

妇科急腹症腹腔镜手术 200 例临床分析

唐 燕(四川省资阳市安岳县妇幼保健院 642350)

【摘要】 目的 探讨妇科急腹症腹腔镜手术的可行性、安全性及临床应用情况。**方法** 在全身麻醉下采取常规三孔法置入腹腔镜器械,根据不同疾病采取相应的手术方法,如输卵管开窗术、输卵管切除术、一侧附件切除术、卵巢部分切除术及脓肿切开引流术。**结果** 所有手术均在腹腔镜下顺利完成,平均手术时间(580.55 ± 24.23)min,术后均无并发症发生。**结论** 腹腔镜手术治疗妇科急腹症安全、有效、快速,可以作为一种常规手术加以推广。

【关键词】 腹腔镜; 妇科急腹症; 临床分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.012 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)21-2583-02

The clinical analysis of 200 cases of gynecologic emergent laparoscopic surgery TANG Yan (Maternal and Child Health Hospital of Anyue County, Ziyang, Sichuan 642350, China)

【Abstract】 Objective To investigate the feasibility, safety and clinical application of laparoscopic gynecologic emergent surgery. **Methods** The conventional three holes method was used to insert laparoscopic instruments under general anesthesia. Appropriate surgical techniques were used according to different diseases, such as oviduct fenestration, salpingectomy, one side adnexectomy, partial excision of ovarian and abscess incision and drainage. **Results** All laparoscopic operations were successfully completed. The average operation time was (580.55 ± 24.23) min, with no postoperative complications. **Conclusion** Using laparoscopic surgery to cure gynecologic acute abdomen is safe, effective as well as fast, and could be promoted as a conventional surgery.

【Key words】 laparoscopy; gynecologic emergency; clinical analysis

妇科急腹症是妇科常见病、多发病之一,若不及时诊断和治疗,可危及生命。腹腔镜手术具有微创,术后恢复快,诊断及时,并能早期行手术治疗的优点。随着器械的创新、手术技巧的提高及手术方式的改进,妇科腹腔镜手术的适应证也逐渐拓宽。急诊腹腔镜的应用不仅为更多的患者带来利益,也使腹腔镜手术的应用更为普及。本院 2008 年 1 月至 2010 年 12 月对 200 例妇科急腹症患者实施腹腔镜手术,取得了良好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 200 例患者中,异位妊娠 139 例(69.5%),卵巢囊肿扭转 11 例(5.5%),黄体破裂 20 例(10%),急性盆腔炎 30 例(15%)。年龄 17~45 岁。未育者 58 例,已育者 125 例,有妇产科腹部手术史者 17 例。

1.2 术前诊断 根据病史、体征及辅助检查(包括妇科妊娠试验、后穹窿穿刺、B 超等),175 例患者在术前诊断基本明确。

1.3 手术方法 所有患者均选择全身麻醉,常规监测呼吸、血氧饱和度及心电监护。取膀胱截石位,留置导尿,放置举宫器。气腹针形成二氧化碳气腹,腹腔压力维持在 12~16 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),取头低足高位。穿刺点常规在左下腹、右下腹、脐轮下缘分别做 10、5、10 mm 3 个 Trocar 穿刺。对有腹部手术史者,第一穿刺点移至脐轮上缘。对卵巢囊肿较大,其上缘至脐轮下缘小于 10 cm 时,则采用改良穿刺法,即将第一 Trocar 穿刺点移至脐上腹中线,同时相应上移第 2、3 操作孔 Trocar 穿刺点,保证各穿刺点与囊肿上缘距离大于或等于 10 cm。术中根据手术需要使用腹腔镜和手术器械,吸净盆腔积血及清理积血块,全面探查盆腔情况,明确病变部位和类型,决定手术方式。

1.3.1 异位妊娠

1.3.1.1 输卵管切除术 输卵管切除术适合于无生育要求的

异位妊娠患者。用双极电凝或 PK 刀自患侧输卵管伞端沿输卵管系膜至宫角处,电凝后切下患侧输卵管,自第 2 穿刺孔取出。

1.3.1.2 输卵管开窗术 输卵管开窗术适用于要求保留生育功能的异位妊娠患者。确认输卵管妊娠部位,于输卵管妊娠部位中央薄弱区域纵行电凝切开 1~2 cm,清除妊娠组织和血块,检查有无绒毛组织,用生理盐水反复冲洗创面,电凝止血,然后用 7 号长穿刺针经腹壁穿刺局部注入生理盐水 5 mL 和甲氨蝶呤(MTX)30 mg 以破坏残留的绒毛组织,残面不缝合。

1.3.1.3 宫角妊娠 为迅速止血,减少术中出血,术中先行患侧子宫动脉及卵巢血管子宫交通支阻断,然后切开患侧宫角,取出绒毛组织,电凝止血后局部注射生理盐水 5 mL 和 MTX 30 mg。术后监测血人绒毛膜促性腺激素(β -HCG),一般在术后 1~2 周内血 β -HCG 可降至正常。

1.3.2 黄体破裂 行卵巢部分切除术,创面电凝止血。

1.3.3 卵巢囊肿扭转 卵巢囊肿蒂扭转无明显淤血、坏死者行卵巢囊肿剥出后电凝止血,反之行一侧附件切除术。

1.3.4 急性盆腔炎 术中行脓肿切开引流术,吸净脓液,并用大量生理盐水冲洗盆腔,然后行盆腔粘连松解术。对输卵管脓肿而又无生育要求者行患侧输卵管切除术。术毕腹腔放置甲硝唑 100 mL,并留置腹腔引流。

2 结 果

本院 2008 年 1 月至 2010 年 12 月共收治妇科急腹症 278 例,有手术指征者 245 例,行腹腔镜手术者 200 例(71.94%),其中输卵管壶腹部妊娠 115 例,峡部妊娠 40 例,宫角妊娠 4 例。黄体破裂出血 20 例,卵巢囊肿扭转 21 例。腹腔积血 100~1 200 mL,术前常规配血,其中腹腔积血大于 500 mL 者 30 例。手术时间 30~110 min,平均(61.2 ± 22.3)min。术后无一例感染,腹壁切口愈合良好。急性盆腔炎 30 例中对 16 例

无生育要求的输卵管脓肿患者行输卵管切除术,其余病例行脓肿切开引流术,并用大量生理盐水冲洗盆腔,然后行盆腔粘连松解术,术中 12 例取脓液培养,指导用药,术后平均 2 d 体温恢复正常,术后无一例盆腔残留脓肿等并发症。

3 讨 论

近年来,腹腔镜诊断治疗异位妊娠的价值已得到广泛认可,随着腹腔镜技术水平的不断提高,腹腔镜越来越广泛用于妇科急腹症,拓宽了手术适应证,国内已有腹腔镜手术治疗宫角妊娠、异位妊娠破裂失血性休克的成功报道。急腹症腹腔镜手术的実施和成功率已成为衡量腹腔镜手术水平的指标之一,腹腔镜对异位妊娠的诊断治疗价值已得到广泛公认^[1],且随着腹腔镜技术的不断提高,腹腔镜越来越广泛地应用于妇科急腹症,如宫角妊娠、异位妊娠破裂失血性休克,国内已有许多腹腔镜手术成功的报道^[2-5]。对于异位妊娠失血性休克的患者,在血源充足的情况下,采取快速全身麻醉,快速进腹,并采用 1 cm 直径大号吸管,快速吸净盆腔积血,暴露病变部位,迅速止血,切除病变部位。对于有生育要求的异位妊娠患者,采取输卵管切开取胚,局部注射 MTX,保守性手术成功率为 92.8%。但对保守性手术成功的患者,其输卵管的通畅性及对再生育的影响还有待于进一步跟踪随访。对于宫角妊娠,因术中出血多,手术难度大,一般采取传统开腹手术,行部分子宫切除术或次全子宫切除术,则尝试采取腹腔镜手术,术中为了减少出血量,先行患侧子宫动脉上行支、卵巢子宫动脉交通支阻断,再行宫角切开取胚,局部注射 MTX,本组 4 例宫角妊娠采取此种手术方式均获成功。开展此种手术方式,手术前必须充分备血,且具备转开腹手术的条件,并且手术医生应有熟练的腹腔镜手术操作技术。急性盆腔炎并发盆腔脓肿以往是腹部手术的禁忌证,被认为可使炎症扩散以及伤口愈合不良,但近年来已成为腹腔镜手术的适应证。腹腔镜是诊断急、慢性盆腔

炎最直观、最精确的方法,在诊断的同时行脓肿切开引流或切除术,并予大量生理盐水灌洗,放置甲硝唑,能破坏腹腔厌氧环境,增加药物与炎症部位的接触时间和面积,有效控制感染,术后留置腹腔引流也有利于脓液引流及炎症消退,且细菌培养和药敏试验结果可合理有效地选用抗生素。本组资料中有 8 例盆腔脓肿在药物保守治疗数周疗效欠佳后才行手术,术中可见盆腔粘连、包裹致密而增加手术难度。妇科急腹症往往起病急、发展快,必须紧急处理,但有时诊断和鉴别诊断较困难,腹腔镜探查术则可早期明确诊断,并同时进行治疗。随着手术医生腹腔镜技术熟练程度不断提高和设备的改进,在有充分备血并有转开腹手术的条件下随着手术医生腹腔镜技术水平的不断提高和设备的改进,妇科急腹症实施腹腔镜手术快速、安全且有效,可作为一种常规手术加以推广。

参考文献

- [1] 王欣彦,张忠福.特殊部位异位妊娠 88 例临床分析[J].中华妇产科杂志,2001,36(9):563-564.
- [2] 钱海虹,程忠平.妇科急症腹腔镜手术 360 例临床分析[J].腹腔镜外科杂志,2008,13(5):440-441.
- [3] 刘衍华.妇科急症腹腔镜手术 126 例临床分析[J].中国现代医生,2010,48(20):116,121.
- [4] 李燕.妇科急症腹腔镜手术 46 例临床分析[J].吉林医学,2010,31(18):2788.
- [5] 洪瑾,郭欢,朱艺,等.腹腔镜联合甲氨蝶呤保守性治疗输卵管妊娠 286 例[J].中国微创外科杂志,2009,9(2):185-186.

(收稿日期:2011-06-16)

(上接第 2582 页)

性率相比差异无统计学意义,RF 检测结果与 ANA 检测结果无相关性。联合检测 RF 和抗 CCP 抗体,RA 诊断的敏感性提高至 83.6%,联合检测 RF、抗 CCP 抗体、ANA 3 项指标,RA 诊断的敏感性提高到 95.3%。因此从提高诊断效率方面考虑,本文认为采用 RF、抗 CCP 抗体、ANA 3 项指标联合检测 RA 效果最好。

综上所述,对 RA 患者进行 RF、抗 CCP 抗体、ANA 联合检测,不仅可以明显提高 RA 诊断的灵敏度,并且能明确提示患者血清中存在自身抗体,从而为 RA 的诊断和疗效观察提供重要的参考指标,为最终达到有效控制病情发展,改善患者生活质量的目的。

参考文献

- [1] Arnett FC, Eolworthy SM, Bloch DA, et al. The American rheumatism association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis[J]. Arthritis Rheum, 1988,31(3):315-324.
- [2] Schellekens GA, Visser H, de Jong BAW, et al. The diagnostic properties of rheumatoid arthritis antibodies recognizing a cyclic citrullinated peptide[J]. Arthritis Rheum, 2000,43(1):155-163.
- [3] Kroot EJ, De Jong BA, Van Leeuwen MA, et al. The prognostic value of anti-cyclic citrullinated peptide anti-

body in patients with recent onset rheumatoid arthritis [J]. Arthritis Rheum, 2000,43(8):1831-1835.

- [4] 许聆雁,黄宪章,庄俊华.类风湿性关节炎的免疫学检测方法进展[J].国际检验医学杂志,2008,29(1):51-53.
- [5] 崔琢,李季青.抗 CCP 抗体检测在类风湿性关节炎诊断中的价值[J].实用医学杂志,2010,26(3):482-483.
- [6] 赵金霞,果占国.风湿免疫性疾病相关抗原的研究进展[J].中华检验医学杂志,2006,29(8):757-760.
- [7] 周彬,朱静,刘建,等.抗环瓜氨酸肽抗体检测在类风湿关节炎中的诊断及预后意义探讨[J].中华风湿病杂志,2004,8(6):360-362.
- [8] 富炳罡.抗 CCP 抗体和 RF 联合检测对类风湿性关节炎诊断的价值[J].中国实验诊断学,2010,14(6):910-911.
- [9] 胡学芳,魏华,朱爱萍,等.抗环瓜氨酸肽抗体检测在类风湿关节炎诊断中的临床意义[J].中华检验医学杂志,2003,26(8):484-487.
- [10] 易明忠,张济,余萍.抗 CCP 抗体、抗 Sa 抗体、RF 检测对类风湿性关节炎的诊断价值[J].实用预防医学,2009,16(4):1212-1214.
- [11] 陆晓东,成海龙,潘红宁,等.系统性红斑狼疮和类风湿性关节炎患者 ANA、ENA 多肽谱及抗 ds-DNA 抗体联合检测的意义[J].山东医药,2009,49(20):80-81.

(收稿日期:2011-06-11)