

宫腔镜电切术治疗子宫异常出血 41 例临床分析

杨 云, 支翠芳

[摘要]目的:探讨宫腔镜电切术治疗子宫异常出血的疗效及安全性。方法:对 41 例子宫异常出血患者行宫腔镜电切术治疗后随访 1~6 个月,对其疗效进行回顾性分析。结果:41 例术后月经均改善,10 例无月经,17 例少量月经,14 例正常月经。其中 11 例伴痛经者 10 例减轻。结论:宫腔镜电切术替代子宫切除术治疗子宫异常出血,具有创伤小、出血少、恢复快、远期不影响卵巢功能等优点。

[关键词] 子宫出血;子宫肌瘤;宫腔镜电切术

[中国图书资料分类法分类号] R 711.52 [文献标识码] A

随着科学技术和人民生活水平的不断提高,手术日趋精细,不仅要解除患者的病痛,还要尽可能的保留脏器完整及生理功能^[1]。宫腔镜电切术体现了微创效应,无需开腹,通过子宫颈即可切除子宫内良性病变,治愈疾病,保留脏器的完整性,并维持脏器生理功能^[2]。2008 年 8 月至 2010 年 4 月,我们对 41 例子宫异常出血患者行宫腔镜电切术治疗,代替了开腹子宫切除术,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 41 例中,年龄 28~52 岁,均已婚。术前常规宫腔镜检查,功能失调性子宫出血 8 例,黏膜下肌瘤 11 例,内膜息肉 20 例,子宫纵膈 1 例,内突型肌壁间肌瘤 1 例。

1.2 手术指征^[3] 经保守治疗无效,患者不愿意切除子宫或合并严重内科疾病不能耐受子宫切除的子宫内良性病变;子宫最大如孕 11 周,子宫腔深度 14 cm,最小子宫为正常大小;子宫肌瘤直径 ≤ 6 cm,壁间肌瘤向子宫腔凸 $\geq 50\%$;术前均行宫腔镜检查,子宫内膜经病理检查,排除恶变。

1.3 术前准备 术前全身及妇科检查,查肝肾功能、血、尿、白带常规及 B 超检查,心电图等。术前 12 h 扩张子宫颈。肌瘤脱出子宫颈口或子宫口松者无需插管。术前清洁阴道,手术当天应用抗生素至术后 4 d。手术器械为德国产 WISAP 型全套宫腔镜电切镜,灌注膨宫液为 5% 甘露醇,膨宫压力为 80~140 mmHg,电切功率 80 W,电凝功率 60 W。麻醉方法因人而异,选择骶椎麻醉、硬膜外或静脉复合麻醉。采用膀胱截石位,外阴阴道消毒同普通阴道

手术。术前对功能失调性子宫出血 8 例用米非司酮 12.5 mg,每天 1 次,连服 30 d 进行预处理。

1.4 手术方法 子宫内膜电切术(TCRE):置入宫腔镜电切镜先观察子宫内病变,然后依次切除子宫腔内膜,切除深度包括子宫内膜及基底层下 1~2 mm 肌肉组织。自上而下切割,终止在子宫内口水平;内膜息肉电切术(TCRP)同步切除。子宫黏膜下肌瘤电切术(TCRM):置入电切镜,查清瘤体部位、大小,蒂部宽度,窄蒂切削瘤体至切断瘤体钳出,宽蒂者将瘤体切成碎片挟出。对瘤体脱出子宫颈口者,先钳夹牵引并用一般手术高频电刀切除部分瘤体,再置入电切镜切除瘤体根部,术中子宫腔电切的同时,用 B 超经腹部监视,可以清楚显示子宫壁厚度,指导切除方向、范围及深度,防止漏切和子宫穿孔。纵膈电切术(TCRS)需 B 超监视下进行。

1.5 疗效评价标准 以闭经、少量月经、正常月经为治疗有效;月经过多为治疗失败。

2 结果

TCRE 术后一般 3~7 d 阴道有淡红色出血,后转为黄色分泌物,35 d 左右干净。TCRM 术后出血少,1 周内干净。术后第 1、3 个月门诊复查,以后电话随访。随访时间 1~6 个月。14 例伴贫血者术后症状迅速改善,11 例痛经患者,10 例减轻。无一例术后腹痛,无手术并发症。随访 41 例患者的疗效见表 1。

3 讨论

宫腔镜电切术经阴道镜子宫颈自然通道切除病变,具有不开腹、无切口、创伤小、不改变解剖结构、术后恢复快、住院时间短、痛苦小、不影响卵巢功能等优点,是治疗子宫黏膜下肌瘤的首选方式,尤其适应于有严重内科并发症、不能耐受子宫切除的患者。

[收稿日期] 2010-07-02

[作者单位] 安徽省涡阳县人民医院 妇产科 233600

[作者简介] 杨 云(1964-),女,副主任医师。

表1 不同术式术后疗效比较(n)

手术	n	闭经	少量月经	正常月经	月经过多
TGRE	8	4(50)	2(25)	2(25)	0
TCRM+TCRE	8	2(25)	4(50)	2(25)	0
TGRM	4	0	1(25)	3(75)	0
TGRP	20	4(20)	10(50)	6(30)	0
TGRS	1	0	0	1	0

李凤等^[4]指出宫腔镜子宫黏膜下肌瘤切除术是治疗子宫黏膜下肌瘤的最好方法,尤其是对患有症状性肌瘤而希望保留子宫、保留或改善其生育力的妇女。子宫内膜息肉的诊断,依据临床症状及辅助检查,而确诊首推宫腔镜检查下的病理,宫腔镜电切术已成为治疗子宫内膜息肉的最佳方法^[5]。功能失调性子宫出血经保守治疗无效时首选子宫内膜电切术。

子宫穿孔、出血及手术时间过长、灌流液过量吸收所致低钠血症是宫腔镜电切术的严重并发症,也是此术难以开展的主要因素,其余并发症有术后感染及子宫腔粘连等。预防的方法是加强术中监护。本文41例均用B超监护,无手术并发症。术中在子宫角及子宫下段等子宫壁较薄弱处操作时要把握好切割深度,切割肌瘤时缩小瘤体后以挟取为主,可提高手术的安全度。低钠血症是大量非离子灌流液吸收至体液超负荷,血液稀释的结果,预防的方法是子

宫内压力勿过高,手术时间尽量控制在1h内,用5%葡萄糖液膨宫比较安全。

子宫内病变引起的出血药物治疗无效时,传统的治疗方法多需子宫切除而达到根治。切除子宫,体内前列腺素2减少,导致冠心病发病率升高及更年期骨质疏松提早出现。宫腔镜电切术保留子宫,不影响卵巢血供,可减少上述疾病的发生。宫腔镜电切术的开展,生理上保留了子宫,保持正常的内分泌功能,心理上得到安慰,消除了因子宫切除而产生的心理障碍,满足了患者既治愈疾病又保留子宫的心理和生理需要。随着宫腔镜医学的发展,宫腔镜电切术越来越广泛应用于临床,为子宫内良性病变患者开辟了替代子宫切除治愈疾病的新途径。

[参考文献]

- [1] 孙洪莲. 宫腔镜电切术96例分析[J]. 中国社区医师, 2007, 9(12): 44.
- [2] 刘建忠, 朱晓红. 宫腔电切术治疗子宫肌瘤57例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, 36(22): 5224-5225.
- [3] 程玲, 王彦尊, 姚翠兰, 等. 宫腔电切术治疗异常子宫出血84例分析[J]. 首都医科大学学报, 2001, 22(2): 152-153.
- [4] 李凤, 王晓蕾, 宫华芳, 等. 宫腔镜手术治疗子宫黏膜下肌瘤248例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(9): 710-711.
- [5] 穆玉兰, 刘鸣, 石敏, 等. 宫腔镜在子宫内膜息肉诊治中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(10): 798-799.

(本文编辑 马启)

[文章编号] 1000-2200(2011)11-1236-03

• 临床医学 •

双硫仑样反应86例急诊救治体会

贾振宇

[摘要]目的:探讨双硫仑样反应及其救治方法。方法:对86例急诊双硫仑样反应的患者留诊观察,给予吸氧、静脉输液、纳络酮解酒促醒、护胃活血、补液利尿及对症处理。结果:86例患者30~180min症状明显缓解,皮肤潮红消退,胸闷心悸、头痛、头晕好转,无一例病死。结论:双硫仑样反应临床表现严重,但经治疗可以完全恢复。

[关键词] 双硫仑样反应; 头孢菌素; 硝基咪唑类抗菌药; 乙醇

[中国图书资料分类号] R 593.1 [文献标识码] A

近年来,随着抗生素广泛应用,部分患者在应用头孢菌素类或硝基咪唑类抗菌药物过程中或在停药后短期内饮用含乙醇制品致双硫仑样反应的发生率逐渐增高,然而许多临床医生对其认识不足,误诊、

漏诊率较高。2008年10月至2010年10月,我科急诊救治双硫仑样反应患者86例,现就诊疗体会作一总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 86例中男62例,女14例;年龄16~72岁。应用一代头孢菌素者28例,二代头孢菌素者22例,三代头孢菌素者18例,甲硝唑10例,替

[收稿日期] 2011-05-23

[作者单位] 江苏省张家港市第一人民医院 急诊科 215600

[作者简介] 贾振宇(1975-),男,主治医师。