

· 临床论著 ·

# 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术 121 例分析

黄浩梁

( 武汉市第一医院妇产科 , 武汉 430022 )

【摘要】 目的 探讨腹腔镜辅助阴式全子宫切除术的效果、手术要点。 方法 对 121 例子宫肌瘤、宫颈上皮内瘤样病变Ⅲ级、子宫腺肌瘤、卵巢肿瘤、子宫内膜不典型增生等有子宫切除指征的患者行腹腔镜辅助阴式全子宫切除术。 结果 117 例手术成功,由于粘连严重中转开腹 4 例,成功率 96.7%( 117/121 )。平均手术时间 95 min( 58 ~ 192 min ) ,术中平均出血量 120 ml( 100 ~ 250 ml ) ,术后住院 5 ~ 8 d。 结论 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术创伤小,肠道干扰少,恢复快。手术成功与子宫大小、形状、活动度、阴道的容量及术者的经验和技能有关。

【关键词】 腹腔镜; 阴式; 全子宫切除术

中图分类号 R713.4<sup>+</sup>2

文献标识 :A

文章编号 1009-6604( 2005 )03-0187-02

**Analysis of 121 cases of laparoscopic assisted transvaginal hysterectomy** Huang Haoliang. Department of Obstetrics & Gynecology , Wuhan First Hospital , Wuhan 430022 , China

【Abstract】 **Objective** To investigate effects and techniques of laparoscopic assisted transvaginal hysterectomy ( LAVH ).

**Methods** Laparoscopic assisted transvaginal hysterectomy was carried out in 121 patients with hysteromyoma , cervical intraepithelial neoplasia grade Ⅲ , uterine adenomyoma , ovarian tumor , or atypical hyperplasia of endometrium , which were all indications for uterus resection. **Results** LAVH was performed successfully in 117 cases , whereas a conversion to open surgery was required in 4 cases because of serious adhesion , the success rate being 96.7% ( 117/121 ). The mean operating time was 95 min( range , 58 ~ 192 min ). The mean amount of intraoperative blood loss was 120 ml( range , 100 ~ 250 ml ). The postoperative hospital stay was 5 ~ 8 days.

**Conclusions** LAVH was associated with mild trauma , slight intestinal disturbance , and quick recovery. Whether or not an operation is successful is related to the size , shape and mobility of the uterus , vaginal space , and operator 's skills and experience.

【Key Words】 Laparoscopy ; Transvaginal ; Hysterectomy

近年来,随着腹腔镜手术在妇科领域的广泛开展,腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术( laparoscopic assisted transvaginal hysterectomy , LAVH )越来越多。2001 年 1 月 ~ 2003 年 12 月,我院施行腹腔镜辅助阴式全子宫切除术 121 例,现报道如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

本组 121 例,平均年龄 46 岁( 37 ~ 60 岁 ),平均体重 68 kg( 45 ~ 94 kg ) ,经阴道分娩平均 1.5 次( 0 ~ 4 次 )。子宫肌瘤 76 例,子宫腺肌瘤 29 例( 合并子宫内膜异位症 9 例 ),卵巢囊肿( 围绝经期患者,囊肿大小 5 ~ 8 cm ) 7 例,宫颈上皮内瘤样病变Ⅲ级 5 例,子宫内膜不典型增生 4 例。有下腹部手术史 20 例( 其中剖宫产 8 例 )。子宫体积 12 ~ 14 孕周 11 例,10 孕周 4 例,8 ~ 10 孕周 10 例,子宫正

常大小 16 例。

病例选择标准 ①宫颈刮片、诊刮等排除恶性肿瘤;②结合 B 超,妇科检查子宫体积 < 14 孕周;③估计盆腔无严重粘连。

### 1.2 方法

采用全麻,膀胱截石位。常规置举宫器、腹腔镜。通过举宫器,前后左右摆动子宫,观察盆腔粘连及病变情况。确定能腹腔镜下手术后,电凝、电切子宫圆韧带。依据保留附件与否,电凝、电切输卵管峡部及卵巢固有韧带或骨盆漏斗韧带。剪开膀胱子宫反折腹膜,下推膀胱。剪开阔韧带前后叶,分离宫旁疏松结缔组织。于膀胱附着于宫颈下约 0.5 cm 环宫颈 1 周切开阴道黏膜。分离宫颈膀胱及宫颈直肠间组织达盆腔。钳夹、切断、缝扎主韧带、宫骶韧带及子宫血管。通过对半剖开及碎取子宫的方法经阴道取出子宫。1-0 薇乔线连续内翻缝合盆腹膜及

阴道残端黏膜。

## 2 结果

117 例手术成功, 中转开腹 4 例, 成功率 96.7% (117/121)。4 例中转开腹中子宫腺肌瘤 2 例, 合并盆腔子宫内膜异位症, 子宫与直肠紧密粘连, 不易分离; 有剖宫产史 2 例, 膀胱与子宫、腹前壁紧密粘连。手术成功的 117 例平均手术时间 95 min (58 ~ 192 min), 术中平均出血量 120 ml (100 ~ 250 ml)。膀胱破裂 1 例, 术时通过阴道修补, 术后完全恢复。121 例术后 8 h 进流质饮食, 术后 6 ~ 25 h 肛门排气。均未用止痛剂。术后 24 h 拔尿管后下床自解小便。121 例术后 5 ~ 8 d 出院。术后 3 个月复查, 阴道残端无息肉, 双合诊盆腔无异常。

## 3 讨论

随着微创技术的不断开展, 阴式子宫切除术的开展日趋广泛<sup>[1]</sup>。Reich 等<sup>[2]</sup>首先报道 LAVH。本组资料显示, LAVH 对组织损伤小、肠道干扰少、术后疼痛轻、恢复快、且切口小、美观, 手术成功率 96.7% (117/121)。由此可见, LAVH 安全可行, 疗效满意。手术成功的关键在于选择合适的患者及掌握手术技巧。

一般认为, LAVH 用于子宫 ≤ 12 孕周者。超过 12 孕周的子宫会影响手术野的暴露, 增加手术难度及术中术后的并发症<sup>[3]</sup>。本组子宫 > 12 孕周 11 例, 因肌瘤生长部位较靠近宫底, 子宫下段较长, 能通过阴道钳夹子宫血管, 顺利经阴道切除子宫。4 例中转开腹, 均因有较严重粘连。我们认为行 LAVH 必须综合考虑子宫大小、活动度, 肌瘤部位、阴道弹性和 B 超结果。单纯子宫体积大并不是手术禁忌证, 子宫形状及肌瘤生长部位对手术成功更为重要。手术的关键步骤是能否顺利结扎子宫血管。若能顺利结扎子宫血管, 即使子宫 > 12 孕周, 有下腹部手术史, 若无严重盆腔粘连, 仍能通过对半剖开然后分次碎取子宫的方法完成 LAVH。

LAVH 手术并发症主要为脏器损伤 (膀胱、直肠及输尿管)、术中出血等。膀胱与宫颈、直肠与宫颈处阴道黏膜切口的选择, 对手术的顺利进行及并发症的预防十分重要。我们的体会是: 于膀胱附着于宫颈下约 0.5 cm 环宫颈 1 周切开阴道黏膜深约 0.4 cm, 组织钳钳夹阴道黏膜, 提拉数次后, 膀胱子宫间隙及直肠子宫间隙很明显显露。剪刀稍试分离阴道黏膜, 手指紧贴子宫, 很容易通过膀胱宫颈及直

肠子宫间隙进入盆腔。若切口选择不当, 很容易损伤膀胱及直肠。对于直肠子宫陷凹轻度粘连者, 通过手指紧贴子宫后壁分离进入盆腔。本组 4 例直肠子宫陷凹粘连, 无法打开直肠子宫反折腹膜进入腹腔。通过逐渐钳夹宫旁组织, 从子宫前方经宫旁绕至子宫后方分离粘连后将子宫成功切除。术中 2 把阴道拉钩的正确应用, 对于预防并发症的发生至关重要。本组 1 例有剖宫产史, 子宫前壁下段有一肌瘤, 在切除宫旁组织下拉子宫过程中拉钩与肌瘤相互作用, 将膀胱损伤。为避免并发症的发生, 我们认为对于不同部位的子宫肌瘤应区别对待。肌瘤若妨碍阴式手术进行时, 可先于镜下剔除, 待子宫切除后, 经阴道将剔除的肌瘤取出。对半剖开及碎取子宫经阴道取出时, 前后 2 把阴道拉钩应特别注意拉开膀胱、直肠, 以防误伤。阴道手术由于视野较小, 手术野的暴露显得尤为重要。处理宫旁组织时, 特别是对于子宫较大、阴道容量小者 (剖宫产患者), 切断宫旁组织缝扎时, 为了暴露术野, 可以将子宫向盆腔内推移。为避免输尿管的损伤, 必须紧贴子宫依次钳夹、切断。采取盆腹膜与阴道残端黏膜一起连续内翻缝合, 可减少阴道残端缝合肠线及阴道残端组织的外露, 避免术后阴道残端息肉的发生。本组成功切除的 117 例中, 术后 3 个月随访无一例阴道残端息肉的发生。

## 参考文献

- 1 单丽芳, 范作升. 阴式与经腹子宫切除术的临床比较. 中国微创外科杂志, 2004, 4(2): 108-109.
- 2 Reich H, Decaprio J, McGlynn F. Laparoscopic hysterectomy. J Gynecol Surg, 1989, 5: 213-226.
- 3 喇端端, 郑民华, 沈立翥, 等. 腹腔镜辅助下的阴式全子宫切除术 98 例分析. 中华妇产科杂志, 1998, 33(6): 342-344.

(收稿日期 2004-10-20)

(修回日期 2004-12-23)

编者按 本文 7 例围绝经期卵巢良性肿瘤行全子宫切除术, 依据是妇产科专著所述“围绝经期妇女应行全子宫及双侧附件切除术”, 但科学依据是什么专著中没有指出。子宫切除对卵巢功能、内分泌、骨密度、盆底结构的影响已有许多报道, 切除子宫亦对患者造成心理创伤, 盲目扩大手术范围, 将小手术变成中手术, 带来的手术、麻醉时间延长, 创伤增大, 并发症增多, 术后病率升高, 术后住院日延长, 住院费用增加等后果亦不容忽视, 似有悖微创的理念, 潜在的医疗纠纷也应考虑。因此, 对“围绝经期卵巢良性肿瘤应行全子宫切除术”是否应一概而论, 希望进行更多科学论证, 与广大同道讨论。