DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.22.011
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 2007

文章编号:1000-5404(2004)22-2007-02

论著

子宫良性疾病行腹腔镜下子宫体三角形切除术的可行性及价值

梁志清,熊光武,徐惠成,何 畏,史常旭 (第三军医大学西南医院妇产科,重庆 400038)

提 要:目的 探讨腹腔镜下行子宫体三角形切除术治疗子宫良性疾病的可行性及价值。方法 采用腹腔镜下行子宫体三角形切除治疗子宫良性疾病共18例,其中子宫肌瘤11例和子宫腺肌病6例,功能失调性子宫出血药物治疗无效1例。所有病人手术前均排除子宫恶性疾病。结果 所有17例患者手术均在腹腔镜下完成,平均手术时间为176(130~220) min,平均失血量为160.3(110~220) ml,手术后平均住院时间4.3(3~6) d。随诊1~6个月,18例病人症状均完全缓解,B超提示子宫形态较正常子宫略小。无1例手术并发症,3例手术后出现发热。结论 采用腹腔镜下子宫体三角形切除术治疗子宫肌瘤或腺肌病临床效果满意,且保留了子宫形态,维持了盆骶的完整性。

关键词:腹腔镜;子宫肌瘤/腺肌病;三角形子宫切除
中图法分类号:R61;R713.42 文献标识码:A

Study of laparoscopic triangle hysterectomy for benign uterine diseases

LIANG Zhi-qing, XIONG Guang-wu, XU Hui-cheng, HE Wei, SHI Chang-xu (Department of Obstetrics and Gynecology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To investigate the possibility and value of laparoscopic triangle hysterectomy. Methods Eighteen patients with benign uterine diseases, including 11 cases of uterine fibroids, 6 cases of adenomyoma, and 1 case of uterine hemorrhage due to functional disorder, underwent laparoscopic triangle hysterectomy. The possibility of uterine cancer was excluded preoperatively. Results Laparoscopic procedures were completed successfully in all 18 patients. The average operating time was 176 min (130—220 min) and the average blood loss was 160.3 ml (110—220 ml). The mean postoperative hospital stay was 4.3 d (3—6 d). The mean follow-up time was 5.2 months (2—12 months). Symptomatic improvement was achieved in all patients. There was no recurrence of fibroids. The main postoperative complications were pyrexia which happened in 2 patients. Sonographic evaluation of the uterine size showed that the reconstructive uteruses were smaller than the normal ones. Conclusion Laparoscopic triangle hysterectomy is effective and safe for treatment of uterine fibroids and adenomyomas and is also helpful for reserving uterine form and structure and maintaining integrity of the pelvic.

Key words: laparoscopy; uterine fibroids/adenomyoma; triangle hysterectomy

子宫切除术是妇科最常见的术式之一,子宫切除后常因阻断了来自子宫方面的卵巢血液供应或保留的卵巢发生扭曲、粘连,使卵巢血供减少,导致卵巢功能减退,同时由于粘连可以导致残留卵巢综合征[1]。为了克服上述弊端,我院自2001年11月始行腹腔镜下子宫体三角形切除术,迄今完成18例,临床效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2001年11月至2002年5月有子宫切除指征的子宫肌瘤及子宫腺肌病患者18例,年龄33~47岁,平均(42±2.8)岁,均已婚已育。术前诊断子宫肌瘤11例,进行性疼痛经伴子宫腺肌瘤6例,功能失调性子宫出血药物治疗无效1例。所有病例术前常规做宫颈刮片细胞学检查,月经紊乱者做分段诊刮以排除恶性病变。

1.2 手术方法

1.2.1 麻醉方法 全部采用气管插管静脉复合麻醉。

1.2.2 手术方法

术前准备:术前阴道冲洗1~3 d,清洁脐部,术前禁食并行灌肠。麻醉后取膀胱截石头低足高位。气腹针在脐孔部穿刺注入CO_2气体建立气腹至腹内压达15 kPa (12 mmHg),用10 mm套管针(Trocar)穿刺置入腹腔镜,于左侧下腹部各置入第2、第3套管针,分别为5 mm及10 mm,于右侧下腹部麦氏点置入第4个5 mm套管针。

操作步骤:腹腔镜镜头置入后常规检查子宫、附件及盆腔情况后,经阴道放置举宫器以操纵子宫以便术中更好地暴露子宫及肌瘤各面。

作者简介:梁志清(1963—),男,四川省邛崃县人,博士,副主任医师,副教授,主要从事妇科肿瘤、尿失禁的基础与临床方面的研究,发表论文30余篇。电话:(023)68754409

收稿日期:2003-08-22;修回日期:2004-02-11

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

子宫动脉阻断：先于阔韧带后叶近子宫颈处打开腹膜，暴露子宫动脉，游离后用双极电凝或超声刀凝固子宫动脉，必要时用生物夹或钛夹夹闭子宫动脉，以阻断子宫动脉血流。

经阴道由颈管放入子宫校正器达宫底，由助手配合固定子宫位置。用超声刀在两侧子宫角内侧约 1 cm 处向子宫峡部方向三角形切除子宫上段。

下界在子宫膀胱腹膜反折上方 0.5～1 cm，如病灶切除不满意或子宫腺肌病患者下界可适当向下延伸，保留的子宫两侧壁厚度约 1～1.5 cm。出血处用双极电凝止血，仔细检查两侧壁如有病灶可剔除，特别要注意切净子宫上段内膜。若子宫颈有糜烂者则加筋膜内子宫颈内膜切除术，创面用双极电凝止血，再用 2-0 可吸收线关闭子宫颈内腔。然后用 2-0 可吸收线由三角形的下界开始，采用“8”字形对应贯穿缝合子宫创面，缝合后自然形成小子宫形状。查有无活动出血，如有活动出血用可吸收线加固缝合至血止。于左侧下腹部靠内侧 10 mm 穿刺孔，置入 15 mm 扩展器，再置入子宫粉碎器，分次将子宫体及瘤体组织粉碎取出体外。冲洗盆腔，4-0 薇乔线皮内缝合 3 个穿刺孔。

1.2.3 观察指标 包括术中平均失血量、平均手术时间、术后并发症以及平均住院时间。

2 结果

本组病例全部在腹腔镜下完成，手术过程顺利，手术时间为 120～190 min，平均 165 min。本组术中估计出血量 140～220（120±18.55）ml，平均住院时间为（4.8±1.2）d。无 1 例中转开腹，无 1 例手术并发症发生。1 例手术后出现发热 38 ℃，持续 3～5 d，血培养及尿培养均阴性。1 例手术后出现盆腔积液，1 个月后消失。术后随访 2～4 个月，2 例有少量月经，无 1 例出现围绝经期症状和其它并发症。

3 讨论

3.1 腹腔镜下子宫体三角形切除的可行性

腹腔镜已广泛用于妇科疾病的手术治疗，并取得了良好的结果，迄今已有近 85％的妇科疾病可以在腹腔镜下完成手术[1,2]。腹腔镜技术的成熟和手术者技巧的提高，为本手术的开展提供了必要的基础和条件。本组病例全部在腹腔镜下完成，手术过程顺利，手术时间为 90～150 min，平均 115 min。本组术中出血量 100～150 ml，平均为（120±18.55）ml。无 1 例中转开腹，无 1 例发生手术并发症。在腹腔镜下行子宫体三角形切除后，子宫形成两个剖面，子宫壁间及内膜的病变一目了然，可以彻底地切除病灶，克服了子宫肌瘤剜除术后复发的缺点，由于创面整齐，缝合也比较容易，与多发性子宫肌瘤剜除术比较，降低了操作难度。

3.2 腹腔镜下三角形子宫体切除的适应证

本术式适合于子宫体各种良性病变、无生育要求的患者。如子宫肌瘤、子宫腺肌病、功血等患者，本术式有其独特的优势：即术式简单、保留子宫而且术后有少量月经等。同时仅切除了子宫的中心部分，不会损伤周围的组织和器官，特别是避免了泌尿系统的损伤，使手术安全性明显提高。由于手术创面小，盆腔粘连机会大为减少，术后腹痛发生率也明显降低[3]。但由于保留了子宫两侧壁，所以手术适应证也受到一定限制，如子宫大于妊娠 16 周或子宫腺肌病病灶弥漫整个子宫肌层时，手术操作困难，宜酌情更改术式。

3.3 腹腔镜下三角形子宫体切除的意义

研究表明子宫能产生多种生物活性物质，且有内分泌功能，同时也是维护妇女正常性生活质量的重要器官[4]。近几年随着人们对生活质量要求的提高，要求保留子宫的病人逐渐增多，本术式保留了子宫颈和部分子宫体，对年轻妇女生理上保持了正常的内分泌功能，同时减少了对心理的负面影响。另外我们还特意保留子宫颈内口部分的子宫内膜，因此部分患者仍有少量月经，这样同时也减少了因子宫切除而产生的心理障碍性症状，满足了患者既去除疾病又保留了子宫的心理和生理要求。子宫切除术后对性生活质量的影响已有相关的报道，传统的全子宫切除术手术后不仅使子宫颈和子宫下段缺如，同时使阴道缩短 3～4 cm，术后妇女的性高潮频率降低，性生活频率也相应减少，从而影响生活质量[5,6]。因此为了使手术对性生理和心理的影响尽量减小，而不导致性生活质量下降，我们采用了腹腔镜子宫体三角形切除术，本术式切除了子宫体中间部分，创面对应缝合后保留了原有子宫的形状，且子宫的各组韧带保留完好，盆底支持力好，此方法保持了盆底的完整性。因而患者性生活频率和质量不受影响，且有防止内脏脱垂之作用。

总之，本术式具有操作简单，易于掌握，无周围器官损伤，对卵巢功能无明显影响等优点，为子宫良性病变的术式选择提供了一条新途径。本组病例随访时间尚短，长期效果还需继续追踪观察，积累资料。

参考文献：

[1] Dekel A, Efrat Z, Orvieto R, *et al*. The residual ovary syndrome: a 20-year experience[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1996, 68(1－2): 159－164.

[2] Dargent D F. Laparoscopic surgery in gynecologic oncology[J]. Surg Clin North Am, 2001, 81(4): 949－964.

[3] Lipscomb G H, Stovall T G, Ling F W. Basic laparoscopic knowledge among gynecologic laparoscopists[J]. Am J Obstet Gynecol, 1994, 171(6): 1455－1457.

[4] Beier H M. The discovery of uteroglobin and its significance for reproductive biology and endocrinology[J]. Ann N Y Acad Sci, 2000, 923: 9－24.

[5] Saini J, Kuczynski E, Gretz H F 3rd, *et al*. Supracervical hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: perceived effects on sexual function [J]. BMC Womens Health, 2002, 2(1): 1.

[6] Katz A. Sexuality after hysterectomy[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2002, 31(3): 256－262.

（编辑 刘洪娥）

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