

妇科电视腹腔镜手术 88 例临床研究

余川蓉(重庆三峡中心医院妇产科,重庆万州 404100)

【摘要】 目的 研究分析电视腹腔镜在妇科疾病诊治中的应用价值。**方法** 从 2011 年 2 月至 2013 年 6 月入住妇科的患者中抽取 88 例作为研究对象,对患者治疗期间的病历资料等作回顾分析,分析电视腹腔镜的治疗效果和应用价值,并采用统计学软件进行分析。**结果** 88 例患者中未见死亡病例,其中 1 例患者术中转为开腹手术治疗,发生率为 1.1%,3 例(3.4%)患者术后发生左下切口延期愈合,1 例(1.1%)患者左侧腰部及左下腹部位有广泛的淤点,1 例(1.1%)患者有腹壁皮下气肿反应。**结论** 在妇科疾病治疗中配合电视腹腔镜进行手术的诊断和治疗创伤小、出血少、恢复迅速、并发症少,较大程度地减轻了患者的疼痛程度,值得临床重视和推广。

【关键词】 妇科疾病; 电视腹腔镜; 手术治疗; 诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)16-2287-02

妇科疾病给女性的身体健康和正常生活造成较大的不良影响,影响女性的心理健康和家庭幸福,随着其发病率的逐渐增加也逐渐引起临床重视。采用何种方式为妇科疾病作出有效诊断和及时治疗对于患者的恢复具有重要意义^[1]。腹腔镜是一种新型的微创外科诊治技术,在经济发展和医疗技术进步的推动下,其诊治技术逐渐成熟,并发挥重要作用,在较大程度上可以提高手术治疗的效果,减少患者经开腹手术治疗的痛苦,减低术后感染的发生率,并不影响美观。为探究电视腹腔镜在妇科疾病诊治中的价值,本研究在本院妇科收治的患者中选取 88 例进行分析研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2011 年 2 月至 2013 年 6 月本院妇科收治的患者中选择 88 例,年龄 20~61 岁,平均(35.27±2.65)岁;已婚 78 例,未婚 10 例;未产妇 28 例,经产妇 60 例;30 例有盆腔疾病史,且经盆腔手术治疗;学历小学 22 例,初高中 38 例,大专以上 28 例。所有患者入院后均给予详细的病情询问、体格检查和辅助检查,经术中病例检查可见患者的病症主要有异位妊娠(24 例)、子宫肌瘤(10 例)、子宫内膜异位(5 例)、不孕症(8 例)、绝育(3 例)、卵巢畸胎瘤(8 例)、卵巢囊肿(4 例,不包括巧克力囊肿)、输卵管粘连或阻塞(5 例)、输卵管囊肿(6 例)、盆腔炎(4 例)、黄体破裂(5 例)、子宫腺肌症(4 例)、盆壁间皮瘤(1 例)、节育环异位(1 例)。

1.2 方法 所有患者临床期间均给予气管插管联合静脉全身麻醉方式进行麻醉处理。按常规要求做好充分的手术准备,取膀胱截石位^[2]。经脐部上缘行直径为 10 mm 左右的穿刺孔,建立人工气腹后常规放置套管、腹腔镜。于双侧下腹的麦氏点部位穿刺两个穿刺孔(直径为 5 mm)并行手术治疗^[3],操作中注意避开腹壁下动脉。依据检查中探查所得的腹腔病症情况选择适当的手术治疗方法,将切除物取出时,将下腹一侧的穿刺孔扩大至 10 mm,以便于将其取出。手术结束前,常规使用生理盐水帮助患者冲洗腹腔,注意患者腹腔内是否有损伤或活动性出血情况,排除二氧化碳气体,并将套管、腹腔镜拔除,缝合穿刺孔(使用 1 号丝线进行),并给予创口贴覆盖。

2 结果

2.1 治疗方式 依据患者诊断期间检出的疾病情况选择相应的手术方式,部分患者采用两种以上或两种手术治疗,其中盆

壁间皮瘤切除 1 例,节育环异位取出 1 例,盆腔粘连分离 3 例,卵巢修补 4 例,子宫肌瘤剔除 8 例,附件切除 10 例,宫腔镜+腹腔镜诊治 8 例,输卵管结扎 7 例,包块剥除 18 例,筋膜内子宫切除 10 例,输卵管切除 26 例。

2.2 治疗情况 本研究中 1 例患者因左侧腹壁切口的活动性出血而中断腹腔镜治疗,中途转为开腹手术治疗。患者手术治疗时间 20~220 min,平均(65.37±20.57) min;手术过程中行筋膜内子宫切除手术治疗及采用子宫肌瘤剔除术治疗的患者出血量较多,平均出血量为(75.34±20.14) mL,其余患者的术中出血量均低于 20 mL。

2.3 术后观察 所有患者经临床诊治后 24 h 均能够自由下地活动,术后所有患者均未给予镇痛泵镇痛治疗,术后疼痛不明显,偶有轻微胀痛。术后 23 例患者的体温有所升高,平均体温上升至(37.56±2.07)℃,其中 20 例患者术后 1 d 内恢复至正常体温水平,3 例患者的发热情况持续数天后恢复。术后常规给予抗生素抗感染治疗,症状较为严重的患者可根据其身体状况适当延长抗生素的使用时间。患者术后的平均住院时间为(4.27±2.07)d。

2.4 术后并发症情况 本研究中入选的 88 例患者中有 3 例发生术后切口延期愈合的症状,均因采用筋膜内子宫切除手术治疗导致。1 例患者术后有左下腹和左侧腰部淤斑出现,未经特殊处理,1 个月后自动消失。1 例患者术后有腹壁皮下气肿症状产生,未给予对应处理,术后 24~48 h 自动消失。

2.5 随访结果 对采用筋膜内子宫切除手术治疗的患者进行历时 2 个月的术后随访,经随访发现,所有患者的伤口愈合良好,且宫颈残端获得完好愈合,未见阴道流血病例。但 1 年内随访发现,1 例患者在术后 6 个月出现周期性的阴道流血症状,出血量少于月经量。1 例患者因有宫外孕病史,行一侧输卵管切除,一侧输卵管结扎手术治疗后 2 年又出现结扎端宫外孕情况。不孕症患者经临床手术治疗后,6 例成功孕育。

3 讨论

妇科疾病是困扰女性身心健康的一项重要问题,不但影响家庭幸福也给社会带来一定的负担,如何做好妇科疾病的诊断和治疗始终是临床关注的重点问题。

随着医疗卫生事业的逐渐发展,各项新型的医疗技术不断涌现并日臻成熟。腹腔镜技术是当前临床中较为常用的一种,

在临床治疗中的价值逐渐体现,大多数医院已经将腹腔镜运用至输卵管结扎手术、卵巢肿瘤切除手术及输卵管切除手术的治疗中,并取得显著的进展^[4]。部分医院开展腹腔镜宫腔镜联合手术,腹腔镜下子宫切除,腹腔镜下输卵管切开取胚手术等,甚至可以进行腹腔镜引导下盆腔淋巴结切除手术和广泛子宫切除手术治疗,腹腔镜技术也逐渐受到医师和学者的青睐。腹腔镜手术具有创伤切口小、术后恢复时间短、术后并发症少^[5]等优势,为患者减少较多的痛苦。

大量临床研究和实践证实,腹腔镜手术在妇科疾病的治疗中具有重要的意义,但是采用电视腹腔镜进行手术治疗应严格遵守其手术适应证^[6]。研究认为,行腹腔镜手术治疗应注意以下几点:首先,应严格把握患者的临床症状情况和手术适应证,手术前对患者进行严格的检查,对患者的盆腔情况做好充分的评估,同时,应依据手术操作者的经验情况和手术操作的熟练程度为其安排相应的手术,以便于提高手术治疗的成功率^[7]。本组研究中 1 例患者术中中断电视腹腔镜引导下手术治疗,转为常规开腹手术,其主要原因为患者的盆腔粘连症状严重。本组病例中转开腹手术的发生率为 1.41%,与 Schmeding 等^[8]的研究结果相近。第二,注意降低术后并发症的发生率。手术中使用的单极点器械具有一定的趋肤效应,手术操作期间一旦操作不慎很容易导致邻近输尿管、膀胱等组织损伤,所以,采用上述器械操作时,应将患者腹腔中的生理盐水、血液等吸取干净,以免发生导电的状况,影响治疗效果,并尽量使用双极电器械治疗或使用超声刀进行。同时,若治疗期间发现患者有严重的盆腔粘连情况,切勿急于追求在腹腔镜下完成手术,应对患者的症状进行科学、综合评估,再继续治疗或转为开腹手术治疗。

本组研究中,1 例患者发生左下腹部位延期愈合症状,其手术治疗的方式为筋膜内子宫切除术。经研究分析,左下腹的切口是治疗期间进行子宫切割的主要操作通道,术中对子宫进行切割的同时,切割器会对切口产生一定的热效应,进而导致该切口术后愈合效果不佳。研究发现,术后缝合前对左下腹的切口边缘进行重新修剪,能够避免延期愈合的发生^[9]。

自电视腹腔镜技术发展和应用以来,其临床治疗效果和价值得到普遍认可,治疗期间可能发生的各种并发症情况也逐渐暴露出来,但是关于术后腹部淤点的报道仍然不多。本研究中 1 例患者术后发现较大范围的淤点,在左下腹部或腰部多见,临床治疗期间未给予相应的对症处理,术后 1 个月斑点自动消失,但其具体原因仍不十分明确,需要临床中进一步研究和探讨。腹腔镜技术在筋膜内子宫切除术的治疗起源于 Semm 教授在 1991 年的介绍和报道^[10],该种手术方式因能够有效地保留宫颈,不影响盆底结构,术后无阴道残端脱垂,显著减少手术治疗对患者术后性生活的不良影响,并能够有效地减少对膀胱、尿道、输尿管等相关组织的影响,疗效明显,安全性高,故其临床应用范围广泛。本院妇科开展在电视腹腔镜下行该种手术治疗后,术后随访发现 1 例患者有周期性阴道流血症状发生,究其原因可能与手术过程中子宫导引杆的放置位置有关,故在临床治疗中应注意子宫导引杆的放置位置,并选择适应的

子宫旋转器进行治疗,以免手术操作中不能够完全切除子宫内膜,同时,治疗期间应注意不宜有过多残留。

综上所述,腹腔镜在妇科疾病的诊断和治疗中具有重要的意义,值得在临床推广和应用,但是在治疗期间应严格按照其适应证进行。

参考文献

- [1] 方永祎,杨毅,刘胜辉,等. 妇科电视腹腔镜手术 47 例报告[J]. 现代诊断与治疗,1995,18(5):295.
- [2] Picone O, Aucouturier JS, Louboutin A, et al. Abdominal wall metastasis of a cervical adenocarcinoma at the laparoscopic trocar insertion site after ovarian transposition: case report and review of the literature[J]. Gynecol Oncol, 2003, 90(2):446-449.
- [3] 冯泽蛟. 腹腔镜手术在治疗子宫良性疾病中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(12):1644-1645.
- [4] 凌斌,孙敏文,孙芳林,等. 超声刀联合双极电凝在腹腔镜下全子宫切除术中的应用价值[J]. 安徽医学, 2004, 25(2):95-97.
- [5] Spirtos NM, Eisenkop SM, Schlaerth JB, et al. Laparoscopic radical hysterectomy(type III) with aortic and pelvic lymphadenectomy in patients with stage I cervical Cancer: surgical morbidity and intermediate follow-up [J]. Am J Obstet Gynecol, 2002, 187(2):340-348.
- [6] 李浩. 腹腔镜治疗肝囊性占位病变疗效分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(35):4018-4019.
- [7] Schmeding M, Schwalbach P, Reinshagen S, et al. Helium pneumoperitoneum reduces tumor recurrence after curative laparoscopic liver resection in rats in a tumor-bearing small animal model[J]. Surg Endosc, 2003, 17(6):951-959.
- [8] 黄淑彬,吴锦城,郭素清,等. 电视腹腔镜手术 95 例临床报告[J]. 实用妇产科杂志, 1997, 10(2):56-57.
- [9] 马康孝,高校奇,杨婷巧. 腹腔镜术后并发下肢血栓性静脉炎病因分析(附 32 例报告)[J]. 陕西医学杂志, 1999, 18(12):740-741.
- [10] 熊小娟,陈丽华,李莉莉,等. 妇科电视腹腔镜手术 40 例报告[C]//纪念卓越的人民医学家林巧稚大夫诞辰 100 周年——全国妇产科高级学术论坛论文集. 西安:西安电子科技大学出版社, 2001:468-471.
- [11] 张四友,郑敏,黄淑瑜. 腹腔镜治疗输卵管远端阻塞性不孕症的疗效分析[J]. 中国微创外科杂志, 2002, 2(3):158-159.
- [12] 于新艳,高丽军,曹章. 输卵管妊娠经腹腔镜保守手术治疗的临床研究[J]. 中国微创外科杂志, 2001, 1(5):282-283.