维普资讯 http://www.cqvip.com

剔除子宫颈内层手术对生理机能的影响

马秀娟* 冷广艳** 王丽新*

【摘 要】 目的 探讨剔除子宫颈内层手术对生理机能的影响。方法 回顾性分析1996年1月～1997年12月在我院妇科96例接受该术式与同期100例传统子宫切除术式。结果 (1)两种术式的阴道分泌物多少无显著差异(P>0.05);(2)阴道前后壁膨出的有无及腰骶部及下腹部不适感的发生率有显著性(P<0.01);(3)新术式残留宫颈唇愈合好,阴道仍保持原有深度及宽度;(4)新术式后患者性生活满意率达99%,而传统术式有70%术后性生活质量有所下降。结论 新术式可避免传统术形成的阴道前后壁膨出、腰骶部及下腹部不适,在不改变盆底解剖的基础上不影响生理机能。

【关键词】剔除子宫颈内层 生理机能

The effect of reformed hysterectomy on physiological function *Ma Xiujuan, Leng Guangyan, Wang Lixing. Department of Gynecology, First Affiliated Hospital, Jiamusi Medical College, Jiamusi University, Jiamusi* 154002

【Abstract】 **Objective** To evaluate the effect of reformed hysterectomy on physiological function. **Methods** From Jan 1996 to Dec 1997, Reformed hysterectmy group (96 cases) was compared with traditional hysterectomy group (100 cases) in five aspects. **Results** Reformed hysterectomy didn't reduce the vaginal excretion, but this new operative method could avoid vaginal wall's protrusion, and discomfort of the lower abdomen. **Conclusion** Reformed hysterectomy maintained the physiological function.

【Key words】 Reformed hysterectomy Physiological function

传统的子宫切除术对患者的性生理及性生活造成一定程度的影响,为提高患者生活质量,我科设计了一种在最大程度上减少对生理机能破坏的子宫锥形切除术即剔除子宫颈内层全切子宫,现报告如下。

资料与方法

一、临床资料:1996年1月至1997年12月在我科接受子宫颈内层全切术(实验组)的96例患者,与同期住院的传统式全子宫切除(对照组)100例,两组病人的年龄,病因,子宫大小,盆腔粘连等方面基本相同,见表1。统计学处理无明显差异(P>0.05)。

二、统计方法:患者出院后一个月、六个月复诊。记录阴道分泌物情况(多、中、少,均与术前比较);阴道前后壁膨出分轻、中、重;腰骶及下腹部不适;残留宫颈唇愈合情况和阴道残端有无接触性出血及息肉形成;性生活质量与术前比较是下降或满意。

结 果

一、实验组96例有2例患有霉菌性阴道炎,1例患有淋菌性阴道炎,但不影响样本的统计,两组的阴道分泌物多少经统计学处理,差别无显著性。说明实验组与对照组比较;并未影响阴道分泌物量的多少。实验组并未改善分泌物的情况。见表2。

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学医学院附一院妇产科
** 桦南县林业局职工医院妇产科

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 一般情况比较

组别	例数	病种				保留卵巢		子宫大小			
		子宫肌瘤	功血	腺肌症	宫颈Ⅰ瘤烂	单侧	双侧	正常	孕8W	孕10W	孕12W
实验组	96	72	20	4	2	24	72	30	22	32	12
对照组	100	78	19	3	0	30	70	25	30	24	21

二、两组资料的阴道前后壁膨出差别有显著性($P<0.01$)，说明实验组术式在一定程度上降低阴道前后壁膨出的发生，进而减少术后病率的发生。

三、在腰骶部不适方面，实验组明显少于对照组，两者差异有显著性($P<0.01$)。

四、实验组的96例中有90人残留宫颈唇愈合好，无出血，类似宫颈外形，4人愈合一般无出血(与缝合技术有关)，1人已分辨不出宫颈与穹隆，融合在一起，实验组中有1例患者拒绝检查，被列为愈合欠佳。对照组的100例中，阴道残端形成息肉的15例，有不同程度的接触性出血，经检查，阴道均缩短，盲端，无穹隆存在。

五、性生活质量方面，实验组在阴道顶端又新形成一个类似宫颈的组织，对照组术后性生活的满意与下降人数同实验组比较起来，差别有显著性($P<0.01$)，实验组有5人较以往性生活更满意，对照组中有3人术后已离婚，已归为性生活水平下降的统计。

表2 两组统计资料的比较

组别	例数	阴道分泌物			阴道前后壁膨出				腰骶下腹不适		宫颈愈合		残端息肉		性生活	
		多	中	少	轻	中	重	无	有	无	佳	欠佳	有	无	满意	下降
实验组	96	60	28	8	4	0	0	92	26	70	90	6	0	96	95	1
对照组	100	58	30	12	25	2	3	70	81	19	0	0	15	85	30	70
P		$P>0.05$			$P<0.01$				$P<0.01$						$P<0.01$	

讨 论

一、手术要点：在传统全切子宫到切除子宫动脉后，尽量将子宫动脉与宫颈筋膜分离，防止残端两侧子宫角部动脉出血。此时术者尽量上提子宫，在子宫动脉结扎线稍上方用手术刀环形切断宫颈筋膜，深度为3～5mm达子宫血管层表面，上提子宫的同时，一圈一圈锐性分离宫颈筋膜，在剔除差不多到宫颈表皮时，用刀在宫颈内外层交界处，经过宫颈表面插入阴道切除。连续缝合残端，余下手术步骤同传统术式。本术式所遗留的开口不是阴道上残端开口，而是子宫颈外层切口，因子宫主韧带，骶韧带已随逐渐剥离的宫颈筋膜下移，不需单独钳夹处理，这正是本术式的优点。若术者环切深度过深，则损伤子宫颈血管，造成出血，过浅则剥离困难，手术中一定要深浅适宜。

二、我院从1995年开始接受这一新术式，剔除子宫颈内层手术。手术要求技术有一定难度，但只要掌握正确的解剖层次，也不难掌握，传统的子宫次全切除术残端癌的发病率为1%～63%，鳞癌及腺癌各占50%。为减少残端癌的发生率，个别病例就做了全子宫切除。本文侧重比较了剔除宫颈内层手术与传统全子宫切除术在5方面的比较，本组资料未看出新的术式增加阴道分泌物。阴道分泌物与宫颈管的分泌有关，两组术式均切除了宫颈管，新的术式所遗留只是宫颈外层筋膜，所形成的宫颈是由宫颈

维普资讯 http://www.cqvip.com

外层筋膜所组成的。所以两组阴道分泌物方面差别无显著性($P>0.05$)。传统的全子宫切除术切断宫颈主韧带，骶骨韧带，阴道顶端失去了支持，虽术中又将主韧带残端接驳于阴道残端两侧，这是否还可以起支持盆底的作用，有人认为，活组织已形成粘连，起不到吊起阴道的作用。自开展新的术式以来，使阴道前后壁膨出的发生率、腰骶部和下腹不适的发生率明显下降。新术式不切主韧带、骶韧带，保留宫颈外层筋膜形成新宫颈，宫旁组织未被破坏，术后未丧失固定盆底组织的作用，阴道穹隆未被破坏，阴道的长度及穹隆的深度不受影响，同时又有新形成类似宫颈组织，对性生活几乎无影响。新术式有5人有较以前更满意的性生活。早在1950年Aldridge就报导过类似剔除子宫颈内层的手术，但因操作复杂，未做广泛应用。近年来一些医院已开始做该术式。该术式对生殖器的恶性肿瘤，需广泛子宫切除时不宜应用，而对手术治疗的子宫肌瘤、功血、腺肌瘤、子宫内膜异位症、宫颈糜烂Ⅰ是一种最为适宜的手术，应大力推广。

参考文献

1. 焦书竹. 子宫肌瘤的子宫切除术式与卵巢去留的探讨. 中华妇产科杂志, 1984; 19: 71.
2. 实用肿瘤学编辑委员会. 实用肿瘤学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1978; 487—498.

(收稿: 1998—10—10)

·个　案·

局麻下辅助安定及阈下剂量氯胺酮行剖宫产术的体会

杨　虎* 刘爱萍* 刘　燕**

局麻下行手术，多数临床医生都习惯使用0.25～1%普鲁卡因做局麻，与利多卡因相比，普鲁卡因起效时间长，维持时间短，弥散和通透性能差。本文采用1%利多卡因做局麻，静脉辅助安定及阈下剂量氯胺酮行剖宫产手术4例，取得了较好的效果，现报告如下。

一、临床资料：例1，26岁，体重65kg，ASA Ⅰ级，足月妊娠待产入院，查血常规、心电图及生命体征均正常，术前诊断：孕41^{4}周；胎儿宫内窘迫，拟施子宫下段剖宫产手术。1%利多卡因30ml沿脐下手术切口线逐层阻滞，切皮时产妇无痛，逐层进入腹腔，在横形撕开子宫下段时，产妇有痛感，但可忍受。待胎儿取出后，立即静注0.5%氯胺酮20mg、安定10mg，产妇安静无痛，肌松效果满意。关腹时，产妇稍有痛感，再次追加氯胺酮15mg，产妇安静无痛。例2，25岁，体重60g，以足月妊娠待产入院，术前诊断：孕36^{+2}周；臀位、骨盆畸形。急诊手术，七年前曾做过脊柱侧弯矫正术，择行硬膜外穿刺失败，改局麻，用1%利多卡因20ml、沿脐下手术切口线逐层阻滞。当进入腹腔横形撕开子宫下段时疼痛明显。静注氯胺酮15mg，产妇安静，肌松尚可，胎儿取出后静注安定10mg，产妇安静入睡，产妇疼痛明显时，追加氯胺酮10～15mg至术毕安返病室。

二、讨论：利多卡因具有显效快，弥散广，通透性强，对组织无刺激性，作用强度是普鲁卡因的2倍，高敏反应和疑为变态反应的报道比普鲁卡因少，而且不用做皮肤过敏试验，使用方便，本例用1%利多卡因具有一定的肌松效果，没有超过极量(40mg)，较安全。氯胺酮具有较强的镇痛作用，但阈下剂量的氯胺酮具有较强的镇静作用和一定的镇痛作用，辅助利多卡因局麻，可加强利多卡因的镇痛效果，且用量小而安全，对胎儿呼吸无影响。安定也具有一事实上的肌松作用，辅助利多卡因局麻后，可加强利多卡因的肌松效果，而且安定还具有抗焦虑和抗惊厥使用。与氯胺酮合用可获得较好的镇静、镇痛效果，还可减轻氯胺酮的高血压反应和精神运动性反应。

(收稿: 1998—07—21)

* 作者单位：833200　新疆兵团奎屯医院麻醉科
** 妇产科