腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后内翻缝合与“8”字缝合的对比研究

梅 芳[1],杨华琴[1],石 柳[2] (1. 眉山市中医医院妇科,四川 眉山 620010;2. 眉山市中医医院外科,四川 眉山 620010)

[摘 要] **目的** 观察分析腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后内翻缝合与“8”字缝合对手术及术后并发症的影响。**方法** 回顾性分析 142 例腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术治疗患者的临床资料,根据缝合方法不同分为内翻缝合组 85 例采用直褥式内翻缝合,“8”字缝合组 57 例采用“8”字缝合,观察比较 2 组患者的手术时间、术中出血、术后并发症差异。**结果** 内翻缝合组手术时间及术中出血均少于“8”字缝合组,单个瘤体子宫后壁部位者手术时间及术中出血多于子宫前壁及子宫底部患者,“8”字缝合组术后 1 例手术相关盆腔感染,2 例盆腹腔黏膜粘连,并发症发生率有统计学差异($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术采用直褥式内翻缝合能够缩短手术时间,起到术中止血效果,减少术后盆腔感染及盆腹腔黏膜粘连等并发症的发生。

[关键词] 腹腔镜;子宫肌瘤剔除术;缝合方法
[中图分类号] R737.33 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2015)05-0522-03

Comparative study of inverting suture and 8-character-pattern suture after laparoscopic myomectomy

MEI Fang[1], YANG Hua-qin[1], SHI Liu[2] (1. Department of Gynecology, Chinese Medicine Hospital of Meishan City, Meishan Sichuan 620010, China; 2. Department of Surgery, Chinese Medicine Hospital of Meishan City, Meishan Sichuan 620010, China)

Abstract: Objective To observe the effect analysis of inverting suture and 8-character-pattern suture after laparoscopic myomectomy for the operation and postoperative complications. **Methods** The data of of 142 patients with laparoscopic myomectomy were analyzed retrospectively. According to the different suture methods, they were divided into inverting suture group (85 cases) with straight mattress inverting suture and 8-character-pattern suture group (57 cases). The operation time, intraoperative bleeding, postoperative complications between two groups were compared. **Results** The operation time and intraoperative bleeding of varus suture group were less than those of 8-character-pattern suture group, single tumor posterior uterine wall parts of operation time and intraoperative bleeding than patients with the anterior wall of the uterus and uterine bottom, 1 cases of pelvic related operation infection after operation in eight suture group, abdominal and pelvic mucosa

doi:10.11659/jjssx.09E014069
[收稿日期] 2015-01-28 [修回日期] 2015-02-15

[参考文献]

[1] 于普林,郑 宏,苏鸿学,等. 中国六城市老年人前列腺增生的患病率及相关因素[J]. 中华流行病学杂志,2000,21(4):276 - 279.
[2] Borbornglu PG, Kane CJ, Ward JF. Immediate and postoperative complications of transurethral prostatectomy in the 1990s[J]. J Urol, 1999, 162(4):1307 - 1310.
[3] 张 庆,谭海云,冯建华. 冬季前列腺电切术后 3 种膀胱冲洗方法的效果比较[J]. 护理学报,2008,15(7):50 - 52.
[4] 张挺杰,皋 源,江 燕,等. 老年病人术后精神障碍的发生率和病因分析[J]. 临床麻醉学杂志,2003,19(2):98 - 99.
[5] 罗 力,梁 坚,李文雄,等. 前列腺电切术后精神障碍的观察分析[J]. 江西医药,2008,43(7):669 - 671.
[6] 李光忠,张本斯,杨月如. 前列腺动脉的解剖观测及临床应用[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):73 - 75.
[7] Henderson E, Drake M. Overactive bladder[J]. Maturitas, 2010, 66(3):257 - 262.
[8] 沈渔村. 精神病学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,1994:1651.
[9] 周远秀,李雪梅,周占松. 前列腺增生合并老年痴呆症患者围手术期护理[J]. 局解手术学杂志,2011,20(3):345.
[10] 吴荣华,冯嘉瑜,陈益荣,等. 老年患者腔镜术后早期反应性精神障碍 118 例分析[J]. 现代泌尿外科杂志,2012,17(5):467 - 469.
[11] 章振保,林 浩. 缺氧对膀胱平滑肌细胞缝隙连接蛋白表达的影响[J]. 西安交通大学学报(医学版),2009,30(1):63 - 65,84.
[12] Roman GC. Brain hypoperfusion: a critical factor in vascular demen-tia[J]. Neurol Res, 2004, 26(5):454 - 458.
[13] 王秀群,黄惠琼. 颅内肿瘤术后全麻苏醒期患者躁动的原因分析及护理[J]. 中国实用医药,2008,3(22):163.
[14] Bagri AS, Rico A, Ruiz JG. Evaluation and management of the elderly patient at risk for postoperative delirium[J]. Clin Geriatr Med, 2008, 24(4):667 - 686.
[15] 韩宝义,朱世明,李秀玲. 尿道气化电切术治疗老年前列腺增生 80 例的麻醉体会[J]. 局解手术学杂志,2010,19(3):212.

(编辑:周小林)

adhesion in 2 cases, the complication rates between two groups were statistically difference ($P<0.05$). **Conclusion** Laparoscopic myomectomy with direct mattress inverting suture can shorten operation time, play a good hemostasis in the operation and reduce the incidence of pelvic infection and abdominal and pelvic mucosa adhesion.

Keywords: laparoscope; myomectomy; suture method

随着腹腔镜技术的不断发展及操作的逐步完善,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的应用越来越多[1]。微创操作的优势较为明显,但是常规应用"8"字缝合容易导致子宫创面出血较多,反复止血可导致手术时间延长,术后盆腔感染及盆腹腔粘连等并发症发生概率增高[2]。因此,如何在腹腔镜手术缝合时减少术中出血、缩短手术时间、减少死腔一直是临床较为关注的问题[3]。我院在内翻缝合的基础上将切缘内翻压迫的方法进行了改良,取得了较好的效果。为了探讨术中最佳缝合方式,本文对比分析了我院近年来在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中应用传统"8"字缝合和改良后的内翻缝合的方法及效果,以期为临床缝合方式的选择提供参考,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾性分析我院 2011 年 1 月至 2013 年 12 月收治的腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术治疗的 142 例患者的临床资料,所有患者术前均给予常规 B 超检查和盆腔检查,确定肌瘤位置与数目,排除血压异常、病理检查恶性病变患者。年龄 31 ~ 48 岁,平均(39.0 ± 4.3)岁,单个瘤体者 102 例,多个瘤体者 40 例,其中单个肌瘤者肌瘤部位子宫前壁 61 例,子宫后壁 21 例,子宫底部 20 例,浆膜下细蒂肌瘤 11 例,宽蒂肌瘤 18 例,肌壁间肌瘤 70 例,黏膜下肌瘤 4 例。按照术中缝合方式不同分为内翻缝合组(85 例)和"8"字缝合组(57 例),患者都选用同一组手术组成员完成。2 组患者在年龄、瘤体个数和单个瘤体位置等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 2 组患者均在气管插管全身麻醉之后,膀胱截石位宫颈置入子宫操作器,根据肌瘤大小在脐部或者脐和剑突之间做第 1 个穿刺孔,第 2 个穿刺孔在患者左侧髂前上棘上两横指处,第 3 个穿刺孔在第 1 穿刺孔和第 2 穿刺孔连线中点。举宫后下腹正中耻骨联合小切口穿刺并注入垂体后叶素 6 U和生理盐水 10 mL,单击电钩切开浆肌层和假包膜,分离钳分离肌瘤,在分离途中同时用双击电凝钳止血,1 号怡乔线缝合子宫创面,确定无出血后自左下腹切口置入旋切器旋切肌瘤取出[4]。

1.2.2 缝合方法 内翻缝合组采用直褥式内翻缝合,即用 1 号怡乔线在距离切缘 2 cm 处进针,深度超过瘤腔底部,在距离切缘约 0.5 cm 处出针;切口对面在距离切缘约 0.5 cm 处进针,在距离切缘 2 cm 处出针;收紧打结。在距离第 1 针 1 ~ 1.5 cm处缝合第 2 针。浆肌层以可吸收线行直褥式内翻缝合,使切缘内翻填充瘤窝,不但能压迫止血,而且能使创面光滑,减少粘连。"8"字缝合组采用传统"8"字缝合[5]。

1.3 观察指标

观察比较 2 组患者临床资料、手术时间及术中出血量差异,分别比较组内及组间不同部位单个瘤体术中出血及手术时间差异。

1.4 统计学方法

数据均用 SPSS 17.0 统计分析软件包进行处理。计量数据以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数数据采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术时间

内翻缝合组手术平均时间为(63.4 ± 15.3) min,"8"字缝合组手术平均时间为(76.4 ± 18.3) min,内翻缝合组手术时间短于"8"字缝合组($t=3.846$, $P<0.05$),差异具有统计学意义;不同位置单个瘤体手术时间比内翻缝合组在子宫前壁、后壁、底部手术时间均短于"8"字缝合组($P<0.05$),差异具有统计学意义;内翻缝合组内较子宫后壁手术时间长于子宫前壁及底部手术时间($P<0.05$),差异具有统计学意义;具体见表 1。

表 1 2 组不同部位单个瘤体手术时间比较(min)

组别	子宫前壁	子宫后壁	子宫底部
内翻缝合组	34.3 ± 10.1*#	39.5 ± 12.3*	35.8 ± 10.2*#
"8"字缝合组	52.9 ± 12.2	66.2 ± 16.4	49.3 ± 11.7

*:与"8"字缝合组比较,$P<0.05$;#:与本组子宫后壁比较,$P<0.05$

2.2 术中出血

内翻缝合组平均术中出血为(33.1 ± 12.4) mL,"8"字缝合组平均术中出血为(53.8 ± 14.2) mL,内翻缝合组平均术中出血明显少于"8"字缝合组($t=4.018$, $P<0.05$),差异具有统计学意义。不同位置单个瘤体平均术中出血比较内翻缝合组在子宫前壁、后壁、底部平均术中出血少于"8"字缝合组($P<0.05$),差异具有统计学意义。内翻缝合组内比较子宫后壁平均术中出血多于子宫前壁及底部平均术中出血,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组不同部位单个瘤体平均术中出血比较(mL)

组别	子宫前壁	子宫后壁	子宫底部
内翻缝合组	32.3 ± 10.2*#	38.2 ± 12.2*	34.9 ± 9.8*#
"8"字缝合组	50.1 ± 10.7	63.8 ± 15.4	47.4 ± 11.3

*:与"8"字缝合组比较,$P<0.05$;#:与本组子宫后壁比较,$P<0.05$

2.3 术后并发症

内翻缝合组患者术后住院 5 ~ 7 d,平均住院时间(6.3 ± 1.3) d。术后随访 6 个月至 2 年,无手术相关并发症发生,B 超检查子宫恢复良好,术后月经规律,经量正常。"8"字缝合组患者术后住院 6 ~ 9 d,平均住院时间(7.4 ± 1.9) d。术后随访 6 个月至 2 年,术后盆腹腔粘连 2 例(3.7%),手术相关盆腔感染 1 例(1.8%),2 组患者术后并发症的发生率比较具有统计学差异($\chi^2 = 4.570$, $P < 0.05$)。

3 讨论

对于突然增大或增大到一定体积的子宫肌瘤,及时手术剔除能够防止肿瘤的恶变及其他并发症,以确保患者的生育能力,减少其相关临床症状[6-7]。近年来随着腹腔镜技术的不断进步,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术已逐步代替传统开腹手术,以较小的手术创伤及术中出血剔除子宫肌瘤的同时,极大程度降低了术中创伤及术后并发症的发生[8-9]。但是由于镜下操作与开腹手术相比难度大大增加,因此缝合止血已成为腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的难题之一[10]。腹腔镜手术最常见的并发症是术中及术后出血,出血可影响患者的恢复速度[11],同时由于盆腔的感染及脏器的粘连可导致患者住院时间延长,生育能力下降,从而影响患者的生存质量,因此子宫肌瘤剔除术中缝合方法快速结扎创面出血点是手术成功的关键[12]。传统缝合多采用"8"字缝合的方法,采用全层连续缝合,操作难度较高,术者在镜下需要熟练的缝合技术水平,同时由于术中缝合时不断出血,可能导致瘤腔缝合不彻底,部分死腔残留[13],加之死腔处压迫不到位,易在死腔内形成血肿。部分肌瘤体积较大[14],特别是子宫后壁肌瘤,残腔大且深,连续的"8"字缝合较为困难,以至于较多的打结繁琐容易出现松动的情况,打结过多不易拉紧,一旦出现部分缝线松动,由于打结过多不能调整,只能增加缝合操作,无法将瘤腔完全封闭[15],缝合口创面渗血较多,这将导致术中出血量增多,手术时间延长[16]。

我们在传统褥式连续内翻缝合的基础上采用切缘内翻压迫的方法,降低了镜下操作难度的同时止血效果明显。其具体优势在于内翻后缝合部位对合整齐,能够较好地恢复子宫形态,同时操作简单,缝合较少,血管、瘤腔闭合较快,术中出血得到了很好的控制;手术时间较短,缝合血管不会遗漏,缝合子宫的表面较为光滑,不易发生周围脏器粘连;术后并发症较少,患者恢复速度较快。与传统"8"字缝合方法对比可见,不同部位子宫肌瘤剔除术中出血减少,手术时间有效缩短,术后并发症少。我们总结其操作注意及改良要点包括:肌瘤包膜的切口应该选择在子宫肌瘤表面最为隆起的部位,正中纵向切口,切口直径在肌瘤直径的 2/3 左右,将传统的梭形切口改良为直切口;保留子宫平滑肌,内翻缝合时将多余的包膜翻入瘤腔,直接填充瘤腔,压迫止血,无需缝合至瘤腔底部,以此降低缝合难度,缩短缝合时间。

本文对比观察我院推广此缝合方法前后 142 例患者术中出血、手术时间及术后并发症情况后,发现腹腔镜下子宫肌瘤剔除术采用"8"字缝合能够较好地缩短手术时间,起到术中止血效果,减少术后盆腔感染及盆腹腔黏膜粘连等并发症的发生,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 张国杰,韩锐晶,金延泽. 腹腔镜开展初期子宫肌瘤剔除后非缝合止血的可行性分析[J]. 实用医学杂志,2010,26(5):889 - 890.

[2] 王丹丹,杨 清,王光伟. 腹壁缝合器在腹腔镜 10 mm 以上穿刺孔缝合中的应用价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2014,30(5):361 - 365.

[3] 刘玉娟,周洪贵,谌伦华,等. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术后创面电凝和缝合止血对残留卵巢储备功能的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2013,29(1):46 - 48.

[4] 姚荣芬,王利云,李秀荣. B-Lunch 缝合术结合临床干预防治剖宫产后宫缩乏力性出血[J]. 中国妇幼保健,2014,29(1):17 - 19.

[5] 王瑞华. 子宫背带式缝合术治疗剖宫产术中产后出血的效果[J]. 广东医学,2014,35(7):1062 - 1063.

[6] 邓 黎,常 青,徐惠成,等. 宫颈提拉式缝合在前置胎盘剖宫产术宫颈管出血中应用效果观察[J]. 实用妇产科杂志,2014,30(4):281 - 283.

[7] 阳 笑. 改良子宫捆绑式缝合术治疗子宫收缩乏力性产后出血[J]. 中国现代医学杂志,2014,24(3):83 - 86.

[8] Zwart JJ, Dijk PD, Van roosmalen J. Peripartum hysterectomy and arterial embolization for major obstetric hemorrhage: a 2-year nationwide cohort study in the Netherlands[J]. Am J Obstet Gynecol, 2010, 202: 150.

[9] 何 佳,杨学荣,嫣利梅. 腹腔镜与开腹手术治疗子宫肌瘤的比较分析[J]. 局解手术学杂志,2004,13(6):388 - 389.

[10] 赵卫萍. 剖宫产横切口单层脂肪三针缝合方法的临床观察[J]. 中国妇幼保健,2014,29(14):2286 - 2287.

[11] Palacios-Jaraquemada José Miguel. Efficacy of surgical techniques to control obstetric hemorrhage: analysis of 539 cases. [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2011, 90(9): 1036 - 1042.

[12] 赵邵杰,张向宁,张 红. 腹腔镜巨大子宫肌瘤切除术 88 例分析[J]. 腹腔镜外科杂志,2011,16(6):475 - 477.

[13] 朱 利,成 臣,黄美华,等. 腹腔镜巨大子宫肌瘤切除术 54 例临床分析[J]. 江苏医药,2014,40(16):1949 - 1951.

[14] 徐红丽. 自制线圈应用于腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的临床分析[J]. 中国妇幼保健,2011,26(36):5819 - 5821.

[15] 钟富莲,黄赛君,王咸英,等. 套扎法在腹腔镜下大子宫肌瘤剔除术中的应用[J]. 实用妇产科杂志,2013,29(12):948 - 949.

[16] 张卓群,张庆华. 探讨腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的临床疗效[J]. 现代预防医学,2012,39(20):5286 - 5287.

(编辑:周小林)