

重提阴道手术

郎景和

(中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院, 北京 100730)

中图分类号: R713.3

文献标识: C

文章编号: 1009-6604(2010)01-0011-02

阴道手术包含两个范畴: 阴道本身病变的手术和通过阴道施行的手术, 本文主要讨论的是后者。通过阴道进行手术, 系经过女性身体固有的通路施术, 应该有其天然的合理性。

诚然, 阴道手术不是新问题。现今, 我们重新把它提出来, 是怀旧? 是回归古老的外科? 不是, 这是现代外科的微创化、人性化和个体化使然, 它赋予阴道手术新的观念, 它使阴道手术技术呈现新的发展。

也许, 人们以为妇科最常见的子宫切除术一定首先是从开腹实施完成的, 实则差矣。1829 年 7 月 26 日, 法国医生 Joseph Recamer 为一位 50 岁的宫颈癌患者施行了首例经阴道全子宫切除 (total vaginal hysterectomy, TVH), 68 年后的 1897 年, 另一位法国医生才施行了首例开腹全子宫切除 (total abdominal hysterectomy, TAH)。所以, 应该说 “Vaginal surgery is the mother of abdominal surgery” (阴道手术是开腹手术的 “母亲”)。回顾妇科手术的历史可以看出, 在此后经历了腹部手术 “长时间的统治” 之后, 腹腔镜 (及宫腔镜) 的出现, 彻底改变了妇科手术的思维方法和技术路线, 进而阴道手术开始 “复兴”, 先在法国, 后在德国发展; 又在法国找到立足之地, 于当代崛起。国人当然不甘落后, 也于近年风行。

历史已经证明了阴道手术的卓越性, 以子宫颈癌的两种根治术为例, 经阴道的根治术, 即 Schauta 手术的死亡率为 10%, 而经腹的 Wertheim (他是 Schauta 的学生) 手术死亡率为 30%。只不过由于经阴道较为困难, 而经腹容易学习和实施, 便于开展。1979 年 ~ 1980 年, 全美施行了 TAH 317 389 例, 而 TVH 只有其 1/3 (119 972 例)。

1 重新认识阴道手术的优越性

首先经阴道手术符合微创的原则。所谓微创, 是指创伤小, 出血少, 手术时间短, 痛苦轻, 且恢复快。即从微创的目的出发, 达到微创的效果。可以说, 微创是一种外科观念, 微创是一项外科原则。因此, 从妇科手术入径而言, 更符合微创需求的应依次为经阴道 - 内镜 - 开腹。当然, 手术途径和方式亦可以结合, 如经阴道与内镜手术相结合形成的术式: 腹腔镜辅助经阴道子宫切除术 (laparoscopic associated vaginal hysterectomy, LAVH) 或经阴道辅助腹腔镜子宫切除术 (vaginal associated laparoscopic hysterectomy, VALH)。但诚如上述, 作为外科的原

则, 微创体现在手术的切剪缝扎, 一招一式; 要贯穿手术的始尾全程, 有规有矩, 不仅仅是手术途径。除此以外, 现代外科也讲究器械与能量使用, 包括优良的缝合材料等。

微创还应有更多的考虑或考量, 如身体生理的、精神心理的、卫生经济学的和美学的等。

2 经阴道的手术选择

从微创的观念而论, 如若能从阴道完成的手术, 尽量从阴道实施之。

子宫切除是最常见、最基本的手术, 而且多数是以子宫肌瘤为主的良性病变。经阴道切除子宫, 子宫大小的限定是相对的, 一般以小于 10 ~ 12 孕周为宜。也许更大的子宫对于阴道手术专家依然可以从阴道完成, 但并不宜广泛追求之。子宫前后壁的壁间肌瘤, 单发或个数少者, 打开前后穹隆及腹膜, 施行肌瘤剔除应属便当。从穹隆切开, 完成输卵管绝育手术曾是 20 世纪六七十年代妇科医生非常熟练的操作。近年开展的一些抗尿失禁及盆底重建手术, 如 TVT、TOT、SPIVS、SSLF、Prolift 等, 都是通过阴道施行的, 符合 “整体理论”, 从解剖恢复达到功能恢复 (form restoration → function restoration, FR - FR)。

从阴道完成妇科恶性肿瘤手术的典型代表是传统的 Schauta 手术, 及近年推出的保留子宫的宫颈根治术, 可以认为是改良的, 或腹腔镜辅助的 Schauta 手术。

从严格意义上, 附件手术不适宜于阴道手术, 如盆腔感染 (除非盆腔脓肿切开引流)、硕大的或性质不明的卵巢肿瘤、输卵管妊娠 (特别是破裂型或休克型)、盆腹腔子宫内膜异位症 (阴道直肠膈之深部浸润型却是阴道手术或联合手术的良好适应证) 以及腹膜后肿物等。

我们仍不排除阴道手术行家里手的艺高胆大, 但各种手术扮演不同角色, 它们的合作才会上演精彩的话剧, 编导和演员都是医生自己。

3 阴道手术新的推动力及外科医生的热情与冷静

什么是阴道手术新的推动力? 有三: 微创观念 (对于医生) 和微创意识 (对于病人) 的明显增强; 内镜技术的兴起和开展; 盆底重建手术的新观念、新理论和新技术的推广。由此使阴道手术技术进入了一

个新阶段。

作为微创手术,腹腔镜手术是阴道手术的“两个 C”,既是“竞赛者”(competitor),又是合作者(cooperator)。当然,开腹手术也是“竞赛者”和“合作者”。

典型的、最值得称道的术式就是前述的保留子宫的子宫颈根治性切除,该手术由法国医生 D. Dargent 于 1987 年首创施行,1994 年报告,称为 Radical Trachelectomy, Dargent 于 3 年前去世,现今就以他的名字命名这一术式,被评价为“现代妇科手术的典范”、“阴道手术的时代标志”。其手术的程序是:先行腹腔镜盆腔淋巴结清除,若冰冻病理阴性则进行经阴道宫颈根治性切除,边缘第二次冰冻阴性,则经宫颈内口环扎后行残余宫颈和阴道的缝合完成手术。手术后复发率不增加,妊娠率可达 60%,可谓高度人性化。当然,适应证的选择很重要,手术技巧很高超,并兼具阴道手术与腹腔镜手术之完美结合。Dargent 手术迄今于全世界推广,逾 600 例,北京协和医院施行了 36 例。Dargent 等的 Vaginal Surgery 亦被誉为欧美最佳医学书(已于 2008 年译成中文)。

及此,谈到手术的发展、进步和创新,彰显了外科医生的无比热情和追求,始终保持着对临床实践和研究成果的诚实。阴道手术是全面的人性化视角和手术途径,应该没有功利和技术设备的炫耀,因为

患者比手术本身更重要。

对于阴道手术的积极推动者,也许他们认为经阴道可以任何事情,或者几乎任何事情。但是并不必要试图建立“零开腹”的“勇士俱乐部”。同样,也不主张建立宫腔镜和腹腔镜的“勇士俱乐部”。我甚至认为内镜学组的任务是学组的消亡——这正说明我们推动和普及微创手术的成功。还是 Dargent 说得好:外科医生的职责并不是创造吉尼斯纪录,而是让他们的患者信任他们自己,并为患者提供最适合的治疗手段。

4 结语

微创是一种观念、一项原则,适合各类手术,贯穿手术全过程。阴道手术、内镜手术更符合微创,各种妇科微创手术范畴正逐渐形成。开腹、经阴道及内镜手术不可能以一代全,三者应扬长避短、相辅相成。各种手术途径都有适应证,适应证是相对的、有限的,不是绝对的、无限制的。一个成熟的外科医生应该掌握各种手术方式,又善于形成自己的特长,但阴道手术和内镜手术应是 21 世纪妇科医生的必备技能。也许,我们不能,也不应该试图以一种方式完成所有的手术,唯有微创原则适应于所有手术。

(收稿日期:2009-11-04)

(责任编辑:王惠群)

(上接第 10 页)

- 11 张粉婷,黄沙燕,李伟. 胸腔镜辅助漏斗胸矫正术的护理 10 例. 实用护理杂志,2003,19(8):21-22.
- 12 李索林,温哲,时保军,等. 小儿腹腔镜下先天性十二指肠梗阻的诊治. 中华小儿外科杂志,2005,26(4):183-185.
- 13 毕允力,阮双岁,肖现民,等. 气膀胱腹腔镜输尿管移植术. 中华小儿外科杂志,2006,27(2):78-79.
- 14 陈美章,章希圣. 小儿腹腔镜检查. 中华外科杂志,1987,25:632.
- 15 曹琳,康宁. 小儿阑尾炎腹腔镜治疗的分析. 中华小儿外科杂志,1999,20(1):26-28.
- 16 崔华雷,王晓晔,王继龙,等. 2875 例小儿腹腔镜阑尾切除术并发症分析及预防对策. 中华小儿外科杂志,2004,25(2):122-124.
- 17 李宇洲,姚干,梁健升,等. 微型腹腔镜治疗小儿斜疝 4500 例体会. 中国微创外科杂志,2007,7(12):1149-1151.
- 18 Li L, Liu SL, Hou WY, et al. Laparoscopic correction of biliary duct stenosis in choledochal cyst. J Pediatr Surg, 2008, 43(4):644-646.
- 19 Li L, Wang F, Fu JB, et al. Laparoscopic-assisted total cyst excision of choledochal cyst and Roux-en-Y hepatojejunostomy. J Pediatr Surg, 2004, 39:1663-1666.
- 20 陈江,朱江帆,章勇,等. 用 GraNee 针行经皮小儿腹股沟疝内环口缝扎术. 腹腔镜外科杂志,2004,9(2):80-81.
- 21 刘玉祥,倪元峰,蔡忠兵,等. 一孔法腹腔镜小儿腹股沟斜疝高位结扎术. 中国微创外科杂志,2004,4(2):126-127.
- 22 刘焕军,安郁利,李贺,等. 特制钩式雪橇针行腹腔镜下疝囊高位结扎术 48 例的体会. 腹腔镜外科杂志,2005,10(4):210-211.
- 23 瞿明,钟林坚,周冬根,等. 观音针微型腹腔镜疝囊高位结扎术治疗小儿斜疝. 实用临床医学,2006,7(8):93-95.
- 24 张涛,常自建. 腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝的器械改进与应用研究. 腹腔镜外科杂志,2007,12(4):341-342.
- 25 潘洛莎,杨泳茹,李晓莉. 自制疝环针在腹腔镜小儿腹股沟斜疝手术中的应用. 护理实践与研究,2008,5(2):90.
- 26 陈永卫,侯大为,张钦明,等. 腹腔镜在新生儿及小婴儿巨结肠根治术中的应用. 中华小儿外科杂志,2001,22(3):133-135.

- 27 刘继炎,徐小群,邢美芬,等. 腹腔镜先天性巨结肠根治术. 中华小儿外科杂志,2001,22(5):318.
- 28 孙居胜,蔡坤,吴瑞婷,等. 腹腔镜辅助经肛门长段型巨结肠根治术 5 例. 医学理论与实践,2001,14(10):1036-1037.
- 29 王国斌,汤绍涛,卢晓明,等. 腹腔镜辅助下改良 Swenson 巨结肠根治术的初步观察. 中华小儿外科杂志,2001,22(3):136-137.
- 30 吴晔明,施诚仁,陈其民,等. 针式腹腔镜辅助下改良 Soave 术治疗儿童先天性巨结肠. 中华小儿外科杂志,2001,22(3):140.
- 31 周欣,马春秋,左楚清,等. 电视腹腔镜先天性巨结肠根治术. 腹腔镜外科杂志,2001,6(1):38-40.
- 32 陈永卫,张钦明,侯大为,等. 腹腔镜改良 Soave 巨结肠根治术后排便功能的随访. 中华小儿外科杂志,2003,24(3):230-232.
- 33 吴晔明,施诚仁,严志龙. 微创手术概念在儿童先天性巨结肠手术中的具体体现. 实用临床医药杂志,2003,7(5):422-423.
- 34 刘远梅,胡月光,方勇,等. 经肛门婴幼儿巨结肠根治术手术方式的改进. 中华小儿外科杂志,2004,25(4):378-379.
- 35 严志龙,吴晔明,陈其民,等. 先天性巨结肠微创化手术治疗研究. 临床小儿外科杂志,2008,7(4):21-23.
- 36 刘树立,李龙,侯文英,等. 胸膜外入路与胸膜腔入路 Nuss 手术对照研究. 中国微创外科杂志,2008,8:787-788.
- 37 侯文英,李龙,刘树立,等. 腹腔镜先天性胆总管囊肿切除术. 中华消化外科,2008,7(5):381-382.
- 38 侯文英,李龙,刘树立,等. 腹腔镜胆总管囊肿切除肝管空肠肝 Roux-en-Y 吻合手术总结. 中华小儿外科杂志,2008,29(6):328-330.
- 39 黄志强. 我对微创外科新概念的理解. 中国微创外科杂志,2001,1:257-260.
- 40 Flora ED, Wilson TG, Martin U, et al. A review of natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES) for intra-abdominal surgery: experimental models, techniques, and applicability to the clinical setting. Ann Surg, 2008, 247(4):583-602.

(收稿日期:2009-11-17)

(修回日期:2009-12-03)

(责任编辑:王惠群)