan A，Propopapas A，Hart R，et al. Diagnostic and therapeutic advantages of hysteroscopic surgery in management of intrauterine lesions in postmenopausal women[J]. J Am Assoc Gynecol Laparosc，2001，8(1)：87－91

[8] Marziani R，Mossa B，Ebano V，et al. Transcervical hysteroscopic myomectomy：Long-term effects on abnormal uterine bleeding[J]. Clin Exp Obstet Gynecol，2005，32(1)：23－26