DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.12.041
第23卷第12期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 12
1472 2001年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2001

论著

文章编号:1000-5404(2001)12-1472-03

腹腔镜下子宫次全切除术的临床价值

梁志清,李玉艳,陈 勇,徐惠成,史常旭 (第三军医大学附属西南医院妇产科,重庆 400038)

提 要:目的 探讨腹腔镜下子宫次全切除的临床价值。方法 对53例因诊断为子宫肌瘤(43例)、子宫腺肌症(6例)及子宫内膜增殖症(4例)的患者行腹腔镜下子宫次全切除术,对同时期61例有同样适应症的患者行腹式子宫次全切除手术。比较两组病人术中、术后情况。结果 两组病人的手术时间、术中出血量无显著性差异,腹腔镜下子宫次全切除术的手术时间与子宫大小有关,术中出血量与手术时间及子宫大小无关;行腹腔镜下子宫次全切除术的病人手术后疼痛的发生率明显减少,术后住院时间缩短。无手术并发症发生。结论 腹腔镜下子宫次全切除术虽不能完全代替腹式子宫次全切除术,但是是一种安全、可靠,适于临床广泛开展的手术方式。

关键词:腹腔镜;子宫次全切除术
中图法分类号:R713.42 文献标识码:A

Clinical value of laparoscopic supracervical hysterectomy

LIANG Zhi-qing, LI Yu-yan, CHEN Yong, XU Hui-cheng, SHI Chang-xu (Department of Obstetrics and Gynecology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical value of laparoscopic supracervical (subtotal) hysterectomy (LSH). Methods Fifty-three diagnosed patients including 43 with uterine myoma, 6 adenomyosis and 4 endometrial hyperplasia received LSH and another 61 women with similar indications were operated with abdominal subtotal hysterectomy (ASH) at same period. The patient condition during and after operation in the 2 groups was compared and analyzed. Results No significant difference was found on average operating time and estimated blood loss of the 2 groups. In the cases of LSH, there was significant correlation between operating time and uterine weight, and the estimated blood loss had no relation with operating time and uterine weight. Postoperative pain and hospitalized time were decreased in LSH group compared with those of ASH group. No major complication occurred in LSH group. Conclusion Although LSH cannot replace ASH completely, it is a safe and reliable method of hysterectomy and can be performed widely.

Key words: laparoscopy; supracervical hysterectomy

腹腔镜下子宫切除术具有创伤小、恢复快和术后病率低等优点,被认为是妇科领域微创技术的集中体现,因而受到广泛关注,近年发展迅速。腹腔镜下子宫切除术的手术方式主要有3种[1],包括腹腔镜辅助的阴式子宫切除术(LAVH)、腹腔镜筋膜内子宫全切除术(CISH)和腹腔镜子宫次全切除术(LSH),其中腹腔镜子宫次全切除术是近年发展起来的一种新术式[2],作为一种新的子宫切除手术方式,LSH是否安全、可靠,并有利于术后病人身体的恢复,国外著者对其评价不一。本研究通过53例LSH与61例腹式次全子宫切除术(ASH)的比较,对LSH作一初步的评价。

1 材料与方法

1.1 临床资料

我院妇科自2000年1月至2001年5月共行LSH 53例,取同时期ASH 61例作为对照组。两组病人的平均年龄分别为42.3岁和44.2岁。两组病人的子宫均不大于孕14周,且所有病人均无明显慢性宫颈炎,术前均经宫颈刮片排除子宫颈恶性病变。手术指征见表1。

表1 腹腔镜下子宫次全切除与腹式子宫次全切除病人的手术指征

Tab 1 Operative indications of the patients undergoing LSH and ASH

Group	n	Uterine myomas	Adenomyosis	Endometriosis
LSH	53	41	7	5
ASH	61	46	9	6

1.2 方法

1.2.1 麻醉方法 所有腹腔镜术式者全部采用气管插管静脉复合麻醉。

1.2.2 手术设备 由腹腔镜、高清晰度摄像监测系统、二氧化碳(CO_2)气腹机、高频电凝装置、冲洗吸引装置组成的常规腹腔镜手术设备(Wisap)及抓钳、剥离钳、持钳、剪刀、切割缝合器和组织粉碎器等手术器械。

1.2.3 手术方法 术前准备:术前阴道冲洗1~3 d,清洁脐部,术前禁食并清洁灌肠。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2 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,分别为5 mm及10 mm,于右侧下腹部麦士点置入第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。将举宫器偏向一侧处理同侧圆韧带及附件。用双极电凝分别钳夹圆韧带、输卵管和卵巢固有韧带,电凝后切断。如仍有出血可用双极电凝止血。剪开子宫膀胱腹膜反折,下推膀胱。分离宫旁疏松结缔组织,游离子宫动静脉,双极电凝子宫动静脉或用钛夹阻断血流,此时子宫因缺血变成暗紫色。于左侧下腹部靠内侧10 mm穿刺

作者简介:梁志清(1963-),男,四川邛崃县人,博士,副主任医师,副教授,主要从事微创妇科、生殖免疫和胎儿疾病诊断治疗方面的研究,发表论文19篇。电话:(023)68754409

收稿日期:2001-05-15;修回日期:2001-10-20

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

孔, 置入 15 mm 扩张器, 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。残端用双极或单极电凝止血, 0/3 带线雪橇针缝合膀胱反折腹膜和宫颈后壁腹膜包埋宫颈残端, 两侧腹膜各缝合 1~2 针" 8"字使盆腔腹膜化, 冲洗盆腔, 0/4 薇乔线皮内缝合 3 个穿刺孔。

61 例腹式子宫次全切除术按常规操作进行。

1.2.4　观察内容　　包括术中平均失血量、平均手术时间、术后并发症和术后病率以及平均住院时间。

1.3　统计学分析

采用 t 检验及方差分析。

2　结果

两组病例手术过程均顺利, LSH 组的平均手术时间为 98 min。术后子宫组织重量为 60~456 g。手术时间与子宫重量有关(r= 0.638, P< 0.01), 子宫最小的 1 例手术时间为 85 min, 8 例大于孕 12 周的子宫, 有 5 例手术时间超过 3 h。ASH 组的平均手术时间为 89 min。两组病例的手术时间无显著性差异(P> 0.05)。术中及术后具体情况见表 2。

表 2　CASH 组与 TAH 组术中术后情况比较

Tab 2　Conditions of the patients after LSH and ASH

Variable	LSH	ASH
Average operating time (min)	98(85~220)	89(60~150)
Estimated blood loss(ml)	120(80~260)	160(100~310)
Postoperative pain (case)	3	46
Vaginal remain bleeding (case)	4	9
Using antibiotic time (d)	3(3~4)	6(5~7)
Hospitalization time (d)	3.3(3~5)	8.4(7~12)

两组病例的术中出血量无显著性差异(P> 0.05)。LSH 组的平均出血量为 120 ml, ASH 组的平均出血量为 160 ml。LSH 组的术中出血量与子宫重量及手术时间无关(P> 0.05)。

LSH 组病人中无一例中转开腹, 无手术并发症发生。ASH 组病人无手术损伤。LSH 组的术后疼痛发生率显著低于 ASH 组(P< 0.01)。

LSH 组病人术后使用抗菌素时间、术后下床活动时间和术后住院时间缩短。术后 3 个月复查, 95% LSH 组病人在术后 1 周恢复正常的日常活动, 而 98% ASH 组病人需要 3~4 周。

3　讨论

随着腹腔镜器械的发展及妇产科医生操作技术的提高, 已使在腹腔镜下进行子宫切除成为可能。最早引进的腹腔镜辅助阴式全子宫切除术(LAVH)虽然具有阴式全宫切除(TVH)的优点, 但其应用仍受到子宫大小及活动度的影响[3], 认为 LAVH 并未充分发挥手术腹腔镜的优点, 所以 LAVH 未被广泛采用。之后 Semm[4] 于 1991 年采用了腹腔镜下子宫次全切除术(LSH), 取得了较好的结果, 认为可以取代经腹子宫次全切除术。加上近年腹腔镜手术器械的改进, 使 LSH 更具有优势。本研究结果发现 LSH 的手术时间及术中出血量与 ASH 相比无显著性差异, 且可缩短术后抗菌素使用时间及住院时间, 病人手术后恢复日常活动和工作的时间缩短。说明 LSH 是一种安全、简便、可靠的手术方式。

本组腹腔镜下切断韧带采用双极电凝法, 子宫动静脉血管采用电凝或钛夹法阻断, 而免用套扎止血法。因为双极电凝是目前最安全的止血或阻断血流的廉价方法, 且效果确切, 对周围组织无损伤效应, 同时还可以减少手术成本降低病人的住院费用, 现已被广泛应用于妇产科腹腔镜手术。采用钛夹法阻断子宫动脉同样可以达到止血目的, 然而毕竟相对于人体组织而言, 钛夹仍是一种异物, 还可能存在组织反应等远期并发症。最好的方法是采用可吸收生物夹, 无组织反应和远期并发症。但其缺点是价格昂贵。本组 LSH 病人大部分采用电凝法, 1/4 的病人采用钛夹法, 结果无一例病人出现术后早期出血的并发症, 经随访发现尚未见有明显并发症发生。我们认为双极电凝或钛夹法止血仍是安全、有效、简便和廉价的方法。

充分游离和阻断血液循环的子宫后, 采用电动组织粉碎器, 将子宫及瘤体组织切割成条状从 15 mm 穿刺点取出, 相对于手动组织粉碎器可以大大缩短手术时间[5]。在行电动切割子宫及瘤体组织时, 要注意以下几点以免伤及周围组织或器官: ①在直视下进行并远离周围组织或器官, ②切割器要固定牢固不能晃动。本组病例中无一例发生周围组织或器官损伤, 说明电动组织粉碎器是安全的。

但 LSH 也有其局限性。其一, LSH 仍受子宫大小的影响。本研究中 8 例大于孕 12 周的子宫, 有 5 例手术时间超过 3 h。所以进行 LSH 最好选择小于孕 12 周子宫的病例。但如通过改进手术方法, 提高操作技能, 采用先进器械等途径仍有望缩短手术时间。有人报道切除 263 g 子宫的手术时间为 425 min, 而本研究切除 1 例 235 g 的子宫仅用 160 min。其二, LSH 费用仍较高, 主要是麻醉费用的增加, 但由于 LSH 缩短了抗菌素使用时间及住院时间, 并能使病人早日恢复工作, 从某种意义上讲也节省了开支。我们在手术过程中采用双极电凝法或钛夹处理附件血管和子宫血管代替 Semm 教授的三套圈套扎法, 也降低了手术成本。

因此, 腹腔镜下子宫次全切除术虽然尚不能完全代替腹式子宫次全切除术, 但随着腹腔镜器械的日益发展, 手术人员操作技能的不断提高, 腹腔镜下子宫次全切除术必将有广阔的临床应用前景。

参考文献:

[1] Lyons T L. Laparoscopic supracervical hysterectomy[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2000, 27(2): 441—450.

[2] Donnez J, Nisolle M, Smets M, *et al*. Laparoscopic supracervical (Subtotal) hysterectomy: a first series of 500 cases[J]. Gynaec Endosc, 1997, 6(2): 73—76.

[3] Daniell J F, R Kurtz B, McTavish G, *et al*. Laparoscopic assisted vaginal hysterectomy[J]. Reproduct Med, 1993, 38(7): 537—542.

[4] Semm K. Hysterectomy via laparotomy or pelviscopy. A new CASH method without colpotomy[J]. Geburtshilfe Frauenheilkd, 1991, 51(12): 996—1 003.

[5] Hasson H M, Rotman C, Rana N. The morcellator knife: a new laparoscopic instrument for supracervical hysterectomy and morcellation[J]. Obstet Gynecol, 2000, 96(4): 644.

（编辑　谢义霞）

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