

# 腹腔镜辅助阴式子宫切除术并发症的防治

张士玲

**[摘要]** 目的:探讨腹腔镜辅助阴式子宫切除术(LAVH)并发症的发生原因及防治措施。方法:对 108 例 LAVH 所出现的并发症进行回顾性分析。结果:108 例 LAVH 中发生严重并发症 3 例,包括膀胱损伤 1 例。若有输尿管阴道瘘 1 例,肠道损伤 1 例。若有盆腔粘连、子宫内膜异位症增加手术难度,并发症较高。结论:LAVH 并发症与手术者腹腔镜操作经验和手术难度有关。进行正规的手术操作培训及正确的术前评估,可减少 LAVH 并发症的发生。

**[关键词]** 子宫切除术;腹腔镜术;并发症

**[中国图书资料分类号]** R 713.42 **[文献标识码]** A

腹腔镜以其创伤小、腹腔干扰少、术后恢复快、腹部不留瘢痕,在妇科手术中应用日益广泛。腹腔镜辅助阴式子宫切除术(LAVH)因其损伤小、恢复快而被妇科医生广泛应用。但手术并发症时有发生,且有时并发症严重,使微创变成巨创,本文就 LAVH 并发症的相关因素及防治措施进行探讨。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2007 年 6 月至 2009 年 5 月,我院共施行 LAVH 108 例,年龄 42~55 岁。子宫肌瘤 54 例,子宫腺病 24 例,子宫内膜异位症 16 例,内膜病变 1 例,附件肿瘤 13 例。

**1.2 方法** 所有患者术前进行全面检查,均无手术禁忌,全麻下选择脐轮部、麦氏点反麦氏点及耻骨联合上 3 cm 为常规穿刺部位,探查盆腔情况,在腹腔镜下处理盆腔粘连、圆韧带、附件,弧形剪开膀胱子宫返折腹膜。经阴道环切宫颈阴道交界处黏膜,钝锐结合分离膀胱子宫颈间隙进入盆腔,分离子宫颈直肠间隙达子宫直肠返折,并打开返折腹膜,处理子宫主骶韧带、子宫动静脉,从阴道取出子宫及附件,用 0-2 可吸收线连续缝合盆腔腹膜及阴道前后壁黏膜,聚维酮碘纱布卷填塞阴道,再腹腔镜下探查盆腔创面,确切止血后,结束手术。

**1.3 结果** 发生严重并发症 3 例,发生率 2.77%,包括膀胱损伤 1 例,在经阴道分离膀胱子宫颈间隙,钳夹处理两侧子宫旁组织时,液体溢出,及时发现并修补;另 1 例发生双侧卵巢巧克力囊肿,盆腔粘连严重,镜下分离止血,电器械损伤,术后 8 天出现阴道流水,诊断输尿管阴道瘘,后开腹行输尿管膀胱再植术;肠道损伤 1 例,子宫内膜异位症,行子宫切除+巧克力囊肿剔除,盆底止血,用针缝合时刮伤,术时未能发现,术后 4 天患者出现里急后重,行冲洗引流

保守治疗,恢复好,这与术时器械不完善有关。

## 2 讨论

**2.1 LAVH 并发症发生率及发生原因** 据张颖<sup>[1]</sup>报道腹腔镜手术严重并发症发生率 1.53%,冷金花等<sup>[2]</sup>报道 LAVH 并发症发生率 6.8%,冯静等<sup>[3]</sup>报道 LAVH 中泌尿系统损伤发生率 2.37%,肠道损伤发生率 0.39%。我院 108 例 LAVH 严重并发症发生率 2.77%,其中泌尿系统 1.85%,肠道损伤发生率 0.925%,并发症发生均在腹腔镜手术开展的早期阶段,这提示与术者操作经验、手术熟练程度及技术、完善的器械有关。腹腔镜医生应接受正规的相关知识培训,重视手术的基本操作,强调手术由简单逐渐过渡到复杂,谨慎操作,降低并发症。

**2.2 并发症诊断及处理** (1)膀胱损伤。本院 1 例损伤发生在经阴道处理膀胱子宫颈间隙时,膀胱向两侧游离不充分,钳夹处理两侧子宫旁组织时发现液体溢出,经尿管膀胱灌注美蓝液找到膀胱破口,0-2 可吸收线缝合,术后放置尿管 1 周痊愈。膀胱损伤时有发生,为防止膀胱损伤,准确找到膀胱子宫颈间隙,然后向两侧分离扩展,达到足够进行手术的要求,以免被误夹误伤。如果操作正确,膀胱损伤可以避免。(2)输尿管损伤。发生于子宫内膜异位症患者,盆腔粘连严重,分离粘连,双极电凝止血,而出现的输尿管热损伤,术后 8 天出现阴道流水,膀胱镜检查发现输尿管损伤,诊断输尿管阴道瘘,后行输尿管膀胱再植术痊愈。输尿管损伤,术中诊断困难,多于术后发现,术者充分认识电器械热损伤,对严重粘连操作谨慎,避免损伤。(3)肠道损伤。术后 4 天,患者出现里急后重,发热,腹腔引流管引出淡黄色浑浊液,直肠注入美蓝液,腹腔引流管有美蓝液溢出,考虑肠道损伤,术时运针缝合时刮伤,当时已行美蓝液灌注未发现异常,考虑肠道小的瘘孔,行冲洗引流保守治疗,恢复较好,本例考虑系肠道缝针损伤<sup>[4]</sup>。

[收稿日期] 2010-04-28

[作者单位] 安徽省明光市人民医院 妇产科,239400

[作者简介] 张士玲(1965-),女,主治医师。

## [ 参 考 文 献 ]

- [1] 张颖. 妇科腹腔镜手术严重并发症 12 例分析[J]. 中国内镜杂志, 2006, 12(7): 714 - 716.
- [2] 冷金花, 郎景和, 黄荣丽, 等. 腹腔镜手术并发症 34 例分析[J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(2): 146 - 149.

- [3] 冯静, 王建六, 崔恒, 等. 腹腔镜辅助阴式子宫切除术 253 例临床分析[J]. 北京医学, 2006, 28(12): 717 - 719.
- [4] 李荣, 齐玉萍. 腹腔镜阴式子宫切除术并发症分析[J]. 安徽医学, 2010, 31(2): 114 - 116.

[文章编号] 1000-2200(2010)09-0938-02

· 临床医学 ·

## 慢性胰腺炎 36 例发病因素分析

潘书贵<sup>1</sup>, 陈太福<sup>1</sup>, 陶爱民<sup>2</sup>

[摘要] 目的: 总结慢性胰腺炎(CP)的发病因素。方法: 回顾分析 36 例 CP 资料, 并给予相应处理。结果: 发病因素以酗酒占首位, 共 11 例。经治疗好转 29 例, 病死 1 例, 余症状无明显缓解。结论: CP 病因复杂, 相关因素较多, 主要发病因素为长期酗酒和胆系结石病。

[关键词] 胰腺炎; 发病因素

[中国图书资料分类法分类号] R 576

[文献标识码] A

慢性胰腺炎(chronic pancreatitis, CP)是各种病因所致的胰实质和胰管的不可逆慢性炎症, 其特征是反复发作的上腹部疼痛伴有不同程度的胰腺内外分泌功能减退或丧失, 是临床上常见的急腹症之一<sup>[1]</sup>。近年来人们饮食结构和生活方式的改变, 胰腺炎的发病率不断上升, 引起 CP 的病因较为复杂, 临床表现又不尽相同。2003 年 8 月至 2008 年 12 月, 我院收治 CP 36 例, 现就其发病因素作一分析。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 36 例中, 男 26 例, 女 10 例; 年龄 12 ~ 76 岁。病程 1 ~ 10 年。诊断符合下列检测结果: (1) 典型的临床表现(腹痛、胰腺外分泌功能不全症状)。(2) 病理学检查结果显示病变。(3) 影像学检查显示胰胆改变征象。(4) 实验室检查显示胰腺外分泌功能不全的依据。其中, 第(1) + (2) 阳性可确诊, (1) + (3) 可基本确诊, (1) + (4) 为疑似患者。36 例均为确诊者。36 例以各种不同的腹痛为主诉者 30 例; 以无痛性黄疸为表现者 1 例; 以呃逆为主诉的 1 例; 因影像学检查发现胰腺占位性病变就医者 2 例; 以酮症酸中毒为首表现 1 例。伴腹泻者 6 例; 伴糖尿病 5 例; 有胰头肿块者 10 例; 伴假性囊肿 3 例。

1.2 病因 36 例中有胆石症者 7 例; 其中有 2 例已行胆囊切除术; 有明确酗酒史者(酗酒史 > 5 年, 每天摄入乙醇 > 150 g) 11 例, 有少量饮酒者 4 例, 有血脂增高者 3 例; 2 例既有胆石又有酗酒史; 2 例

有多次的胰腺炎发作史; 6 例找不到相关因素。

1.3 治疗 CP 治疗以缓解疼痛、解除胰、胆管梗阻、减缓病程进展和补充胰腺内、外分泌功能不足为主。对于无明显胰、胆管梗阻和疼痛较轻的早期或极晚期病例, 宜于内科非手术治疗, 包括禁酒、限脂饮食、止痛、口服消化酶制剂、控制糖尿病、内镜下逆行胰胆管造影胰管支架置入、十二指肠乳头括约肌切开等措施, 多能近期减轻疼痛, 改善消化功能。手术治疗指征包括顽固性疼痛、内科治疗无效及胰、胆管梗阻、结石、假性囊肿形成等, 尤其梗阻性 CP 和胆系疾病因素者应及时手术。本组手术治疗 10 例, 术式包括: 胰管纵行切开取石、胰管 - 空肠 Y 型吻合 3 例; 囊肿 - 空肠 Y 型吻合 1 例; 囊肿 - 胃吻合 1 例; 胰头十二指肠切除 2 例; 胰体、尾切除 1 例; 剖腹探查见胰腺质地变硬, 术中取肿块组织行冷冻活检排除肿瘤而确诊为 CP 者 2 例。

1.4 结果 26 例保守治疗者中近期好转 21 例, 但容易反复, 有的多次住院。住院 2 次者 8 例; 住院 3 次者 3 例; 住院 5 次者 1 例。10 例手术患者 8 例症状缓解, 1 例术后 3 个月病死; 1 例症状无明显缓解。

## 2 讨论

CP 按其病因可分为阻塞性和非阻塞性两类<sup>[1]</sup>。前者主要是流出道梗阻而导致胰液引流不畅, 包括胆道疾病、十二指肠乳头狭窄、胰腺分裂、外伤、寄生虫、急性胰腺炎和肿瘤等; 后者包括乙醇中毒、吸烟、营养不良、遗传因素、免疫异常、代谢因素及特发性等。典型的病变是胰腺缩小, 呈不规则结节样变硬。CP 的发病机制十分复杂, 目前仍未完全阐明。大量研究提示其发病机制与基因突变、细胞因子、免疫和细胞凋亡等有密切的关系。过去认为我国 CP 的病

[收稿日期] 2009-05-08

[作者单位] 1. 安徽省定远县人民医院 普外二科, 233200; 2. 安徽省滁州市清流街道卫生所, 239000

[作者简介] 潘书贵(1968 -), 男, 主治医师。