

腹腔镜下子宫大肌瘤切除术 55 例临床分析

张金红

(河北冀中能源峰峰集团总医院妇产科, 河北 邯郸 056201)

[摘要] **目的** 探讨子宫大肌瘤行腹腔镜下切除术的临床价值. **方法** 对 55 例经腹腔镜下子宫大肌瘤切除术的患者临床资料及术后随访情况进行回顾性分析. **结果** 手术时间、肝门排气时间、术中及术后并发症、术后住院天数及术后药物的使用情况较常规开腹手术均明显降低 ($P < 0.05$). **结论** 行腹腔镜下巨大子宫肌瘤切除术是一种安全、有效、微创的方法, 具有重要的临床实践价值.

[关键词] 腹腔镜; 子宫肌瘤; 切除术

[中图分类号] R737.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706 (2012) 05-0117-03

Clinical Analysis on Laparoscopic Myomectomy of Huge Hysteromyoma in 55 Cases

ZHANG Jin-hong

(Dept. of Obstetrics and Gynecology, General Hospital of Fengfeng Energy Group, Hebei Province, Handan Hebei 056201, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical value of laparoscopic myomectomy of huge hysteromyoma. **Method** Clinical data of patients with huge hysteromyoma who received laparoscopic myomectomy, including operation time, intraoperative bleeding, exhaust time, hospitalization time and analgesics-taking ratio of postoperation, were retrospectively analyzed. **Result** Clinical data of patients who received laparoscopic myomectomy were significantly shorter than those of abdominal myomectomy group ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic myomectomy of huge hysteromyoma were clinically safe, effective, minimally invasive and valuable.

[Key words] Hysteromyoma; Myomectomy; Laparoscope

随着微创外科的不断发展, 腹腔镜技术在妇产科领域的应用日益广泛, 腹腔镜下治疗子宫疾病以保留子宫、出血少、住院时间短的优势, 成为妇产科学实践的热点之一, 但随着女性婚育年龄的推迟等原因, 要求切除肌瘤、保留子宫的患者越来越多. 本文在复习文献的基础上, 对河北冀中能源峰峰集团总医院行腹腔镜下巨大子宫肌瘤切除术的 55 例患者的临床资料进行回顾性分析, 探讨腹腔镜下巨大子宫肌瘤切除术的可行性及临床价值.

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集河北冀中能源峰峰集团总医院 2009 年 1 月至 2011 年 8 月符合腹腔镜手术指征的子宫大肌瘤 (影像学检查直径 > 10 cm) 患者 55 例, 年龄 20~59 岁, 平均年龄 (35.2 ± 3.4) 岁. 术前行常规的影像学及妇科检查, 明确子宫肌瘤大小、数目、位置及活动程度, 宫颈液基细胞检查、宫颈活检及子宫内膜检查未见异常. 同时选取同时间段内行子宫肌瘤开腹切除手术的 50 例患者资料进行对照分析.

1.2 方法

1.2.1 术前药物治疗 对影像学检查 (B 超、CT、

[基金项目] 河北省医学科学研究基金资助项目 (20080551)

[作者简介] 张金红 (1973~), 女, 河北邯郸市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作.

MRI) 发现子宫肌瘤直径 > 10 cm 者, 于术前 3 个月月经周期的前 5 d 开始肌肉注射曲普瑞林, 每 4 周 1 次, 每次 3.75 mL.

1.2.2 手术方法 所有患者采用气管插管, 静脉复合麻醉, 膀胱截石位置入腹腔镜后改用头低臀高仰卧位. 于脐环上缘弧形切开 10 mm, 气腹针穿刺建立 CO₂ 气腹, 压力 13 ~ 15 mmHg. 腹腔镜探查后, 经阴道置入举宫器, 于两侧腹置入 5 mm 及 10 mm 套管, 在镜下行子宫峡部套扎阻断子宫血液供应, 瘤体基底部注射垂体后叶素 20 U, 之后用电钩采用纵 / 横 / 斜法切开子宫浆膜层, 暴露瘤体, 用肌瘤钳提起肌瘤, 分离并剪开伪包膜, 电凝止血, 剥离肌瘤. 肌瘤过大、术野暴露不理想者, 切除部分瘤体后再行分离. 对阔韧带肌瘤, 注意避免伤及子宫动脉和输尿管. 宫颈巨大肌瘤时要下推膀胱或直肠, 分离输尿管, 注意走形变异的输尿管. 子宫旋切器将肌瘤粉碎呈条状后取出, 冲洗检查盆腔脏器, 取术后肌瘤组织送病理

检查.

1.3 观察内容

手术时间、肝门排气时间、术中及术后并发症、术后住院天数及术后药物的使用情况、术后 6 月 ~ 1 a 影像学随访观察复发情况.

1.4 统计学处理

应用 SPSS 软件进行统计分析, 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义.

2 结果

本组 55 例子宫大肌瘤均成功完成腹腔镜下肌瘤切除术, 无大出血、血肿及副损伤等并发症发生. 术后常规随访, 所有病例月经均恢复正常, 盆腔 B 超提示子宫恢复正常大小, 无子宫穿孔及术后感染病例发生. 2 组患者围手术期情况比较见表 1.

表 1 2 组患者围手术期情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparison of the condition of patients between two groups during perioperative period ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血 (mL)	排气时间 (h)	住院时间 (d)	术后镇痛用药率 (%)
腹腔镜组	55	81 ± 20.1*	60 ± 28.4*	20.3 ± 5.1*	4 ± 1.5*	19.9*
开腹组	50	62 ± 14.6	73 ± 19.3	30.7 ± 7.5	6 ± 2.3	38.4

与开腹组比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

腹腔镜是临床广泛应用的一种技术, 与传统开腹手术相比具有安全、有效、微创的特点. 随着微创外科技术的不断进步, 宫腔镜技术已从单纯的诊断发展到可治疗各种宫腔内良性疾病, 使约 25% 的子宫疾病患者避免了开腹手术^[1]. 子宫肌瘤是女性内生殖器最常见的良性肿瘤, 子宫肌瘤切除术是妇科常规手术, 一般认为腹腔镜适用于肌瘤直径 ≤ 5 cm 的患者, 对于子宫肌瘤直径 > 7 cm 者采用腹腔镜手术难度及医疗风险大, 应该采取开腹手术的方式^[2].

随着女性婚育年龄的推迟等原因, 越来越多患者要求能切除子宫肌瘤外还能保持子宫的完整性及子宫的生理功能^[3]. 目前对直径超过 7 cm 的子宫肌瘤采用腹腔镜下保留子宫肌瘤切除术一直存在争议. Sinha 等^[4]成功对直径 > 9 cm 的 51 例子宫肌瘤患者行腹腔镜子宫肌瘤切除术. 张震宇等^[5]认为单发或多发子宫浆膜下肌瘤, 子宫阔韧带肌瘤 ≤ 15 cm 可考虑腹腔镜手术. 焦海宁^[6]对腹腔镜大肌瘤切

除 238 例中成功切除 233 例, 辅助小切口肌瘤切除 2 例, 中转腹腔镜辅助阴式子宫切除术 1 例, 中转开腹及改行全子宫切除 2 例. 彭玲玲^[7]认为只要选择合适的病例及肌瘤类型, 腹腔镜下子宫大肌瘤切除术是可行的.

本组资料显示腹腔镜术中出血量、术后肛门排气时间、术后住院时间和术后镇痛药使用率均明显低于开腹手术组, 差异有显著性 ($P < 0.05$), 虽然腹腔镜手术较开腹手术时间稍长, 差异有显著性 ($P < 0.05$), 但并不影响手术效果, 所以笔者认为只要术者具有丰富的腹腔镜手术经验, 熟练掌握各种镜下分离、旋切、缝合等手术技巧, 腹腔镜下保留子宫的大肌瘤切除术还是安全可行的, 是一种值得推广应用的微创术式.

[参考文献]

- [1] 邹杰, 李亚里, 关铮. 妇产科微创手术的发展及存在的隐患[J]. 中国妇产科临床杂志, 2011, 12(6): 467 - 469.

- [2] 罗蒙,董俊英.腹腔镜子宫大肌瘤挖除术临床分析[J].当代医学,2011,17(25):128-129.
- [3] ALESSANDRI F,LIJOI D,MISTRANGELO E,et al. Bandomized study of laparoscopic versus minilaparotomic myomectomy for uterine myomas [J]. Minim invasive Gynecol,2006,13(2):92-97.
- [4] YOON H J,KYUNG M S,JUNG U S,et al. Laparoscopic myomectomy for largemyomas [J]. JKore an Med Sc, 2007,22(4):706-712.
- [5] 张震宇,李淑红,郭淑丽,等.大子宫肌瘤腹腔镜下剔除术的可行性与安全性[J].首都医科大学学报,2005,26(5):596-599.
- [6] 焦海宁,蔡蕾,喇端端.腹腔镜子宫大肌瘤挖除术243例临床分析[J].上海交通大学学报(医学版),2008,28(12):1600-1602.
- [7] 彭玲玲,陈丽,张会芳.腹腔镜子宫大肌瘤剔除术临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(21):3450-3451.
- (2012-02-03 收稿)

(上接第116页)

也存在一些不足,踝关节MRI检查成像扫描技术优化在韧带损伤的诊断中起关键的作用不能被大多扫描工作人员所认识,同时,由于成像技术与其他影像技术相比,应用时间相对短,并且成像图像显示的复杂性,临床医生普遍阅读、理解有限;有赖于影像与临床的结合、交流,更多地推广,解释图像信息,让临床医生更好的掌握并加以应用,以指导临床治疗的选择.相信MRI成像技术作为一种非侵入性、无痛苦、无放射性损害的检查手段,在踝关节损伤方面的应用前景将越来越广阔.

[参考文献]

- [1] 李勇,杨本涛,王振常,等. MRI评价体操运动员下肢骨关节损伤 [J]. 中国医学影像技术,2009,25(2):282-285.
- [2] OAE K,TAKAO M,NAUTI K,et al. Injury of the tibiofibular syndesmosis: value of MR imaging for diagnosis[J]. Radiology,2003,227(1):155-161.
- [3] 白万山,赵辉,邱晓华,等. 磁共振成像在踝关节韧带损伤诊断中的作用[J]. 国外医学,骨科学分册,2005,26(2):112-115.
- [4] KREITNER K F,FERBER A,GREBE P,et al. Injuries of the lateral collateral ligaments of the ankle: assessment with MR imaging[J]. Eur-Radiol,1999,9(3):519-524.
- [5] 姜鉴娟,王德杭,冯阳. MRI上不同角度斜断面对踝关节外侧韧带显示效果的研究 [J]. 医学影像学杂志,2006,16(2):120-123.
- [6] 郑卓肇,胡跃林,李选,等. 踝关节创伤性病变的MRI检查[J]. 中国医学影像技术,2007,23(6):905-908.
- (2012-01-14 收稿)