

宫腔镜手术探讨^①

陈湘云^② 陈京力 罗启东

(中山医科大学孙逸仙纪念医院妇产科; 广州 510120)

摘要 对79例因月经过多、不孕或习惯性流产的患者在宫腔镜下经宫颈行子宫内膜切除术、子宫粘膜下肌瘤切除术和子宫纵隔切除术,代替了常规须进行的剖腹开子宫基或子宫切除术。宫腔镜下手术创伤小,出血少,并发症少,可在门诊施术。随着经验积累和技术改进,宫腔镜下手术已变得快捷和安全。

主题词 不育症 女性 子宫/畸形; 宫腔镜检查; 子宫内膜/外科学

中图分类号 R 711.5

宫腔镜自70年代问世以来,已能够在宫腔内进行简单的操作,如子宫内膜息肉摘除、粘连松解、输卵管插管通液等。近年来由于宫腔镜仪器和技术的进步,使人们能够经宫颈进行较大的宫腔内手术,如子宫内膜切除、子宫粘膜下肌瘤切除术和子宫纵隔切除术。由于创伤小、不用开腹,被誉为妇科手术划时代进展。我院近年来开展了多项镜下手术,效果良好,报道如下。

1 资料和方法

自1994年5月~1996年10月,行宫腔镜下手术79例,其中子宫内膜切除39例,子宫粘膜下肌瘤切除28例和子宫纵隔切除12例。年龄25~53岁,平均34岁。

1.1 手术器械

宫腔电切镜(德国STORZ厂和日本OLYMPUS厂出品),配有金属环型电极和滚球电极。单、双电切(凝)器。电视显象监视系统。

1.2 膨宫方法

采用电子膨宫泵(Hamou endomat)将膨宫液连续冲洗宫腔并膨胀子宫,应用的膨宫液为5%葡萄糖液。

1.3 麻醉

初期用低位硬膜外麻醉,以后较多应用静脉麻醉(杜冷丁100 mg,氟哌啶5 mg,首次用半量,另半量分2次推注)效果良好。

1.4 手术适应症和术前准备

1.4.1 子宫内膜切除术 月经过多及经期延长,药物

保守治疗无效,且不要求生育的功能性子宫出血患者。术前作宫腔镜检查并取内膜活检以明确诊断并排除恶性病变。组织学为内膜腺瘤样增生过长或不典型增生者列为禁忌症。初期给予患者丹那唑(danazol)600 mg/d,4~6周以抑制子宫内膜,后期已不用药,选择月经第4天手术。

1.4.2 子宫粘膜下肌瘤切除术 肌瘤所致月经过多或不孕,肌瘤直径 ≤ 4 cm,术前宫腔镜检查确定肌瘤大小、形状、部位和瘤蒂的宽度,以确定手术的可行性。

1.4.3 子宫纵隔切除术 子宫纵隔所致的不孕或习惯性流产。术前宫腔镜检查明确纵隔的厚度,是完全性或不完全性纵隔。腹腔镜和B超有助于鉴别单纯性纵隔或双角子宫,后者为宫腔镜下切除的禁忌症。本组采用腹腔镜与宫腔镜联合应用的手术方法,术时通过腹腔镜排除双角子宫后,在其监视下施行纵隔切除术。

1.5 手术方法

患者取截石位,扩张宫颈至10号,置入电切镜,液体膨宫至视野清晰后在电视监视下开始手术。

1.5.1 子宫内膜切除术 环型电极从宫底至宫内口,顺序切除子宫后壁、右侧壁、前壁及左侧壁、宫底和宫角,厚度达3~5 mm,最后用滚球电极滚压宫壁1周以彻底止血。

1.5.2 子宫粘膜下肌瘤切除术 环型电极沿肌瘤表面刨切,使肌瘤呈细条或碎片取出。瘤体较大者,在瘤体部分刨切后可用卵圆钳钳取瘤组织,以缩短手术时间,瘤体全部切除至平宫壁时,滚球电极在切面滚压凝固止血。

1.5.3 子宫纵隔切除术 液体膨宫至清楚显示子宫纵

^① 本校孙逸仙纪念医院科研基金资助课题; ^② 第一作者,1938年出生,女,主任医师

隔及两侧宫腔,用电切镜环形电极沿纵隔游离缘中线自子宫内口向宫底方向纵形切开至宫底部,使切缘与前后宫壁等距或接近等距。

2 结果

2.1 手术时间

子宫内层切除平均 26 min(20~70 min),子宫粘膜下肌瘤切除平均 32 min(7~65 min),手术时间长短与操作熟练程度及肌瘤大小有密切关系。子宫纵隔切除平均 5~7 min。

2.2 出血量

由于电切镜是应用电刀,术时出血少,直视下出血处可即时电凝止血。

2.3 阴道排液

内膜切除术后排液 4~6 周,粘膜下肌瘤切除术后排液 2~4 周,而纵隔切除术后排液则为 1~2 周。

2.4 随访

术后随访 2 个月~1 年,内膜切除术后效果满意者 37 例(94.8%),8 例术后闭经,29 例月经明显减少,有 2 例月经只略有减少;粘膜下肌瘤切除术后月经明显减少者 25 例,经量仅稍减的 3 例合并子宫内层增生过长。术后宫腔镜检查 13 例,宫腔无肌瘤痕迹,子宫纵隔切除术后镜检 7 例,见子宫前后壁少许突起痕迹。

2.5 膨宫液用量

0.3~2.5 L 不等,用量多少与手术时间长短及宫口松弛度有关。

2.6 并发症

在开展手术之初发生肺水肿 1 例,经处理治愈。本组无子宫穿孔、感染、出血或宫腔粘连等并发症。

3 讨论

3.1 宫腔镜手术的价值

子宫内层切除术用于代替子宫切除术治疗功能性子宫出血;切除子宫粘膜下肌瘤治疗月经过多,而切除子宫纵隔可用于不孕和习惯性流产患者。与开腹手术相比,腔内手术创伤小,出血少,恢复快,可在门诊施术,随着经验的积累和技术的改进,使手术易于掌握,合并症少而安全,开辟了取代开腹治疗大部分宫腔内疾患的新途径^[1]。

3.2 膨宫液和膨宫技术

使宫腔充分膨胀和清晰是宫腔内手术的必备条

件,手术镜有进液和排液的两个通道,可供连续灌洗宫腔,迅速清除宫腔内的出血和组织碎屑,以保持液体清亮、视野清晰,同时可降低因使用高频电刀而产生的高温。

膨宫液须具有良好的光学性能,且为非导电的非电解质液。可供选择的有生理盐水、5%葡萄糖液、3%山梨醇液、5%甘露醇液和 1.5%甘氨酸等。国外多选用 1.5%甘氨酸(Glycine),本组选用 5%葡萄糖液,其经济易得,亦较安全,使用满意。

使用电子膨宫泵是目前最先进的膨宫装置,能自动控制液体流速和腔内压力 7.5~11.25 kPa,使宫腔在手术中处于最佳的膨胀状态,充分保证视野清晰,使手术易行和安全。

3.3 手术体会

良好的术前准备使手术易行,成功率高。为使切除内膜深度超过基底层以下的肌层,国外学者多用内膜抑制剂如丹那唑 4~6 周,但不少患者因其副作用而不易接受^[2],本文病例近期免服丹那唑,而选择在月经第 4 天施术^[2],此时内膜最薄,手术更易成功。内膜切除成功的关键在于切除足够的深度,我们体会在月经第 4 天切除深度 4~5 mm 为合适,病理检查见肌层。

子宫粘膜下肌瘤的适应症是瘤体直径 ≤ 3 cm,超过此直径者行剖腹术,本文病例有瘤体直径达 4~5 cm 者,肌瘤越大,手术难度越大,近年有报道应用 GnRH-A 1 次/月可使肌瘤体积平均缩小 40%^[3],将有利于肌瘤切除。手术时电切环在肌瘤表面创切,熟练的手术者除可用电刀在肌瘤表面创切还可逆行创切或左右创切,有利于缩短手术时间。

两房子宫常在子宫碘油造影时作出诊断,但不能鉴别是双角子宫抑或单纯的子宫纵隔。双角子宫是镜下电切的禁忌症,容易导致子宫穿孔,术前须行 B 超或腹腔镜确诊。本组常规采用腹腔镜和宫腔镜联合应用,术时腹腔镜排除双角子宫后,在其监视下应用环形电极沿纵隔中线自宫内口至宫底部切开纵隔。纵隔切除实为一误称,纵隔是由弹力纤维组成,表面覆盖内膜“切开”纵隔即可使其边缘回缩至内膜水平^[4],切开手术可在 5~7 min 完成。

3.4 并发症的预防

国外报道的并发症为子宫穿孔、出血和体液超负荷所致的肺脑水肿。

子宫穿孔多见于宫角和宫底部,每发生于初学者,本文常规应用电视监视系统装置,清晰显示宫腔图象,并在其监视下施术有效地防止并发症的发生。作者认为宫腔镜手术必须由熟练掌握宫腔镜检查的医生执

行。把握切割的深度,宫角部应用滚球电凝而不用环形电极,可避免穿孔的发生。

对于出血,国外报道可于宫腔内置入气囊或 Foley 导尿管 4~24 h 取出^[1],本文作者体会手术完毕用滚球电极滚压凝固出血点,止血效果确实。

对于膨宫液吸收量超负荷,因膨宫液可经宫内开放的静脉或输卵管,再经腹膜吸收进入血循环。短时大量液体吸收后可引起体液超负荷,血液稀释呈低钠血症、心衰、肺水肿甚至死亡。本文作者认为要预防本并发症,术中必须由专人严密监测体液平衡,避免高压灌流。当液体入量超过出量 0.15 L 时须停止手术^[5],本组后期手术皆在 30 min 内完成,故认为液体吸收量超负荷是可以避免的。

参 考 文 献

- 1 Magos A L, Bauman R, Tumbull A C. Transcervical resection of endometrium in women with menorrhagia. *Br Med J* 1989; 298:1290
- 2 Pierre J, Damme V. One-stage endometrial ablation; results in 200 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1992; 43:209
- 3 张俊慧,陆湘云,顾本元. 应用 GnRH-A 治疗子宫肌瘤 34 例分析. *实用妇产科杂志*, 1995; 27:35
- 4 Corson S L. Operative hysteroscopy for infertility. *Clin Obstet Gynecol* 1992; 35:229
- 5 Bauman R, Magos A L, Kay J D S, *et al*. Absorption of glycine irrigation solution during transcervical resection of endometrium. *Br Med J*, 1990; 300:304

(1997-01-16 收稿 1997-08-01 修回)

STUDY OF HYSTEROSCOPIC OPERATION

Chen Xiangyun Chen Qing Luo Qidong

(Department of Obstetrics and Gynecology, Sun Yat-sen Memorial Hospital Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510120)

In this report, 79 endometrial ablations, myomectomies and uterine septum incisions were done transcervically with intrauterine resectoscope to treat menorrhagia, infertility and recurrent abortion. These disorders usually required operation which classically has been abdominal hysterotomy or hysterectomy. These operations are less traumatic and bleeding, the morbidity is lower and the patient comfort is greater. The procedures can be carried out in the clinic. Due to many technical improvement and the increasing experience, it has become a feasible, efficient and safe technique.

Subject headings infertility, female; uterus/abnormalities; hysteroscopy; endometrium/surgery

(上接第 297 页)

批准为全国首家“基因诊断技术研究推广部”,形成了以基因诊断的研究开发为突破口,实现科研成果转化走上良性循环的轨道,该中心建立了良好的人才流动和激励机制,120多名员工,只占用学校6个正式编制,其余全部采用聘任制,待遇与其能力和贡献直接挂钩,不拘一格选拔和任用人才,保证充分发挥每个人的才能,同时他们重视实验室基础设施的建设,现已拥有800多万元的先进仪器设备和总面积达800 m²的实验室;重视应用基础研究,目前中心承担国家“九五”攻关课题1项、国家自然科学基金2项、省部级科研课题7项,并且与国内外从事医药生物技术研究生产的有关单位建立了长期的良好的合作关系。

经过专家的充分论证后,一致认为中山医科大学已具备建立“卫生部医药生物工程技术研究 Q 中心”的条件,建议卫生部批准组建,建议“中心”组建后探索良好的运行模式,建立科研成果转化规范,注意理顺产权关系,加强产品质量保证体系。

(冯世容)