

## · 临床论著 ·

## 3 种不同术式子宫切除的比较

程 玲\* 朱旭华<sup>①</sup>

(北京普仁医院妇产科, 北京 100062)

【摘要】 目的 探讨经腹子宫全切术(transabdominal hysterectomy, TAH)、阴式子宫全切术(transvaginal hysterectomy, TVH)、腹腔镜辅助下阴式子宫全切术(laparoscopic assisted vaginal hysterectomy, LAVH)的特点。 方法 回顾性分析 2003 年 7 月~2004 年 7 月 TAH 48 例、TVH 38 例、LAVH 31 例的临床资料。 结果 TAH 组的手术时间( $73.7 \pm 5.9$ ) min 显著短于 TVH 组( $80.9 \pm 7.0$ ) min 和 LAVH 组( $129.3 \pm 9.1$ ) min( $F=612.04$ ,  $P=0.000$ ); 术中出血量 LAVH 组( $142.8 \pm 17.1$ ) ml 显著多于 TAH 组( $128.1 \pm 9.6$ ) ml 和 TVH 组( $129.7 \pm 10.2$ ) ml( $F=15.18$ ,  $P=0.000$ ); 术后镇痛率 TAH 组(75.4%, 36 例)显著高于 TVH 组(30.2%, 11 例)和 LAVH 组(38.4%, 12 例)( $\chi^2=20.310$ ,  $P=0.000$ ); 术后住院时间 TAH 组( $7.3 \pm 1.6$ ) d 显著长于 TVH 组( $4.8 \pm 1.0$ ) d 和 LAVH 组( $5.1 \pm 1.1$ ) d( $F=47.07$ ,  $P=0.000$ ); 术后病率 TAH 组(8.4%, 4 例)、TVH 组(7.4%, 3 例)、LAVH 组(8.2%, 3 例)无显著性差异( $\chi^2=0.074$ ,  $P=0.964$ )。 结论 TVH 和 LAVH 创伤小、病人痛苦少、术后恢复快。

【关键词】 经腹子宫全切术; 阴式子宫全切术; 腹腔镜辅助下阴式子宫全切术

中图分类号 R713.4<sup>+</sup>2

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2006)05-0384-03

**A comparison of three kinds of hysterectomy** Cheng Ling\*, Zhu Xuhua. \* Department of Obstetrics & Gynecology, Beijing Puren Hospital, Beijing 100062, China

【Abstract】 **Objective** To compare the effects of transabdominal hysterectomy (TAH), transvaginal hysterectomy (TVH), and laparoscopic assisted vaginal hysterectomy (LAVH). **Methods** Clinical data of 48 cases of TAH (TAH Group), 38 cases of TVH (TVH Group), and 31 cases of LAVH (LAVH Group) were retrospectively analyzed. Results The operation time was shorter in the TAH Group ( $73.7 \pm 5.9$  min) than in the TVH Group ( $80.9 \pm 7.0$  min) and the LAVH Group ( $129.3 \pm 9.1$  min) ( $F=612.04$ ,  $P=0.000$ ). The intraoperative blood loss was greater in the LAVH Group ( $142.8 \pm 17.1$  ml) than in the TAH Group ( $128.1 \pm 9.6$  ml) and the TVH Group ( $129.7 \pm 10.2$  ml) ( $F=15.18$ ,  $P=0.000$ ). The postoperative analgesic requirement rate was higher in the TAH Group (75.4%, 36 cases) than in the TVH Group (30.2%, 11 cases) and the LAVH Group (38.4%, 12 cases) ( $\chi^2=20.310$ ,  $P=0.000$ ). The length of postoperative hospitalization was longer in the TAH Group ( $7.3 \pm 1.6$  d) than in the TVH Group ( $4.8 \pm 1.0$  d) and the LAVH Group ( $5.1 \pm 1.1$  d) ( $F=47.07$ ,  $P=0.000$ ). The postoperative pyrexia rates were not significantly different among the TAH Group (8.4%, 4 cases), the TVH Group (7.4%, 3 cases), and the LAVH Group (8.2%, 3 cases) ( $\chi^2=0.074$ ,  $P=0.964$ ). **Conclusions** As compared with transabdominal hysterectomy, transvaginal hysterectomy and laparoscopic assisted vaginal hysterectomy show advantages of less invasion, less pain, and quicker recovery.

【Key Words】 Transabdominal hysterectomy; Transvaginal hysterectomy; Laparoscopic assisted vaginal hysterectomy

子宫全切术有经腹子宫全切术(transabdominal hysterectomy, TAH)、阴式子宫全切术(transvaginal hysterectomy, TVH)、腹腔镜辅助下阴式子宫全切术(laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy, LAVH)等术式。本文对 2003 年 7 月~2004 年 7 月北京普仁医院 117 例子宫切除(TAH 48 例、TVH 38 例、LAVH 31 例)的临床资料进行回顾性分析,旨在比较 3 种术式的特点。

## 1 临床资料与方法

## 1.1 一般资料

117 例均因良性疾病须行子宫全切术,术前均行宫颈刮片细胞学检查及分段诊刮排除宫颈和子宫内膜恶性病变,子宫大小如孕 6~14 周。按照患者知情选择的原则分为 TAH 组 48 例、TVH 组 38 例、LAVH 组 31 例。3 组患者的年龄、手术史、病种(根据术后病理)、子宫大小无显著差异,见表 1。

\* (现在中国中医科学院望京医院妇科,北京 100102)

① (中国中医科学院望京医院妇科,北京 100102)

表 1 3 组子宫切除术的一般资料比较

组别	年龄(岁) ( $\bar{x} \pm s$ )	腹部手术史*	病种				子宫 > 12 孕周
			子宫肌瘤	子宫腺肌症	子宫内膜异位症	功能失调性子宫出血	
TAH 组( n = 48 )	51. 1 $\pm$ 11. 2	9	34	6	5	3	7
TVH 组( n = 38 )	49. 2 $\pm$ 10. 4	7	27	5	1	5	5
LAVH 组( n = 31 )	47. 8 $\pm$ 9. 6	5	22	4	3	2	5
$F(\chi^2)$ 值	$F = 0. 97$	$\chi^2 = 0. 096$	$\chi^2 = 3. 295$				$\chi^2 = 0. 122$
$P$ 值	0. 384	0. 953	0. 771				0. 941

\* 包括阑尾切除、剖宫产、附件手术

1.2 方法

1.2.1 麻醉方法 TAH 组 :连续硬膜外麻醉 ;TVH 组 :腰麻与硬膜外联合麻醉 ;LAVH 组 :气管插管全麻。

1.2.2 手术方法 TAH 组、TVH 组均为传统手术方法 ,具体操作同参考文献<sup>[1]</sup>。LAVH 组膀胱结石位 ,置举宫器 ,常规下腹部三孔穿刺 ,CO<sub>2</sub> 人工气腹。电凝电切子宫圆韧带。保留附件者电凝电切输卵管及卵巢固有韧带 ,不保留附件者 ,电凝电切分离出骨盆漏斗韧带及血管 ,分离宫旁疏松组织 ,电凝电切子宫动、静脉。经阴道沿宫颈阴道黏膜分界处环形切开子宫颈筋膜 ,分离膀胱宫颈间隙及阴道直肠间隙 ,切断缝扎双侧子宫旁组织、主韧带、骶韧带 ,同时打

开子宫膀胱反折腹膜及子宫直肠反折腹膜 ,经阴道取出子宫及附件。1-0 薇乔线连续锁边缝合关闭盆腔腹膜及阴道顶端 ,中间开放小孔于盆腔内置入烟卷引流管 ,远端自阴道牵出。

2 结果

3 组术中、术后情况比较见表 2。TAH 组的手术时间显著短于 TVH 组和 LAVH 组 ;术中出血量 LAVH 组显著多于 TAH 组和 TVH 组 ,但 TVH 组与 TAH 组无统计学差异 ( $P > 0. 05$ ) ;术后镇痛率 TAH 组显著高于 TVH 组和 LAVH 组 ,术后住院时间 TAH 组显著长于 TVH 组和 LAVH 组 ,术后病率 3 组无显著性差异 ,见表 2。

表 2 3 组子宫切除术指标的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间( min )	术中出血量*( ml )	术后镇痛率**		术后病率		术后住院时间*** ( d )
			n	%	n	%	
TAH 组( n = 48 ) <sup>①</sup>	73. 7 $\pm$ 5. 9	128. 1 $\pm$ 9. 6	36	75. 4	4	8. 4	7. 3 $\pm$ 1. 6
TVH 组( n = 38 ) <sup>②</sup>	80. 9 $\pm$ 7. 0	129. 7 $\pm$ 10. 2	11	30. 2	3	7. 4	4. 8 $\pm$ 1. 0
LAVH 组( n = 31 ) <sup>③</sup>	129. 3 $\pm$ 9. 1	142. 8 $\pm$ 17. 1	12	38. 4	3	8. 2	5. 1 $\pm$ 1. 1
$F(\chi^2)$ 值	$F = 612. 04$	$F = 15. 18$	$\chi^2 = 20. 310$		$\chi^2 = 0. 074$		$F = 47. 07$
$P$ 值	0. 000	0. 000	0. 000		0. 964		0. 000
① vs ② $q(\chi^2)$ 值	$q = 6. 500$	$q = 0. 855$	$\chi^2 = 18. 150$				$q = 12. 494$
$P$ 值	< 0. 05	> 0. 05	0. 000				< 0. 05
① vs ③ $q(\chi^2)$ 值	$q = 47. 302$	$q = 7. 399$	$\chi^2 = 10. 404$				$q = 10. 361$
$P$ 值	< 0. 05	< 0. 05	0. 001				< 0. 05
② vs ③ $q(\chi^2)$ 值	$q = 39. 202$	$q = 6. 277$	$\chi^2 = 0. 732$				$q = 1. 345$
$P$ 值	< 0. 05	< 0. 05	0. 392				> 0. 05

\* 术中出血量 :吸引器内液体量 - 冲洗液量 + 纱布称重量( 1 g = 1 ml )

\*\* 术后镇痛需要率 :需要止痛剂的患者比例

\*\*\* 术后出院标准 :患者体温正常 ,腹部切口甲级愈合

3 讨论

经腹手术由于腹部切口创伤及盆腔内操作所致的炎症反应 ,近 80% 的病人需要镇痛。由于受肠功能恢复、伤口疼痛及伤口愈合的影响 ,TAH 组的住院时间也长。

术中出血量、手术时间 LAVH 组显著多于 TVH 组和 TAH 组 ,与有关报道不一致<sup>[2,3]</sup> ,但本资料中无术中出血过多而致输血的病例。随着智能型超声切

割止血刀的引进和手术技巧的改良 ,使 LAVH 简单化 ,明显缩短手术时间及术中出血量<sup>[4]</sup>。Nwosu 等<sup>[5]</sup>报道阴式组的术中出血明显少于开腹组和腹腔镜组。

LAVH 和 TVH 避免因脂肪组织或血管破坏导致的脂肪液化及切口感染 ,应该可以降低术后病率 ,但本资料中 3 组术后病率无显著性差异。

( 下转第 388 页 )

TAH 是目前开展最为广泛的子宫切除手术,手术视野暴露好,操作相对方便,易于术者掌握,但术后腹部切口有瘢痕,患者创伤大,术后恢复慢,且 TAH 不仅对围手术期生活质量的降低影响较大,消耗的卫生资源也最多<sup>[6]</sup>,而 TVH 和 LAVH 因术后肠功能恢复快,痛苦较轻,术后能早活动,患者易于接受,根据影响的工时来看, LAVH 所需费用最低<sup>[7]</sup>。

随着手术经验的积累和手术方法、器械的不断改进和提高,腹腔镜手术在妇产科的适应证不断增加,国外腹腔镜手术已逐渐代替妇科的大部分开腹手术。LAVH 国内已有大量报道<sup>[8~10]</sup>,均取得满意的效果,拓宽了 TVH 的范围。对于盆腔有粘连者或二次手术的病人,术前对盆腔情况如果不甚了解而盲目行 TVH,很可能引发严重的不良后果或中转开腹手术。LAVH 可在镜下先了解盆腔情况,如子宫大小、形态、疾病性质,对盆腔评估后决定手术范围及手术方式,对有盆腔粘连者先行松解术,使术野清晰,提高阴式子宫切除术的成功率。

本研究中,虽然 LAVH 组无一例失败,但还是应选好其适应证,盆腔粘连严重且子宫 > 14 孕周者,或附件肿物高度可疑恶性者应选择开腹手术。决定子宫切除术式的原则是:在有条件的情况下,应优先考虑创伤小、有利于患者恢复的手术,同时兼顾术者对各种手术的掌握程度综合而定<sup>[11]</sup>。

万方数据

## 参考文献

- 1 中国人民解放军总后勤部卫生部,主编.手术学全集·妇产科卷.北京:人民军医出版社,1997.148-152,224-228.
- 2 刘晓杭,张群昌,郑雪绒.腹腔镜辅助阴式子宫切除术 50 例临床观察.陕西医学杂志,2005,34(8):970-971.
- 3 罗俐.腹腔镜辅助的阴式子宫切除术 70 例临床分析.四川医学,2005,26(6):661-662.
- 4 梅新珍,李正英,陆卫国.腹腔镜辅助阴式全子宫切除 100 例临床对比分析.腹腔镜外科杂志,2005,10(1):6-8.
- 5 Nwosu CR, Gupta JK. Abdominal, laparoscopic and vaginal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy a feasibility study for further evaluation in randomized trials. Surg Endosc, 1999, 13(2):148-150.
- 6 冷金花,郎景和,李华军,等.三种不同全子宫切除术对患者围手术期生活质量的降低影响和卫生经济学研究.中华妇产科杂志,2004,39(5):315-318.
- 7 张剑萍,译.腹腔镜辅助下经阴道子宫切除术与传统子宫切除术成本效益分析的比较.世界核心医学期刊文摘·妇产科学分册,2005,1(1):18-19.
- 8 刘正蓉,李斌,周林芬,等.170 例腹腔镜辅助阴式子宫切除术.中国微创外科杂志,2002,2(4):233-235.
- 9 黄浩,黄懿,陈小红,等.腹腔镜下不同术式子宫切除术 151 例分析.中国微创外科杂志,2005,5(8):655-656.
- 10 李光仪,尚慧玲,陈露诗.腹腔镜下不同子宫切除 2272 例临床分析.中华妇产科杂志,2005,40(3):168-170.
- 11 夏恩兰.子宫切除术的术式选择.国外医学·妇产科学分册,2005,32(5):269-270,277.

(收稿日期 2006-02-16)

(修回日期 2006-04-27)