

[文章编号] 1000-2200(2009)09-0802-02

· 临床医学 ·

## 改良腹腔镜子宫肌瘤剔除 45 例分析

周金凤, 张锦华, 曹淑侠, 李 智

**[摘要]** **目的:**探讨腹腔镜子宫肌瘤切除术(laparoscopic myomectomy, LM)的临床效果及手术技巧。**方法:**对 45 例子宫肌瘤患者行改良 LM。使用连续深肌层和浅肌层间隔连续缝合肌瘤体, 结合手助剔除瘤体, 大肌瘤大部分剔除后先旋切取出部分瘤体。**结果:**45 例 LM 均获成功, 无一例中转开腹。术中出血量 20~180 ml, 手术时间 50~140 min。术后无并发症发生。**结论:**改良 LM 是一种微创、安全、有效的手术方法, 合理选择适应证熟练掌握镜下缝合技术是保证手术成功的关键。

[关键词] 腹腔镜术; 子宫肌瘤切除术; 手术改良

[中国图书资料分类法分类号] R 572 [文献标识码] A

### Modified laparoscopic hysteromyomectomy: report of 45 cases

ZHOU Jin-feng, ZHANG Jing-hua, CAO Shu-xia, LI Zhi

(Department of Obstetrics and Gynecology, Wuhe County People's Hospital, Wuhe Anhui 233300, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the clinical effect and surgical technique of modified laparoscopic hysteromyomectomy (LM). **Methods:** Forty-five cases of hysteromyoma were treated using modified LM. The myoma matrix was sutured continuously with deep muscular layer and shallow muscular layer at intervals; the big myoma was resected at first, and then part of the tumor body was removed by rotary cutting. **Results:** The LM was successful in all the 45 cases, and no case was converted to open surgery. Intraoperative blood loss was 20 - 180 ml, and the operation time was 50 - 140 min. No complications occurred. **Conclusions:** Modified LM is safe and effective for treatment of hysteromyoma with minimal invasion. Proper indication and suture technique are essential.

[Key words] laparoscopic; hysteromyomectomy; modified operation

近年来, 随着人们生活水平的不断提高, 对生命质量的日益重视, 更多的患者希望保留子宫的完整性, 要求行子宫肌瘤剔除术。腹腔镜子宫肌瘤剔除术(laparoscopic myomectomy, LM)具有恢复快、创伤小等优点在临床应用越来越广泛。我院采用 LM 治疗 45 例患者, 对肌瘤剔除、缝合技术、肌瘤旋切进行改进, 取得满意效果。现作报道。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组年龄 24~45 岁。孕产次 0~3 次, 未婚 1 例, 已婚 44 例。月经量增多伴不同程度的腹部不适, 贫血。超声检查子宫肌瘤数目 < 3 个, 壁间肌瘤直径 3~8 cm, 浆膜下肌瘤直径 < 10 cm 为纳入对象。排除子宫颈和子宫内膜恶性病变, 并经妇科检查及超声检查证实为子宫肌瘤。且均无心、肺、肝、肾等疾病。单发肌瘤 24 例, 多发肌瘤 15 例, 浆膜下肌瘤 5 例, 壁间肌瘤 6 例, 肌瘤直径 3.0~6.0 cm 36 例, 8.0~10.0 cm 9 例(因同一位患者可有多个肌瘤, 故肌瘤数目与总数不符)。

**1.2 评估指标** (1) 术中出血量(ml): 吸引器吸取

液-冲洗液量。(2) 术后病率: 指术后 24 h 连续 2 次间隔 4 h 体温超过 38 ℃。(3) 肠功能恢复时间(h): 以肛门排气时间计算。(4) 手术时间(min)。(5) 住院时间(d)。

**1.3 麻醉和手术方法** 患者均采用气管内插管全身麻醉。取头低足高“大”字型体位。腹部常规 4 点穿刺, 置腹腔镜和操作器械。腹腔镜监视下将垂体后叶素 12 u 加 0.9% NS 50 ml 注入肌瘤之切口部位及瘤体包膜外肌层, 沿子宫纵轴切开肌瘤表面浆肌层达瘤体, 将肌瘤完整剥离, 双极电凝止血。在缝合瘤腔时, 采用 1 号无损伤线深肌层和浅肌层间隔连续缝合肌瘤床, 这样即使创面对和整齐, 又能达到止血效果<sup>[1]</sup>。也有利于拉紧缝线, 缝合后创面光滑。切除的肌瘤用电动筒状旋切刀粉碎取出。如肌瘤直径 > 6 cm, 剔除瘤体达根部后先旋切刀粉碎取出部分瘤体, 双击电凝瘤体根部的血管止血后, 再将部分瘤体取出。有 2 例子宫峡部肌瘤为避免损伤膀胱, 从左下腹 1 cm 穿刺孔插入右手食指指示切开瘤体表面肌层, 协助器械剔除瘤体。小的肌瘤位置表浅, 双极电凝止血, 不缝合。

**1.4 统计学方法** 采用 *t*(或 *t'*) 检验和  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

**2.1 手术情况** 45 例患者全部经腹腔镜下完成手

[收稿日期] 2008-11-28

[作者单位] 安徽省五河县人民医院 妇产科, 233300

[作者简介] 周金凤(1957-), 女, 副主任医师。

术,无中转开腹,无一例并发症发生。手术时间、术中出血量及术后恢复情况表明,3~7 cm 肌瘤和 8~10 cm 肌瘤患者的手术时间、出血量、排气时间和住院时间比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),而肌瘤 8~10 cm 者仅术后病率高于 3~7 cm 肌瘤患者( $P < 0.01$ )(见表 1)。

表 1 肌瘤大小与手术时间、排气时间、出血量、住院时间和术后病率的关系

肌瘤大小 (cm)	n	手术时间 (min)	排气时间 (h)	出血量 (ml)	住院时间 (d)	术后 病率(%)
3~7	36	90.05±30.05	17.32±12.50	90.00±85.51	4.87±1.60	15
8~10	9	101.15±31.43	20.25±3.64	105.00±56.53	5.15±1.10	9
t	—	0.98	1.22*	0.50	0.49	7.64**
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01

\* 示 t 值; \*\* 示  $\chi^2$  值

2.2 并发症 3 例出现下腹痛及季肋部胀痛,无其他并发症发生,切口愈合率 100.0%;有 2 例切口硬结红肿反应,经理疗后好转。出院 1 个月随访 38 例,3 个月随访 25 例,月经均正常来潮,经量正常,无下腹痛,妇科检查子宫附件未见明显异常。均于出院 3 周后恢复正常工作。

### 3 讨论

改良 LM 对病例的选择有一定的要求,应根据肌瘤的类型、大小、个数综合考虑<sup>[2]</sup>。我们体会,直径 < 7 cm,单发,浆膜下或壁间,手术时间短,出血亦少;子宫峡部肌瘤镜下剔除较困难需手动剔除。在手术前考虑子宫体积大小的同时,更关键的是肌瘤定位,这对是否能够在腹腔镜下顺利完成手术至关重要<sup>[3]</sup>。故病例的选择,术者的操作技巧与手术的成功有很大的关系<sup>[4]</sup>。LM 术中减少出血和止血及缝合技术是保证手术成功的关键。以往 LM 受限的主要原因是镜下操作和缝合技术不熟练及缝合方法不利于有效止血,以致术中出血多及手术时间延长,所以腹腔镜下操作和缝合技巧非常重要。本组病例,笔者对子宫创面的镜下缝合方法进行了改进。既往采取的均是单纯连续或间断缝合子宫创面。经临床实践,我们认为这两种方法都存在一定

的弊端:单纯连续缝合在缝合过程中缝线容易松动,间断缝合打结次数增多,亦不易拉紧;除此之外,这两种缝合方法均存在着不易使瘤腔完全闭合之不足,缝合后创面渗血,从而使手术时间延长,术中出血量增加。在 LM 中,我们用 1 号无损伤线深肌层和浅肌层间断直褥连续缝合,深层缝合有既利于关闭瘤腔止血,浅层缝合使切缘便与对和,也有利于拉紧缝线压迫止血,又有利于缝合操作。经临床观察止血效果好,节省了手术时间,而且切缘对和好表面光滑,降低了术后盆腔粘连的发生率。直径 > 6 cm 的肌瘤切除过程中先旋切部分瘤体,一使瘤体相对固定便于旋切,还扩大了腹腔镜下视野便于瘤体根部血管止血。从而缩短手术时间。再加上术中应用垂体后叶素,明显减少瘤床创面的出血。有利于手术的操作,以保证顺利完成手术。子宫肌瘤剔除的目的是为了保留子宫但是子宫肌瘤有较高的复发率,开腹行子宫肌瘤切除的患者如肌瘤复发有可能再次开腹手术,腹腔镜下手术避免了开腹,很大程度上打消了患者的再次手术顾虑,因此,LM 被越来越多的患者接受。

本研究显示,3~7 cm 肌瘤和 8~10 cm 肌瘤患者的手术时间、出血量、排气时间和住院时间差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),而 8~10 cm 肌瘤患者术后病率高于 3~7 cm 肌瘤患者( $P < 0.01$ )。但由于 8~10 cm 肌瘤患者数较少,因此对 > 8 cm 肌瘤腹腔镜下剔除对患者的影响有待进一步的观察。总之,LM 手术效果好、创伤小、术后住院时间短、恢复快、切口美观,由于子宫创面缝合方法的改进,术后盆腔粘连少,可最大程度地保留患者的生育功能,是一种安全、可行的手术方式。

#### [参 考 文 献]

- [1] 李广义.实用妇科腹腔镜手术学[M].北京:人民卫生出版社,2006:238-244.
- [2] 郑丽丽,李广义,陈春侠.腹腔镜子宫肌瘤切除术 178 例分析[J].中国内镜杂志,2001,7(6):47-48.
- [3] 王中海,贺小红,肖天会.大子宫肌瘤腹腔镜手术 56 例分析[J].中国微创外科杂志,2007,7(6):531.
- [4] 徐丽玲,李华英,柴丽.腹腔镜下子宫肌瘤切除术 40 例临床分析[J].中国内镜杂志,2006,12(6):616-617.