

[文章编号] 1000-2200(2010)11-1125-02

· 临床医学 ·

腹腔镜全子宫切除术的临床效果分析

崔艳艳¹, 刘 健²

[摘要]目的:探讨腹腔镜全子宫切除术的临床价值。方法:对患有子宫肌瘤、子宫肌腺病、功能失调性子宫出血的 68 例患者施行腹腔镜全子宫切除术。结果:手术成功 66 例,中转开腹 1 例,并发症 1 例,成功率 97%,平均手术时间 50~190 min,术中出血量 95~265 ml,术后住院 3~6 天。结论:腹腔镜全子宫切除术创伤小,腹腔干扰轻,恢复快,值得临床推广应用。

[关键词] 子宫切除术;腹腔镜术;子宫疾病

[中国图书资料分类法分类号] R 713.42 [文献标识码] A

Clinical analysis of total laparoscopic hysterectomy

CUI Yan-yan¹, LIU Jian²

(1. Department of Obstetrics and Gynecology, The Second Hospital of Huaiyuan, Huaiyuan Anhui, 233400;

2. Department of Gynecology Oncology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical effect of total laparoscopic hysterectomy. **Methods:** Total laparoscopic hysterectomy were performed in patients with uterine myoma, adenomyosis and functional uterine bleeding. **Results:** All the 66 patients were operated successfully, one case was performed conversion to open laparotomy, complication occurred in one case. The success rate was 97%. The mean duration of surgery was 50-190 min, the mean bleeding quantity was 95-265 ml, duration of hospitalization ranged from 3 to 6 days. **Conclusions:** Total laparoscopic hysterectomy should be applied in clinical extensively, for its small trauma and low abdominal disturbance.

[Key words] hysterectomy; laparoscope; uterine diseases

随着腹腔镜技术不断提高,妇科腹腔镜技术在临床应用日益广泛,腹腔镜手术的适应证也在不断扩大^[1]。2001 年 1 月至 2006 年 5 月,我院妇科完成腹腔镜全子宫切除术(total laparoscopic hysterectomy,

TLH)68 例,现就其临床应用效果作一分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组年龄 18~67 岁。子宫 < 16 孕周的良性子宫病变 42 例,功能失调性子宫出血 8 例,子宫肌腺病 18 例。合并附件囊肿 12 例。除去盆腔粘连严重、子宫颈肌瘤、阔韧带肌瘤等,有下腹部手术史倾向行开腹手术。

2005:169-202.

- [3] Ballard LA, Walters MD. Transvaginal mobilization and removal of ovaries and fallopian tubes after vaginal hysterectomy[J]. *Obstet Gynecol*, 1996, 87(1):35-39.
- [4] Kovac SR. Hysterectomy outcomes in patients with similar indications[J]. *Obstet Gynecol*, 2000, 95(6):787-793.
- [5] 柳晓春, 谢庆煌, 陈龙, 等. 经阴道子宫肌瘤剔除术 50 例临床分析[J]. *中华妇产科杂志*, 2002, 37(8):565-566.
- [6] 张洁, 黄立, 陈研华, 等. 阴式子宫肌瘤剔除术 45 例临床分析[J]. *中华妇产科杂志*, 2005, 40(10):659-661.
- [7] 周水来, 张玲艳, 李青华, 等. 经阴道筋膜内子宫切除术的临床研究[J]. *现代妇产科进展*, 2005, 14(3):244-246.
- [8] 汤建翔. 腹腔镜辅助的阴式子宫全切除术在临床应用中的价值探讨[J]. *中国内镜杂志*, 2008, 14(8):812-814.
- [9] Presthus JB, Brooks PG, Kirchoff N. Vessel sealing using a pulsed bipolar system and open forceps[J]. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*, 2003, 10(4):528-533.

[收稿日期] 2009-12-28

[作者单位] 1. 安徽省怀远县第二人民医院 妇产科, 233400; 2. 蚌埠医学院第一附属医院 妇瘤科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 崔艳艳(1975-), 女, 主治医师。

手术快捷,出血减少,充分体现了该器械的优越性。PK 刀热灼深度 < 2 mm,对周边组织的损伤较小,在做深部操作时,可不必担心临近脏器损伤。本组 98 例中无论肌瘤生长的部位不同,均无一例发生临近脏器损伤。PK 刀电凝组织时不粘刀,无烟雾及无血痂形成,使术野清晰,便于操作。因无焦痂,缝线少,故体内无异物残存,减少了术后吸收热。术后随访 PK 组未发现阴道顶端有肉芽形成,而传统组则常有丝线头及肉芽形成,需门诊反复剪除息肉,增加患者的负担。PK 组术后病率明显低于传统组,同时术后胃肠功能恢复快,有利于患者术后康复,生活质量明显提高。

[参 考 文 献]

- [1] 乔玉环, 史惠蓉. 经阴道手术治疗子宫疾病的应用现状及进展[J]. *实用妇产科杂志*, 2006, 22(6):327-329.
- [2] 罗光南. 妇科腹腔镜手术图谱[M]. 北京:人民军医出版社,

1.2 方法

1.2.1 麻醉方法及设备 患者均采用气管插管静脉复合麻醉。腹腔镜设备包括由腹腔镜、摄像监测系统、二氧化碳气腹机、高频电装置等组成的常规腹腔镜手术设备以及抓钳、分离钳、剪刀、切割缝合器和组织粉碎器等。

1.2.2 手术方法 取膀胱截石位,脐部穿刺充入CO₂形成气腹,置镜探查,右下腹麦氏点穿刺5 mm trocar,左下腹穿刺10 mm trocar,耻上3 cm左旁开3 cm处置入5 mm trocar。Ligasure切断双侧圆韧带、输卵管和卵巢固有韧带,Ligasure分离阔韧带前后叶腹膜、膀胱子宫反折腹膜、后叶至子宫骶韧带处,下推膀胱,推开子宫旁疏松组织,暴露子宫血管,于阔韧带后叶基底部分见输尿管,追踪输尿管走行至子宫动静脉下方后,7号丝线缝扎子宫动静脉,再用Ligasure电凝切断,保证确切止血。Ligasure切断主韧带及骶韧带,单极电钩切开阴道前穹隆,自制阴道塞(消毒纱布卷长5~8 cm、直径4~5 cm,外面套乳胶手套)塞入阴道穹隆,腹腔镜下单极电钩以及Ligasure靠子宫颈切断阴道壁,切除子宫标本经阴道取出,1号可吸收线连续锁扣式缝合阴道残端,并连续缝合后腹膜,包埋创面。

1.2.3 术后处理 术后均给予甲硝唑0.5 g和头孢曲松及左氧氟沙星静脉滴注3天,于当晚或次日拔除导尿管,术后1~2天恢复正常饮食,2~4天出院,术后6周复查。

2 结果

66例手术过程顺利,中转开腹1例,1例术后16天阴道内排出清亮尿液,经膀胱镜检查证实为输尿管阴道瘘,术后1个月行输尿管膀胱吻合,术后3个月愈合。其中12例为合并一侧附件囊肿,直径约6~10 cm经腹腔镜切除,标本经阴道取出;1例子宫肌瘤患者拟行TLH,因存在盆腔炎症,术中止血困难中转开腹行全子宫切除术。手术时间50~190 min,术中出血量95~265 ml,术后子宫组织重量55~580 g。术后住院时间4~6天。66例均于术后1个月、3个月由专人负责门诊复查,阴道穹窿黏膜愈合良好,无明显瘢痕,无术后疼痛及其他不适,子宫颈完整存在,子宫颈及阴道形态均无改变,大小便正常。术后3个月所有病例性生活与术前无差别。

3 讨论

TLH既有开腹手术清晰视野,又有损伤小、对

盆腹腔干扰少、痛苦小、恢复快、住院时间短、腹壁不留瘢痕的优点^[2],因而日益为妇科医生及患者所认可,有逐渐取代开腹子宫切除的趋势^[3]。但腹腔镜手术的局限性也是显而易见的。我们在手术中从习惯的三维空间转为电视平面视觉,其学习及概念转变需有个过程。术者无法用手对预处理病灶做触诊,牵引,压迫分离,即“触觉丧失”,在处理复杂和紧急情况时其局限性越发明显。因此腹腔镜手术仍需有开腹手术做后盾。

TLH能否成功,病例选择非常重要,我们认为应选择子宫呈均匀性增大或增大 \leq 孕3个月大小。另外对于肥胖患者只要子宫肌瘤不大亦可考虑之。因为腹腔镜手术创伤小,污染轻,对机体侵扰打击小,可减轻患者术中应激反应,从而相对提高肥胖者对手术的耐受性。对于肌瘤较大或不规则,由于腹腔镜操作空间有限,易造成严重并发症,应慎用之。在本组研究中有1例中转开腹是因为盆腔粘连,视野不开阔,因粘连分离时电凝造成副损伤所致。因此严重的盆腔粘连应视为手术绝对禁忌证。主要原因是导致解剖不清增加周围脏器损伤的可能^[4]。因此如何避免这些并发症,预防应放在首要位置^[5]。遇到类似情况应把握时机果断中转开腹手术,避免严重并发症发生。本组资料也证明了腹腔镜手术获得了良好的手术效果,只要我们严格掌握好适应证,不断总结经验,加强操作练习,腹腔镜全子宫切除术是安全的。

另外腹腔镜手术器械的选择以及助手的配合也是至关重要的,选择合适的器械进行操作可减少对组织的损伤,并能合理控制器械所造成的副损伤。这对保护正常组织有指导性的临床意义^[6]。一个腹腔镜治疗组熟练的配合给手术带来方便,并能减少并发症的发生有重要临床意义。

[参 考 文 献]

- [1] 傅才英. 妇产科手术学[M]. 2版. 北京:人民军医出版社, 2004:155-234.
- [2] Ramirez PT, Soliman PT, Schmeler KM, et al. Laparoscopic and robotic techniques for radical hysterectomy in patients with early-stage cervical cancer[J]. Gynecol Oncol, 2008, 110(3 Suppl 2): S21-S24.
- [3] 蒋兴伟, 钟玲. 腹腔镜技术在妇产科手术中的应用及展望[J]. 重庆医学, 2008, 37(8): 1677-1679.
- [4] 朗景和, 冷金花. 妇科腹腔镜的现状与展望[J]. 实用妇产科杂志, 2002, 18(2): 67-70.
- [5] 陆宝明, 侯婷婷, 吴凯新. 腹腔镜全子宫切除术的方法及效果研究[J]. 中国医药导报, 2008, 5(14): 57-58.
- [6] 雷彦. 超声刀在腹腔镜妇科附件手术中的应用[J]. 微创医学, 2007, 2(4): 355-356.