DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.22.001
第26卷第22期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 22
2004年11月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Nov. 2004

文章编号:1000-5404(2004)22-1987-01

专家论坛

妇科腹腔镜现况与前景

Current situations and prospects of gynecological laparoscopy

史常旭 (第三军医大学西南医院妇产科,重庆 400038)

腹腔镜是传统手术与现代电子信息技术、光导工艺技术结合的产物,也是现代最先进科学技术与现代医学结合的产物,已有102年历史。随着手术器械、设备的不断改善,手术操作技巧的不断提高与成熟,腹腔镜检查与手术已成为使用广、效果佳、有发展前景的"微创妇科"手术,已逐渐代替了大多数传统妇科开腹手术[1]。它是外科手术的一场"革命",正在逐步地被医生和病人认可。

腹腔镜检查与手术最突出优点是:创口小、干扰少、痛苦少;无血或少血操作;时间短、效果好、恢复快;对神经系统、消化系统、免疫系统的影响小[2]。

由于腹腔镜能直视盆、腹腔脏器全貌,凡有形态特征改变的病灶,均可见到明确的诊断信息,必要时镜下活检便可迅速、准确的做出诊断。对女性不孕症、子宫内膜异位症、盆腔包块、慢性下腹疼痛、急腹痛(如宫外孕、黄体破裂、卵巢囊肿蒂扭转、盆腔脓肿)、生殖道结核、生殖器官畸形和计划生育手术并发症(如子宫穿孔、环外移、输卵管结扎术后大网膜粘连)等的腹腔镜诊断"金指标"价值已得到妇科医师的认同。腹腔镜手术由于视野清晰,加之有放大效果,先进、灵巧的操作器械,对周围脏器干扰小等特点,使较为复杂的妇科大手术在腹腔镜下能够顺利完成,实现了"微创化"。目前除晚期生殖器官恶性肿瘤、卵巢恶性肿瘤、盆腹腔广泛粘连不宜作腹腔镜手术以外,早期宫颈癌、早期子宫内膜癌根治术、子宫次全、全切除术等已成为腹腔镜成熟或较为成熟的手术模式。对宫外孕、卵巢良性肿瘤、子宫内膜异位症、输卵管积液、粘连等腹腔镜手术则已相当成熟,现已基本取代了常规的开腹手术[3,4]。

我院自1983年开展腹腔镜检查已20年,共施术超万例(12 850例)。2000年起开展腹腔镜手术,现已完成5 500余例,其手术范围包括90例早期宫颈癌,30例早期子宫内膜癌的广泛子宫切除术及盆腔淋巴结清扫术,子宫次全、全切除术1 200余例,骶前神经切断术治疗慢性盆腔疼痛30例,腹腔镜Burch膀胱颈悬吊术治疗张力性尿失禁30余例。所有手术均取得满意的临床效果,无死亡及致残等严重并发症。目前在我科腹腔镜手术已取代了绝大部分常规妇科开腹手术。对于腹腔镜手术的分级既往有详细的描述,Ⅰ级:即腹腔镜检查;Ⅱ级:附件手术,包括宫外孕、卵巢囊肿剥出或切除,筋膜内子宫切除术;Ⅲ级:子宫肌瘤挖出术,重度子宫内膜异位症、子宫次全、全切除术;Ⅳ级:盆腔淋巴结切除术、膀胱颈悬吊术、骶前神经切断术等复杂手术[5]。当今,国外腹腔镜手术早已普及,国内各大医院也相继开展,发展很快,取得了明显的成果。这是腹腔镜手术发展的必然趋势和潮流的必然结果。

腹腔镜手术是器械依赖性手术,器械是否优良、灵巧、方便、一械多能、安全、可靠等对手术的技巧发挥、手术成败至关重要。随着手术器械的不断改进和更新,手术适应证也将发生改变和扩大。以往被视为的某些禁忌证如妊娠期腹腔镜、较大子宫(超过3个月孕般大小)、较大卵巢囊肿切除等,至今已能够顺利经腹腔镜加以切除[6]。

腹腔镜手术虽属"微创"手术,但也是"有创"手术,不是"无创"手术,加之腹腔镜手术视野局限(镜头角度,二维空间),不能直接触摸,无触觉感,器械功能多较单一,常需更换、繁琐的取出、放入操作。操作不慎易发生脏器损伤。电凝器带电的电能、激光光能也易造成意外损伤、气腹还有可能引起气栓、皮下气肿、腹壁疝等并发症。因此,腹腔镜检查与手术有其局限性,目前还远不能完全代替传统的开腹手术。但随着器械的不断创新和改善,会逐渐减少风险,避免一些并发症的发生,如连续冲吸机可不更换冲吸头,既方便又快速、安全。PK刀,使电凝与切断1次完成,即快又好。超声刀不带电,不会有电损伤。三维图像系统、显微腹腔镜、无气腹腹腔镜等的相继问世将会大大提高手术效率,缩短手术时间,并能最大限度减少并发症的发生。但是目前腹腔镜手术,还有诸多技术不够成熟之处有待解决,各种术式的长期效果有待总结和评价,医生的技巧和经验有待提高和积累。现阶段应充分扬长避短,不断改进,其应用范围必然相当广泛。同时也必须循序渐进,由Ⅰ级向Ⅳ级发展,谨慎操作,尽量减少并发症的发生。要注意"初级"阶段发生的并发症多为"低级"问题,手术较为成熟后,一旦发生问题则多为严重事件,使"微创"变为"巨创",后果严重。为此必须预先作好一切抢救的设备和措施,一旦发生能及时有序、有效进行处理,将可能发生的严重后果减少到最低限度,让腹腔镜手术发挥其最大优势,更好的造福于妇科病患者。

关键词:腹腔镜;妇科疾病
中图法分类号:R713 文献标识码:A

参考文献:

[1] 黄志强."微创"应是外科学发展的理念[J].中国微创外科杂志,2001,1(1):1.
[2] Camran Nezhat 主编.崔 恒,王秋生 主译.妇科腹腔镜手术治疗原则与技巧[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2002.165.
[3] 廖伟春,罗宇芳,卢爱华.腹腔镜在急腹症诊疗中的应用[J].局解手术学杂志,2004,13(1):28-29.
[4] 华克勤,刘惜时,林金芳,等.妇科腹腔镜手术并发症原因及其防治的探讨[J].中国微创外科杂志,2002,2(3):165-166.
[5] 邹声泉.实用腔镜外科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.3-5,665-679.
[6] 夏恩兰.妇科内镜学[M].北京:人民卫生出版社,2001.261-266.

作者简介:史常旭(1935-),男,重庆市人,主任医师,教授,博士生导师,主要从事妇科腹腔镜方面的研究,发表论文70余篇。电话:(023)65302368

收稿日期:2003-08-20;修回日期:2004-06-11

(编辑 刘洪娥)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net