

LigaSure 在阴式子宫切除术中的应用

周斯娜 熊秀华

(北京市平谷区医院妇产科, 北京 101200)

【摘要】 目的 探讨 LigaSure 在阴式子宫切除术中的临床应用效果。 **方法** 2007 年 1 月 ~ 2008 年 1 月, 应用 LigaSure 行阴式子宫全切术 200 例。子宫肌瘤 86 例, 子宫增大如孕 10 ~ 14 周; 子宫腺肌病 73 例, 子宫增大如孕 8 ~ 11 周; 宫颈上皮内瘤变Ⅲ级 10 例; 子宫脱垂Ⅱ ~ Ⅲ度 15 例; 子宫内膜不典型增生 6 例; 功能失调性子宫出血 10 例。用 LigaSure 钳夹、电凝、切断骶韧带、主韧带、子宫血管、圆韧带、输卵管及卵巢固有韧带。 **结果** 200 例手术全部顺利完成。手术时间 20 ~ 50 min, 术中出血量 15 ~ 150 ml, 术后住院时间 3 ~ 5 d, 无严重并发症发生。200 例均术后 3 个月复诊, 检查阴道残端无线头及肉芽组织生成, 愈合良好。 **结论** 应用 LigaSure 行阴式子宫切除术, 手术操作步骤简化, 手术难度系数降低, 手术时间短, 术中出血少。

【关键词】 LigaSure; 阴式; 子宫切除术

中图分类号: R713.4⁺2

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2010)04-0360-02

Application of LigaSure in Vaginal Hysterectomy Zhou Sina, Xiong Xiuhua. Department of Gynecology, Pinggu District Hospital, Beijing 101200, China

【Abstract】 Objective To discuss the clinical efficacy of LigaSure for vaginal hysterectomy. **Methods** Totally 200 patients underwent vaginal hysterectomy with LigaSure from January 2007 to January 2008 in our hospital. Among the patients, 86 cases with uterine myoma had the uterus enlarged to 8- to 11-week gestation; 10 patients showed cervical intraepithelial neoplasia (CIN Ⅲ); 15 patients had Ⅱ to Ⅲ degree uterine prolapse; 6 patients were diagnosed with atypical endometrial hyperplasia; and 10 had dysfunctional uterine bleeding. During the operation, the uterosacral ligament, cardinal ligament, uterine vessels, round ligament, oviduct, and ovarian ligament were cut after clamp and electronic coagulation by LigaSure. **Results** The operation was completed successfully in all the 200 cases in 20 to 50 minutes, the intraoperative blood loss ranged from 15 to 150 ml. The patients were discharged from hospital in 3 to 5 days after the surgery without serious complications. Re-examination was carried out in 3 days postoperation, showing the surgical wounds healed well without stitches or granulation tissue in the vaginal stump. **Conclusion** Vaginal hysterectomy by using LigaSure is a simple surgical procedure with less surgical difficulty, short operation time and a few blood loss.

【Key Words】 LigaSure; Vaginal; Hysterectomy

阴式子宫全切术是治疗子宫病变的微创手术, 但由于手术视野狭窄, 操作有难度, 在一定程度上限制了其发展。2007 年 1 月 ~ 2008 年 1 月, 我院应用 LigaSure 血管闭合系统完成阴式子宫切除术 200 例, 手术操作步骤简化, 手术难度降低, 手术时间缩短, 术中出血减少, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 200 例, 年龄 40 ~ 58 岁, 平均 45 岁。子宫肌瘤 86 例, 均有月经量增多、经期延长, 妇科检查子宫增大如孕 10 ~ 14 周, B 超提示子宫前壁或后壁单发肌瘤 39 例, 直径 6 ~ 8 cm, 多发子宫肌瘤 47 例; 子宫腺肌病 73 例, 均有渐进性痛经伴月经量增多, 妇科检查子宫增大如孕 8 ~ 11 周; 宫颈锥切病理确诊宫颈上皮内瘤变Ⅲ级 10 例; 子宫脱垂Ⅱ ~ Ⅲ度 15

例, 妇科检查子宫正常大小伴中重度阴道前后壁膨出; 子宫内膜不典型增生 6 例, 其中 2 例因绝经 5 年以上要求同时行附件切除术; 功能失调性子宫出血 10 例, 均有阴道不规则出血, 行宫腔镜检查并取活体组织行病理检查排除恶性病变。

病例选择标准: ①有子宫全切手术指征; ②妇科检查子宫小于孕 14 周, 肌瘤位于宫体, 子宫活动好, 估计无盆腔粘连; ③排除子宫恶性病变及附件肿物; ④无下腹部手术史; ⑤无严重内科系统合并症。

1.2 方法

阴式子宫切除术常规术前准备 3 天。全麻 43 例, 椎管内麻醉 157 例。取膀胱截石位, 导尿后暴露宫颈, 向子宫膀胱间隙、膀胱阴道间隙、宫旁、子宫直肠间隙注入肾上腺素生理盐水稀释液, 于膀胱附着点下 0.5 cm 切开阴道前壁, 分离膀胱宫颈间隙, 上推膀胱, 剪开膀胱子宫腹膜反折及后穹隆进入盆腔。

应用 LigaSure(结扎束血管闭合系统)紧贴子宫依次钳夹双侧骶韧带、主韧带、子宫血管、宫旁组织、圆韧带、输卵管峡部及卵巢固有韧带,输入电流后使韧带肌纤维束及血管凝固,靠近子宫侧剪断凝固纤维束,游离子宫并取出。子宫较大或血管较粗时,处理子宫动静脉,可凝固 2 次,确保子宫血管闭合。2 例切除附件者,直接钳夹、电凝切断骨盆漏斗韧带,自阴道取出子宫。当宫体较大时,可联合使用子宫对半切开、子宫肌瘤剔除等方法缩小子宫体积后取出。检查断端无出血,双侧附件无异常,用 1-0 华丽康合成线将阴道前壁、盆腔腹膜前后缘及阴道后壁做双“C”字连续缝合,关闭盆腔,并经阴道残端置留引流管。阴道填纱 24 h 取出,保留尿管 48 h。

2 结果

200 例手术均顺利完成,无中转开腹。术中发现子宫腺肌病合并子宫内膜异位囊肿 10 例,同时行囊肿剔除术。15 例子宫脱垂伴阴道前后壁膨出,同时行阴道前后壁修补术。手术时间 20 ~ 50 min,平均 35 min,术中出血量 15 ~ 150 ml,平均 50 ml。术后住院时间 3 ~ 5 d,平均 4.5 d。18 例阴道少量出血,口服止血药物治疗,5 d 内停止。无术中、术后并发症。200 例均术后 3 个月复诊,阴道残端无线头及肉芽组织生成,愈合良好。术中及术后情况见表 1。

表 1 不同疾病术中及术后情况

术后诊断	例数	手术时间 (min)	术中出血 (ml)	术后住院时间 (d)
子宫肌瘤	86	20 ~ 45 (35)	15 ~ 100 (55)	3 ~ 5 (4.5)
子宫腺肌病合并子宫内膜异位囊肿	73	30 ~ 50 (40)	45 ~ 150 (60)	4 ~ 5 (4.8)
宫颈上皮内瘤变Ⅲ级	10	25 ~ 35 (33)	40 ~ 80 (45)	3 ~ 5 (4.6)
子宫内膜不典型增生	6	30 ~ 40 (32)	20 ~ 70 (50)	3 ~ 4 (3.9)
子宫脱垂伴中重度阴道前后壁膨出	15	35 ~ 50 (40)	15 ~ 70 (50)	4 ~ 5 (4.8)
功能失调性子宫出血	10	30 ~ 45 (35)	30 ~ 50 (40)	3 ~ 5 (4.3)

* 括号内为均值

3 讨论

阴式手术成功的关键在于选择合适的病人,应用适合的手术器械,掌握正确的手术技巧以及丰富的阴式手术经验。与经腹子宫切除术不同,阴式手术要求手术医生熟悉阴道和盆腔解剖,尤其了解经阴道手术时毗邻解剖结构的相对位置关系,以避免在手术中损伤膀胱、输尿管、直肠。而且术前应进行必要的 B 超及妇科检查以了解子宫大小、子宫活动度、肌瘤形态与位置、有无附件肿瘤、阴道弹性等情况。对于大多数子宫良性肿瘤,随着手术器械的不断改进和手术方法的不断提高,阴式子宫切除术是安全可行的。

LigaSure 血管闭合系统是一种新型的电外科手术器械,它利用实时反馈技术和智能主机技术,通过输出高频电能(低电压 180 V,高电流 4 A)结合血管钳口压力,使人体组织内胶原蛋白和纤维蛋白溶解变性,血管壁融合形成一透明带,产生永久性管腔闭合,可以安全闭合直径大至 7 mm 的动脉与组织束^[4]。传统阴式手术切断韧带及血管是采用钳夹、切断、缝合、结扎等一系列动作来完成。但当体重指数过高、有盆腔手术史、非脱垂性大子宫、阴道狭窄等情况时,由于手术视野小、组织位置高、暴露差,操作空间小,缝扎深部血管及宫旁组织时会很费力、费时,甚至缝合不到位,缝线脱落导致大出血。而 LigaSure 的应用解决了上述问题,它可以在数毫米的空间操作,通过钳夹、电凝止血,切断等步骤完成手术。LigaSure 直接闭合血管、韧带后,残端无需再

缝扎,大大缩短了手术时间,减少了盆腔异物的存在,避免了术后机体的排异反应。同时对组织牵拉少,出血少,避免了对临近脏器的损伤。

总之,应用 LigaSure 血管闭合系统简化了手术操作步骤,降低了手术难度,使得困难的大子宫切除经阴道手术更为简便,并减少了手术并发症,缩短了住院时间^[3],同时也扩展了阴式手术的指征,而且病人损伤小,恢复快,充分体现了微创的观念。我院应用 LigaSure 行阴式手术几年来,取得了很好的临床效果,对阴式手术技术的临床推广起到了很大的作用,促进了微创妇科的发展。

参考文献

1 Chung YC, Wu HJ. Clinical experience of sutureless closed hemorrhoidectomy with LigaSure. DI Colon Rectum, 2003, 46: 87 - 92.

2 陈 龙,柳晓春,谢庆煌. 644 例非脱垂大子宫阴道切除临床总结分析. 实用妇产科杂志, 2004, 20(6): 360 - 361.

3 Ding Z, Wable M, Rane A. Use of LigaSure bipolar diathermy system in vaginal hysterectomy. J Obstet Gynecol, 2005, 25: 49 - 51.

4 宋 磊,李秀丽,赵恩峰,等. Ligasure™ 在阴式子宫切除术中的应用的临床分析. 中国妇产科临床杂志, 2005, 6(1): 22 - 24.

5 黄晓燕,方素华,王效珍,等. 不同途径子宫切除术的临床比较. 中华妇产科杂志, 2005, 40(10): 652 - 655.

6 谢庆煌,柳晓春,郑玉华,等. 非脱垂子宫阴式子宫全切术的适应证和禁忌证探讨. 中华妇产科杂志, 2005, 40: 441 - 444.

7 张淑珍,陈 龙,朱 斌,等. 阴式全子宫切除术 150 例临床分析. 中国微创外科杂志, 2008, 8(6): 522 - 523.

(收稿日期: 2009 - 11 - 20)
(修回日期: 2010 - 02 - 20)
(责任编辑: 王惠群)