

[文章编号] 1000-2200(2011)07-0742-03

· 临床医学 ·

经阴道与经腹子宫肌瘤剔除术的效果比较

王捷文, 李红雨

[摘要]目的:探讨经阴道子宫肌瘤剔除术的效果。方法:76 例子宫肌瘤患者中,30 例经阴道子宫肌瘤剔除术(A 组),46 例经腹子宫肌瘤剔除术(B 组),比较 2 组手术时间、术中出血量、术后下床活动时间、肛门排气时间及住院时间。结果:A 组手术均成功,无中转开腹手术。A 组手术时间、术中出血量、排气时间、术后活动时间、住院时间与 B 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。结论:经阴道子宫肌瘤剔除术具有手术时间短、术中出血少、术后恢复快等微创手术的特点,是低创、效优的手术方式,值得临床应用推广。

[关键词] 子宫肿瘤; 经阴道手术; 经腹手术

[中国图书资料分类法分类号] R 737.33; R 572 [文献标识码] A

Comparison of transvaginal myomectomy with transabdominal myomectomy in treatment of uterine myomas

WANG Jie-wen, LI Hong-yu

(Department of Obstetrics and Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233040, China)

[Abstract] **Objective:** To evaluate the clinical efficacy of transvaginal myomectomy. **Methods:** Of 76 patients with uterine myomas, 30 cases were treated by transvaginal myomectomy (group A) and 46 cases by transabdominal myomectomy (group B). The duration of operation, bleeding volume during operation, hospital stay after operation and the time of bowel function recovery were compared between the two groups. **Results:** The operation was successful in all the cases in group A and no one resorted to transabdominal procedure. Group A were superior to group B in the duration of operation, bleeding volume during operation, hospital stay after operation and the time of bowel function recovery ($P < 0.05 - P < 0.01$). **Conclusions:** Transvaginal myomectomy has the advantages of minimal invasion and rapid recovery. It is a low invasive and effective procedure for treatment of uterine myomas and is worth popularizing.

[Key words] myomectomy; transvaginal; transabdominal

子宫肌瘤是女性生殖器官最常见的良性肿瘤,药物治疗多无效,多数症状性患者最终需手术治疗。近年来,保守性手术治疗已经成为治疗子宫肌瘤的主要方法,尤其是能保留子宫的子宫肌瘤剔除术得到广泛应用^[1]。而随着微创手术概念引入妇产科领域,符合微创原则的阴式手术得到广泛开展,手术适应证不断扩大,逐渐受到手术医生和患者的欢迎^[2]。2008 年 7 月至 2010 年 7 月,我院手术治疗 76 例子宫肌瘤,其中经阴道子宫肌瘤剔除术 30 例,经腹子宫肌瘤剔除术 46 例,现就 2 种术式的临床疗效作一比较。

1 资料与方法

1.1 病例选择标准 (1) 均已婚已育,有阴道分娩史。(2) 盆底组织软,子宫活动好,无盆腔粘连者。(3) 术前 B 超确定肌瘤位置,肌瘤位于子宫体前壁

或后壁,不包括阔韧带肌瘤、黏膜下肌瘤和子宫颈肌瘤,排除盆腔严重粘连、恶性肿瘤以及性质不明的卵巢肿瘤。(4) 肌瘤大小 4~8 cm。(5) 常规子宫颈刮片细胞学检查或阴道镜下取材活检排除子宫颈癌,不规则阴道流血者行分段诊刮术排除子宫内膜病变。

1.2 一般资料 符合病例选择标准的 76 例子宫肌瘤剔除者,年龄 21~45 岁,均无合并症。其中,经阴道子宫肌瘤剔除术(A 组) 30 例,年龄 27~45 岁,均已婚已育。有腹部手术史 2 例,均为输卵管结扎术。肌瘤单发 26 例,多发 4 例。B 超显示肌瘤仅位于子宫体前壁 13 例,仅位于子宫体后壁 15 例,前后壁均有 2 例。B 超诊断肌瘤 4~6 cm 14 例,6~8 cm 16 例。经腹子宫肌瘤剔除术(B 组) 46 例,年龄 21~43 岁。未婚未育 3 例。有腹部手术史 12 例,其中输卵管结扎术 5 例,剖宫产术 2 例,阑尾切除术 3 例,异位妊娠术后 2 例。肌瘤单发 20 例,多发 26 例。肌瘤仅位于子宫体前壁 14 例,位于子宫体后壁 9 例,前后壁均有 23 例。B 超诊断肌瘤 4~6 cm 18 例,6~8 cm 28 例。2 组患者均无肠管、膀胱

[收稿日期] 2010-11-20

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 妇产科,安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 王捷文(1977-),女,主治医师。

等器官损伤,无术中、术后大出血等并发症。

1.3 术前准备 术前查三大常规、凝血功能、肝肾肾功能、心电图,了解患者一般情况;行盆腔彩色多普勒超声检查,了解肌瘤的形态、大小、数量、位置,排除子宫及附件的恶性肿瘤;行宫颈液基薄层细胞检测排除宫颈病变;术前阴道冲洗 3 天;常规清洁灌肠。

1.4 手术方法 A 组采用腰-硬联合麻醉,膀胱截石位。于阴道前后穹窿注射稀释脱氢肾上腺素,以减少出血。于宫颈膀胱沟下方 0.2 cm 环绕宫颈环行切开阴道黏膜,沿宫颈膀胱间隙、宫颈直肠间隙,锐性分离膀胱及直肠达反折腹膜。若前壁肌瘤较大可纵形切开阴道前壁,探查子宫。将子宫体向前翻至膀胱子宫反折腹膜切口处。后壁肌瘤,宫体向后翻至直肠子宫反折腹膜切口处。于肌瘤包膜及基底部注射垂体后叶素 6 u,直视电刀纵行切开子宫肌瘤达假包膜牵引子宫切口的边缘,牵引肌瘤,将肌瘤完整剔除。用巾钳从阴道钳出肌瘤。为防阴道壁裂伤,可粉碎式取出肌瘤,最后用手仔细触摸检查子宫体肌层内有无遗漏小肌瘤,如有一并切除。将子宫牵拉至阴道内,如肌瘤残腔太大,可适当修剪肌瘤包膜后,直视下用 1 号微乔线自基底部 8 字缝合止血,再连续缝合子宫浆肌层切口。再次探查子宫肌层,避免有小的肌瘤遗漏。如有发现,以相同方法予以切除。检查子宫切口处有无出血,将子宫聚维酮碘消毒后回纳盆腔。缝合腹膜阴道黏膜,并放置软胶管引流^[3]。阴道置聚维酮碘纱卷压迫 24 h 后取出。术后消毒肛周后取卡前列甲酯栓 2 mg 置入直肠内,每天静脉滴注缩宫素 20 u,连续用 3 天。

B 组采用腰-硬联合麻醉,平卧位。术中应用止血带穿过宫颈内口上方水平的阔韧带无血管区,间歇性环扎子宫动脉以减少出血。术后消毒肛周后取卡前列甲酯栓 2 mg 置入直肠内,每天静脉滴注缩宫素 20 u,连续用 3 天。

1.5 统计学方法 采用 *t* 检验。

2 结果

A 组手术均成功,无中转开腹手术。A 组手术时间、术中出血量、排气时间、术后活动时间、住院时间与 B 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 1)。术后 1、3 个月门诊随访,行 B 超及妇科检查,患者症状均缓解,恢复良好,月经正常,子宫大小正常,B 超未见残余肌瘤。

表 1 2 组各项手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	排气时间 (h)	术后活动 时间(h)	住院时间 (d)
A	30	49 ± 8	134 ± 13	18 ± 5	27 ± 4	5.0 ± 1.0
B	46	62 ± 10	140 ± 10	30 ± 5	37 ± 3	7.5 ± 1.2
<i>t</i>	—	5.98	2.27	10.23	12.43	9.46
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

随着微创外科技术的发展及人们对生活质量的要求提高,阴式子宫肌瘤剔除术近年来越来越被国内外妇科医生重视。由于不必开腹,腹壁无瘢痕,创伤小,术后盆腔粘连少,胃肠功能恢复快,住院时间短,对术后生活质量影响小,患者乐于接受,在临床应用日趋广泛。

本组结果显示,A 组手术时间、术中出血量、排气时间、术后活动时间、住院时间均低于 B 组。2 组患者均无肠管、膀胱等器官损伤,无术中、术后大出血等并发症。术后 1、3 个月门诊随访,恢复良好,B 超未见残余肌瘤。表明阴式子宫肌瘤剔除术能取得与经腹子宫肌瘤剔除术近似的疗效,而且有独特的优点:(1) 无腹部切口,创伤小,胃肠干扰少,发生粘连机会少;(2) 术后疼痛轻,恢复快,对女性功能影响小^[4];(3) 对手术器械要求不高,医疗费用较低;(4) 青中年妇女对腹部切口瘢痕有顾虑者和年老体弱、肥胖、伴有内科并发症者尤为适宜;(5) 不仅可保留患者的生育能力,更重要的是维持了子宫的生理功能,保持了盆底解剖结构的完整性,有利于手术后患者的身心健康,顺应了微创手术的潮流,是现代手术方式的一种补充和创新^[5]。

阴式子宫肌瘤剔除术成功的关键是:(1) 病例的选择。尽量选择单发的子宫肌瘤,肌瘤直径 < 8 cm。肌瘤位于宫体的前壁或后壁,肿瘤生长部位特殊如阔韧带肌瘤、黏膜下和子宫颈部的肌瘤采用开腹手术为宜。(2) 患者应具备经阴道剔除子宫肌瘤的条件。阴道宽松,子宫活动度良好,对于有盆腹腔手术史且伴有严重盆腔粘连及合并附件肿瘤者宜行开腹手术。(3) 术者要具有阴式手术的熟练操作技巧,正确分离宫颈膀胱间隙、宫颈直肠间隙。(4) 对瘤体较大的子宫肌瘤,先行碎瘤术,将瘤体分块取出,切不可强行将大瘤体牵出,以免撕裂损伤邻近器官及血管。

该术式并发症主要为术中及术后出血^[6],采取

[文章编号] 1000-2200(2011)07-0744-03

· 临床医学 ·

儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征治疗术式的比较

邹起瑞,刘永刚,连俊勤,程耀兰

[摘要]目的:比较不同术式与双侧扁桃体切除+腺样体切除术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS)疗效。方法:对96例OSAHS儿童随机分为2组,A组48例行双侧扁桃体切除+腺样体切除术,B组48例行一侧扁桃体切除+腺样体切除术。结果:术后随访6个月至1年,2组在治疗儿童OSAHS疗效无明显不同($P > 0.05$),B组手术方式不影响儿童OSAHS的治疗效果。结论:一侧扁桃体切除+腺样体切除术既能保留患儿一侧扁桃体的生理机能,又能有效治疗OSAHS,是一种值得推广的手术方式。

[关键词] 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征;扁桃体切除术;儿童

[中国图书资料分类法分类号] R 563.8 [文献标识码] A

Comparison of the surgical treatment of obstructive sleep apnea low ventilate syndrome in children

ZOU Qi-rui, LIU Yong-gang, LIAN Jun-qin, CHENG Yao-lan

(Department of Otorhino Laryngology Huaibei People's Hospital Huaibei Anhui 235000, China)

[Abstract] **Objective:** To compare the efficacy of unilateral tonsillectomy + adenoidectomy with the efficacy of bilateral tonsillectomy + adenoidectomy in treatment of children with obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (OSAHS). **Methods:** Ninety-six cases with OSAHS children were randomly divided into two groups: group A underwent bilateral tonsillectomy + adenoidectomy; group B underwent unilateral tonsillectomy + adenoidectomy (modified group). **Results:** The patients were followed up six months to one year after the operation, there were no significant difference between two groups in treating the OSAHS ($P > 0.05$). The surgical approach of group B did not affect the curative effect on the children with OSAHS. **Conclusions:** The unilateral tonsillectomy + adenoidectomy could not only retain the physiological function of children's unilateral tonsil, but also treat the OSAHS effectively, which is an operation method worth of promoting.

[Key words] obstructive sleep apnea hypopnea syndrome; tonsillectomy; child

[收稿日期] 2011-02-21

[作者单位] 安徽省淮北市人民医院耳鼻咽喉科 235000

[作者简介] 邹起瑞(1975-)男,主治医师。

[通讯作者] 刘永刚,主任医师。

以下措施可减少出血:(1)于肌瘤包膜内及基底部注射垂体后叶素,可促进子宫收缩,减少出血。(2)经阴道快速缝合瘤腔,可有效止血。(3)术后消毒肛周后取卡前列甲酯栓2mg置入直肠内,每天静脉滴注缩宫素20u,连用3天。经过上述处理,出血明显减少,达到与开腹手术相同效果^[7]。与腹式手术相比,该手术具有损伤小、恢复快、盆腔粘连少和腹部不留瘢痕的优点,符合微创手术的原则^[8],值得进一步推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 任霞,周应芳. 妇科手术术式变迁十年分析[J]. 中国妇幼保健 2007, 22(12): 1689-1691.
- [2] 夏恩兰. 子宫切除术的术式选择[J]. 国外医学: 妇产科学分册 2005, 32(5): 269-277.

儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS) 是以睡眠间断性上气道完全或部分梗阻为特点的睡眠呼吸疾病,通常因腺样体和扁桃体肥大引起,临床表现为睡眠时打鼾、憋气、多汗以及精神萎靡,注意

- [3] 张洁,黄立. 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.
- [4] Ayoubi JM, Fanchin R, Monrozies X. Respective consequences of abdominal, vaginal, and laparoscopic hysterectomies on women's sexuality[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2003, 111(2): 179-182.
- [5] 翟进军. 经阴道子宫肌瘤剔除术及术后功能恢复观察[J]. 中国康复理论与实践 2004, 10(4): 226-228.
- [6] 汪星星,袁匀. 腹腔镜辅助阴式子宫肌瘤剔除术和单纯经阴道子宫肌瘤剔除术的比较[J]. 中国医师进修杂志 2007, 30(3): 6-10.
- [7] 刘学琴. 卡孕栓和米索前列醇配伍缩宫素预防产后出血的效果观察[J]. 临床合理用药杂志 2008, 1(2): 102-103.
- [8] 柳怡,张林,付稼虹,等. 非脱垂子宫阴式子宫全切术75例临床分析[J]. 华西医学 2006, 21(3): 563-564.

(本文编辑 章新生)