

腹腔镜浆膜下子宫肌瘤切除术临床分析

文辉彬

(四川省内江市第二人民医院妇产科,内江 641000)

【摘要】目的:探讨采用腹腔镜行浆膜下子宫肌瘤切除术的临床应用效果及手术安全性。方法:选择120例浆膜下子宫肌瘤患者,随机分为腹腔镜组及对照组,每组60例,对照组患者采用开放式子宫肌瘤切除术,腹腔镜组患者采用腹腔镜下子宫肌瘤切除术,比较两组患者术中情况、手术效果及术后并发症发生情况。结果:两组患者均手术成功,两组患者手术时间无显著差别、腹腔镜组术中出血量少于对照组,术后恢复时间短于对照组,术后并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义。结论:腹腔镜下浆膜下子宫肌瘤切除术手术安全,具有较好临床效果。

【关键词】腹腔镜;子宫肌瘤;术中出血;并发症

【中图分类号】 R737.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1009-0959(2012)01-0019-02

Clinical Analysis of Subserous Myomectomy by Laparoscope

Wen Huibin

(Department of Gynaecology and Obstetrics, Second People Hospital of Neijiang City, Sichuan Province, Neijiang 641000, China)

【ABSTRACT】 Objective: To investigate the effect and safety of myomectomy by laparoscope on subserous hysteromyoma. **Methods:** 120 cases of patients with subserous hysteromyoma were randomly divided into laparoscope groups and control groups, the patients taken myomectomy with traditional operation in control groups and laparoscopic in laparoscopic in laparoscope groups. Intraoperative conditions, operative effect and complication were contrasted. **Results:** All operations was success, time of operations was identical in two groups, bleeding amount and recuperative time was short in laparoscope groups than in control groups, incidence rate of complication was lower in laparoscope groups than in control groups, the difference was significant in statistics. **Conclusion:** Myomectomy by laparoscope on subserous hysteromyoma. was safe, and had good clinical effect.

【KEY WORDS】 Laparoscope; Hysteromyoma; Intraoperative bleeding; Complication

腹腔镜技术是外科微创治疗的基本手段,近年来伴随器械及腹腔镜技术的进步,腹腔镜在妇科肿瘤治疗领域发挥的作用越来越大,妇科良性肿瘤是腹腔镜治疗的适应症之一^[1],近年来我院采用腹腔镜对浆膜下子宫肌瘤进行手术治疗,取得了较好的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院妇科2005年6月至2009年6月收治的浆膜下子宫肌瘤患者60例,年龄(37~59)岁,平均(51±7.6)岁,病程(1~7)年,平均(3.4±1.2)年,患者均有不同程度阴道流血及下腹部疼痛或月经过多症状,患者诊断均经B超或盆腔CT证实为浆膜下子宫肌瘤,60例患者共有浆膜下子宫肌瘤结节76个,肿瘤直径(1.2~3.7)cm,平均(2.4±0.7)cm,患者入选后随机分为腹腔镜组及对照组,两组患者年龄、病程及子宫肌瘤数目及大小经统计学分析无显著差别,具有可比性。

1.2 手术方法

患者入院后常规术前检查,评估患者整体状态,并排除合并肌壁间及粘膜下子宫肌瘤患者,术前常规准备,手术均在硬腰联合麻醉下进行,对照组手术采用传统开放式子宫肌瘤切除术,手术采取平卧位,下腹正中切口依次进腹,在子宫肌瘤表面切开子宫浆膜,钝性加锐行分离肌瘤,切除肌瘤后可吸收线缝合子宫创面,止血关腹。腹腔镜组手术采取截石位,术中采取经典三孔法,经脐部切口置入气腹针,建立人工气腹,气腹压力12kpa,导入冷光源镜头,经右下腹麦氏点及反麦氏点置入分离钳及抓持钳,固定子宫肌瘤或子宫体,经肌瘤表面采用电凝钩电切及电凝分离肌瘤表面浆膜及肌组织,分离子宫肌瘤,切除子宫肌瘤后,采用微芥可吸收缝线经器械缝合子宫肌瘤创面,冲洗盆腔后,经脐孔取出肌瘤组织,较大肌瘤组织

切碎后取出,缝合腹部切口,两组患者均常规放置盆腔引流管2-3h,术后常规应用止血药及抗生素(2~3)天,患者术后规律随访1年,观察术后近期及远期并发症发生情况。

1.3 观察指标

观察两组患者手术时间,术后恢复时间(出院时间),术中出血量,术后并发症发生情况。

1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS17.0统计学软件进行,统计学方法计量资料采用t检验,计数资料采用卡方检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 认为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中及术后恢复情况

两组患者均手术成功,腹腔镜组无中转开腹患者,腹腔镜组手术时间同对照组无显著差别($P>0.05$),术中出血量短于对照组,术后恢复时间短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表1 两组患者手术时间,术中出血量及术后恢复时间比较

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后恢复时间(d)
对照组	60	54±12.0	62±19.4	7.4±1.4
腹腔镜组	60	49±13.5	19±5.6	4.1±0.8
t		1.29	7.54	4.09
p		0.024	0.006	0.009

2.2 两组患者并发症发生情况

腹腔镜组患者术后无切口并发症发生,对照组患者术后发生切口脂肪液化2例,切口下积液1例;腹腔镜组术后随访发生肠粘连1例,对照组术后发生肠粘连5例,腹腔镜组术后并发症发生率为1.6%,对照组术后并发症发生率为15.0%,腹腔镜组术后并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义。

3 讨论

腹腔镜技术是外科微创技术之一,近年来伴随腹腔镜技术

表2 两组患者术后并发症发生情况比较(例(%))

组别	n	切口并发症	腹腔并发症	并发症发生率
对照组	60	3	5	9(15.0)
腹腔镜组	60	0	1	1(1.6)
χ^2				5.14
P				0.008

的完善,妇科疾病的腹腔镜治疗取得快速的进展,妇科的良性肿瘤是腹腔镜治疗的主要适应症,子宫肌瘤是妇科最常见的良性肿瘤,手术切除是子宫肌瘤的主要治疗方式,经腹腔镜开放式手术是子宫肌瘤切除的传统手术方式,效果肯定,但是在手术过程中发现,传统的开放式是手术对腹腔干扰较大,术后并发症发生率较高。而位于子宫表面位置表浅的浆膜下肌瘤,比较容易剥离,为采用腹腔镜技术对其进行切除提供了解剖学基础,浆膜下子宫肌瘤位于子宫位置较浅,多不需要大范围剥离子宫壁,较少引起较多的出血,我们在本组资料中采用腹腔镜技术对浆膜下子宫肌瘤进行切除,同传统的开放式手术相比,手术时间无显著差别,而术中出血量及术后恢复时间明显少于对照组,腹腔镜技术的手术操作时间及术中出血等情况^[2],与手术者的技术经验及手术适应症的选择关系密切,临床实践证明^[3],在操作经验丰富及技术娴熟的医生,腹腔镜子宫肌瘤切除的时间不长于开放式手术,甚至时间更短,子宫肌瘤适应症的选择也非常重要,浆膜下子宫肌瘤是其主要适应症之一,而肌壁间肌瘤需要大范围分离,要依据操作者的经验技术及子宫肌瘤的大小及数目确定^[4,5],一般超过8cm的肌瘤不适于应用腹腔镜技术切除,而位于子宫动脉旁及子宫后部下段的子宫肌瘤采用腹腔镜治疗也需要谨慎,术中有剥离困难及大出血的可能^[6,7]。开放式经

腹腔镜子宫肌瘤切除术采用下腹部切口经腹腔操作,下腹部切口是腹部切口并发症的高发部位,脂肪组织较厚,如果切口处理不当,容易发生脂肪液化等切口并发症^[8],而经腹腔操作过程中对盆腔肠管的阻隔、牵拉等均容易对肠管浆膜造成损伤,在本组资料中,对照组的切口并发症及腹腔并发症的发生率明显高于腹腔镜组。研究结果说明腹腔镜技术对于浆膜下子宫肌瘤的切除能够减少术中出血^[9,10],缩短患者的术后恢复时间,减少并发症的发生,具有较好的临床效果。

参考文献

- 尹国武,李怡,杨华光.腹腔镜与开腹子宫肌瘤切除术的对比研究[J].陕西医学杂志,2010;39(4):475-477
- 朱香春.腹腔镜手术与开腹手术治疗子宫肌瘤两种方法比较[J].浙江临床医学,2009;11(12):1309-1310
- 史天云.手术治疗子宫肌瘤 278例临床分析.中国煤炭工业医学杂志,2002;5(10):1031-1032
- 周媛萍,彭宏,梁碧宽,等.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术减少术中出血的两种方法比较[J].中国微创外科杂志,2010;10(8):708-710
- 刘莉.腹腔镜下不同术式子宫肌瘤切除术51例分析[J].中国计划生育和妇产科杂志,2011;3(1):46-48
- 王康荣.巨大或多发子宫肌瘤行腹腔镜子宫肌瘤剔除术和开腹剔除术临床疗效比较[J].中国全科医学,2010;13(11):3804-3805
- 费冬,宋思源,张艳.腹腔镜子宫肌瘤剔除术止血方法探讨[J].中国基层医药,2009;16(8):1513
- 杨宗梅,谢桂芝,付宏.下腹部手术切口脂肪液化愈合不良原因探讨[J].中国现代医生,2008;46(9):29-30
- 黄雪梅,陈梅,曾爱华.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术的对比观察[J].广西医科大学学报,2010;27(4):632-633
- 黎德群,马刚.腹腔镜治疗子宫肌瘤46例的疗效分析[J].广西医学,2009;31(3):368-369

(上接18页)

TIA不仅预示脑梗死的来临,也可能是各种脑卒中的一种前驱症状或症状性表现,有报道CT检出2%~28%的TIA症状与梗死灶相符,MRI检出率更高,达31%~39%^[6],故TIA不做影像学检查极易误诊。

目前血管成像检查已广泛应用于临床,颈动脉超声检查可了解颈动脉增厚的程度及斑块形成情况,但不能检测颅内段颈内动脉,有时不能鉴别严重狭窄和闭塞,DSA是诊断血管狭窄与闭塞的金标准,可检查颅外及颅内主要分支血管的狭窄与闭塞的程度和侧支供应情况,但DSA对引起TIA的微小血管堵塞不能完全显示;MRA可显示血管粗细、走行有无折角、扭曲,有无狭窄、闭塞等情况,与DSA比较操作简单,无穿刺损伤,易为病人接受,但MRA的局限是对小血管显示差,空间分辨率低,所以它不能完全代替血管造影^[7],有条件时应行DWI检查,其特点是相对准确、无创、经济且简单易行,病人检查的依从性好。

颈动脉血管超声、MRA、及DWI等检查各有优缺点,合理联合应用这些无创检查能及时了解颅内血管的供血状况、狭窄程度,正确评价病灶部位、范围和严重程度,并可筛选需进一步DSA检查及介入治疗的病人。

TIA是脑卒中急性预警事件,它是一种不稳定性危险状态,尤其在基层医院医生要当成急性脑卒中紧急处理。一定要树立它是“小卒中、大风险”的观念,对TIA应当紧急处理

的态度以达成共识^[8]。Albers^[9]认为,发作持续时间在1h以内者可以诊断为TIA,超过1h者应当考虑为卒中。因为TIA 24h的概念可能使许多医生等待患者自然恢复而失去有效的治疗时机,而卒中的溶栓治疗最佳时机应当控制在90min内(rt-PA治疗使发病90min内的患者受益最大)^[10]。从卒中的治疗“时间窗”来看,这种观点具有一定的临床实际意义。所以,新观点能警示更多的医务人员使更多的患者受益,值得临床推广。

参考文献

- 饶明利.中国脑血管病防治指南.修订版.北京:人民卫生出版社.2005,27-30
- 王拥军.短暂性脑缺血发作的新概念.国外医学(脑血管病分册),2005;13(2):81-88
- 戚小昆.TIA的临床研究进展.中华老年心脑血管病杂志,2006;7(6):210-212
- 黄小钦,贾建平.TIA患者颈动脉粥样硬化及相关危险因素分析.北京医学,2005;27(2):85-87
- Lawes CMM,Bennett DA,Feigin VL,et al.Blood pressure and stroke:an overview of published reviews.Stroke,2004;35:776-785
- Saver J L, Kidwell C.Neuromaging in TIA[J]. Neurology,2004;62(8 Suppl 6):S22-S25
- 李运刚,潘旭东.无创性影像学检查在头颈部血管检查中的应用及评价[J].国外医学?脑血管病分册,2001;9(2):97-98
- Gladstone DJ.Commentary toward an emergency response to transient ischemic attacks.Postgrad Med,2005;117:9-14
- Albers GW, Caplan LR, Easton JD, et al.Transient ischemic attack: proposal for a new definition.N Engl J Med, 2002;347(21):1713-1716
- Marler JR,Tilley BC,Lu M,et al.Early stroke treatment Associated with better outcome: the NINDS rt-PA stroke study.Neurology,2000;55:1649-1655