DOI:10.16016/j.1000-5404.1985.03.012

经验交流

腹腔镜用于妇科诊断330例分析

史常旭

（第一附属医院 妇产科）

腹腔镜应用于妇科疾病的诊断，目前在国外已成为常规性诊断技术，国内近年来也逐渐开展起来[1][2][3][4]。我科从1983年11月至1985年1月共施行妇科腹腔镜检查（以下简称腹镜）330例，分析如下。

临床资料与方法

330例中306例（92.7%）年龄在21～50岁，最大者69岁，最小者16岁。

腹镜主要适应症见表1。

表1 330例腹腔镜检术前适应症

适应症	例数	百分率(%)
不孕症	91	27.6
子宫内膜异位症	76	23.0
盆腔包块	67	20.0
闭经或月经稀少	63	19.1
腹痛待查	22	6.7
生殖道畸形	5	1.5
输卵管复通术前	5	1.5
宫内节育器移位	1	0.3
合计	330	100

操作方法：本组采用日本Olympus型照相腹腔镜。326例使用局麻，4例硬膜外麻醉。须观察输卵管者术前先由宫颈管内放入宫腔通液器，注入美兰生理盐水，已婚者放举宫器以便观察盆腔脏器。切口选脐孔下缘正中纵切口长约1cm。气腹用弹簧针，确认进入腹腔后充入过滤空气2,000～3,000ml，压力控制在40mmHg以下。置头低臀高约倾斜30°体位，使盆腔充气。拔出气腹弹簧针，将套管针刺入腹腔，拔出针芯后将腹腔窥视镜或操作镜置入腹腔，按顺序观察子宫、卵巢、输卵管、各韧带、子宫膀胱陷窝及子宫直肠陷窝。然后改变手术床位置，使逐渐成头高臀低位，观察肠管、阑尾、肠系膜、网膜、肝胆、胃脾、横膈等器官。最后将手术床转成头低臀高位取出窥视镜，放出腹内气体，拔出套管针，皮下以00号肠线8字缝合一针。腹镜有阳性发现立即摄彩色照片（用电子闪光系统）或幻灯片编号备查。

检查结果

施术成功者326例，成功率98.8%；失败4例（1.2%），原因是：1例疑两性畸形，气腹多次不能成功并出现皮下气肿，5天后剖腹探查进腹相当困难，腹腔形成许多大小不等的房膈，肠管穿房而过，术中打开数十个小房才窥见内生殖器，腹膜色泽正常，取腹膜病理检查未见病变。1例为腹膜结核广泛粘连，不能形成良好气腹，另2例数次气腹针不能确切进入腹腔而停止操作。

腹镜成功326例中323例（99%）立即作出诊断（表2），3例不能肯定诊断，但提示应进行剖腹手术。1例盆腔包块伴痛经，腹镜见卵巢增大有粘连，诊断为卵巢囊肿或

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

子宫内膜异位囊肿，剖腹手术证实为卵巢子宫内膜异位囊肿。另2例月经不规则盆腔包块，腹镜诊断为卵巢子宫内膜异位囊肿或陈旧性宫外孕。开腹手术证实为陈旧性输卵管妊娠形成包裹性血囊肿。

表2　326例腹镜后诊断

腹镜后诊断	例数	百分率(%)
子宫内膜异位症	87	26.7
多囊卵巢综合征	66	20.3
盆腔炎症	50	15.3
正常盆腔	28	8.6
盆腔结核	23	7.1
卵巢囊肿	21	6.5
子宫肌瘤	18	5.5
卵巢发育不良	10	3.1
无子宫、卵巢及输卵管	3	0.9
无子宫	4	1.2
卵巢冠囊肿	3	0.9
残余子宫	2	0.6
双角子宫	1	0.3
输卵管妊娠	4	1.2
宫内节育器移位	1	0.3
盆腔腹膜后肿瘤	1	0.3
盆腔静脉瘀血症	1	0.3
不能肯定	3	0.9
合计	326	100

本组有23例术前诊断为盆腔包块本拟剖腹探查，经腹镜检查确诊为子宫内膜异位症形成粘连者5例，小型子宫浆膜下肌瘤5例，盆腔炎症5例，正常盆腔5例，盆腔结核2例，卵巢冠囊肿1例，从而免除了手术。另意外发现2例肝硬化，1例系要求输卵管复通术前检查，1例找不孕原因，常规观察肝脏时方被发现，腹镜前均无肝病史及症状。

本组有31例腹镜后行剖腹手术，30例诊断符合，正确率96.8%，1例不符(3.2%)，腹镜诊断为卵巢囊肿粘连，手术后病检为输卵管结核瘤。

102例腹镜前作过X线造影检查。气腹造影（13例）与腹镜相符（表3）。子宫输卵管造影（89例）与腹镜相符者62例（69.7%），27例（30.3%）不符。且两者输卵管均通的37例中有29例（78.3%）腹镜发现了其他不孕原因，即子宫内膜异位症11例；输卵管伞端粘连10例；多囊卵巢8例。腹镜输卵管不通而造影通的3例中，1例系宫腔通液器滑出宫颈管所致，另2例系3年前造影，病变可能有发展致腹镜时不通。

表3　102例腹镜与X线造影结果

子宫输卵管碘油造影（89例）与腹镜				气腹造影（13例）与腹镜	
相符		不相符		相符	不相符
输卵管通畅	输卵管不通	造影不通腹镜通	腹镜不通造影通		
37	25	24	8	13	0
69.7%		26.9%	3.4%	100%	

并发症：2例术后切口感染，1例大网膜气肿，共3例（0.9%）。2例切口感染中有1例术后一周，1例术后一月出现，经拆除皮下未吸收的肠线而痊愈。未发现出血、气栓、脏器损伤等较严重并发症。

讨　论

1、腹腔镜检查能直视盆腔脏器及全腹腔，可立刻作出诊断，需要时还可行活体组织检查及小的手术操作，因而对提高妇科疾病的诊断准确率有重要价值。

本组326例中323例（99%）迅速作出了诊断。有23例免除了手术，其中1例经院外CT及B型超声检查均未确定诊断，建议剖腹探查，经我院腹镜检查确诊为输卵管炎症，卵巢正常；另10例绝经期发现盆腔小包块，不能除外卵巢恶性肿瘤，经腹腔镜检查，见双侧卵巢正常，而解除患者顾虑，免除手术。

特别是子宫内膜异位症及多囊卵巢综合

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

征临床不易确诊者，腹镜时盆内及卵巢病变很容易辨别。但子宫内膜异位症病灶有粘连及卵巢子宫内膜异位囊肿时，确诊有时较困难，因腹腔镜检查毕竟是一种内窥镜，有其局限性，不能完全代替剖腹探查术[4]，本组有2例包块因粘连较广泛，无法肯定诊断，1例因粘连而误诊，都是因包块壁较厚，粘连多，暴露不好而受限。但腹腔镜对诊断子宫内膜异位症的范围、分类有重要价值，而且还能作简单的外科操作如粘连分离术和病灶烧灼等以提高妊娠率，达到治疗目的[5]。

X线造影检查和腹腔镜检查都是形象诊断技术，前者是间接图象，后者是直接图象，并可动态观察脏器情况。本组病例经气腹造影与腹腔镜检查比较，完全相符，因而腹腔镜检查可以代替气腹造影检查，而且还可观察卵巢有无排卵及盆内其他病灶，故我院使用腹镜以来已放弃气腹造影检查。

子宫输卵管碘油造影检查输卵管不通而腹镜通畅的病例本组有24例，（占输卵管造影的26.9%），故有些作者[1]认为，碘油比美兰液粘稠，遇输卵管痉挛时可出现输卵管不通的假象。Donnez J[6]等指出，在不孕妇女中未被子宫输卵管造影发现，而通过腹镜发现的病理变化是相当多的（本组有29/37），子宫内膜异位；输卵管、卵巢周围的粘连；不排卵等均可能是不孕的原因，可用腹腔镜检查作出诊断，但宫腔及输卵管腔则须用碘油造影观察，故子宫输卵管造影和腹腔镜检查都是对不孕患者进行病因研究的有用方法，但各有所长，应配合应用。

2、进行腹腔镜检查除严格掌握指征和禁忌症，认真选择病例外，成功的关键在于腹腔穿刺及形成满意的人工气腹。为此我们用巾钳尽量提起腹壁，同时在局麻下嘱受术者用力鼓起腹部（患者入院后即指导其练习鼓脐部的动作，使术中能密切配合），以便脐部远离脊柱，保证安全，避免进针时损伤大血管和脏器。此外，当腹镜遇腹内网膜粘连影响观察时，可用探棒在网膜无血管区划开，使窥视镜逐渐进入盆腔，本组有5例用此法获得成功，术后经过良好。为使观察清晰，减少由于腹内、外温差造成腹腔镜镜面雾气，我们用温水纱布加温窥视镜后再放入腹腔，效果比用肥皂水或酒精防雾更好。有的学者[7]为了扩大腹镜应用范围及减少失败率和并发症，使用了开放式腹腔镜，它对传统的闭合式腹腔镜的许多禁忌症（如肠手术或粘连史，腹部巨型肿块，子宫大于妊娠3个月，过度肥胖，有过腹腔镜检查失败史等），均能选择应用，且可避免发生损伤等是其最大优点。但操作费时较多、容易漏气不宜作为常规操作而完全取代闭合式腹镜。有闭合式腹腔镜设备再加一个开放式纯性套管及套管蕊即可弥补相互之不足，从而减少并发症，扩大应用范围。

腹腔镜系精密医疗设备，需精心保养，我们特制一专门车相，其内分隔存放各部件，整套设备随车推行，专人保管。消毒时用三个不锈钢长方形消毒盒：分别置放10%福尔马林液（浸泡消毒10分钟用）；消毒清水（清洗浸泡后的器械避免福尔马林的刺激）；消毒空盒（置放术中备用部件—如探棒、第二套管针，各种活剪钳、电凝头，抽吸穿刺针等）。

腹腔镜检查虽较简单、安全，但若操作不慎也可发生严重并发症，甚至危及生命[4]。本组3例并发症中有2例系肠线不吸收致伤口感染，今后应改用可吸收缝线。本组无较严重并发症主要是严格掌握适应症及禁忌症；采用局麻；进气压力不大，速度较慢；形成满意气腹后方刺入套管针，进行腹腔镜检查。

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

参 考 文 献

1. 孙爱达等：妇科腹腔镜检查340例的经验与体会。中华医学杂志 1982；62(10)：618

2. 朗景和等：腹腔镜在妇科临床诊断上的应用。中华妇产科杂志 1980；15(4)：239

3. 张代时：腹腔镜在妇科中的应用。上海医学 1981；4(8)：30

4. 张惜阴、杨来春：腹腔镜在妇科诊断中的应用。上海医学 1981；4(8)：33

5. Melvin R, Cohen MD: Laparoscopy in the diagnosis and management of endometriosis. J Reprod Med 1982; 27(5):240

6. Donnez J: Incidence of pathological factors not revealed by hysterosalpingography but disclosed by laparoscopy in 500 infertile women. Europ J Obstet Gynec Reprod Biol 1982; 13(6):369

7. 高永良等：开放式腹腔镜在妇产科的应用。中华妇产科杂志 1984；19（增刊）：67

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