

# 子宫内膜切除术代替子宫切除术 治疗月经过多<sup>①</sup>

陈湘云<sup>②</sup> 罗启东 梁玉萍

(中山医科大学孙逸仙纪念医院妇产科;广州, 510120)

**提 要** 对32例保守治疗无效的月经过多患者在宫腔镜下行子宫内膜切除术,平均手术时间26 min,术后1d~2d出院。随访6个月~12个月,成功率93.75%。术前25例贫血患者均获治愈。此术比之子宫切除术,不用开腹,创伤小,出血少,恢复快,经济,使多数保守治疗无效的月经过多患者避免了子宫切除。

**主题词** 月经过多/治疗; 子宫切除术; 子宫内膜/外科学

**中图分类号** R711.51; 713.4

近年来由于宫腔镜仪器和技术的发展,镜下子宫内膜切除为久治不愈的月经过多患者开辟了替代子宫切除术治疗的新途径,被誉为妇科手术的划时代进展。本院自1994年5月~1995年8月,共行子宫内膜切除术32例,效果良好,报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 病例对象及手术指征

1.1.1 对 象 年龄在36岁~53岁,平均41岁。检查子宫小于孕9周。合并贫血25例。

1.1.2 手术指征 月经过多及经期延长,经中西医药保守治疗无效且不希望生育者,全部病例手术前1个月作宫腔镜检查,并取内膜活检以明确诊断并排除恶性病变。组织学检查为内膜腺瘤型增生过长或不典型增生者不作内膜切除。严重心肺疾患者为手术禁忌症。15例术前每日服丹那唑(danazol)600 mg,4周~6周。

### 1.2 手术步骤

1.2.1 麻 醉 低位硬膜外麻醉5例,静脉麻醉27例,效果满意。

1.2.2 器 械 ①宫腔电切镜(德国Storz厂出品)配有金属环型电极和滚球电极。②单、双极电切(凝)器。③电视显象监视系统。

1.2.3 膨宫方法 灌注液为5%葡萄糖液,用灌注泵,自动调节液体的灌注速度。

1.3 手术方法 患者取膀胱截石位,扩宫器扩宫颈至10号~12号,置入电切镜,开动灌注泵,宫腔内压力调定在20 kPa以下,当镜下出现清晰的视野时,可开始手术。膨宫液通过宫腔后大部分从连接电切镜的出口胶管流出,须密切监测液体的出入量,以防液体过量吸收。环形电极从宫底部开始切除子宫内膜向下至宫内口,切除深度包括子宫内膜功能层、基底层及1 mm~2 mm的肌层,依次切除后壁、侧壁和前壁。然后用滚球电极依以上次序电凝1周。双侧宫角较薄易穿孔,留待最后以滚球电极凝固即可。宫颈管内膜不予损伤,以防粘连狭窄。

## 2 结 果

### 2.1 术时情况

2.1.1 宫腔长度 术前8 cm~10.5 cm,术

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,副教授

后7.5 cm~8 cm。

2.1.2 手术时间 20 min~70 min,平均26 min。

2.1.3 灌注液(5%葡萄糖液)用量 1.5 L~12 L,平均4.8 L,吸收量平均0.5 L。术前、术毕检查血钾、钠、氯、血细胞比容(hematocrit)及血浆渗透压无显著差异,均在正常范围。

2.1.4 出血量 环形电极和滚球电极使切除面立即止血,术前及术后次日日色素及红细胞计数无显著性差异。

2.1.5 切除组织 切除内膜约4 g~6 g,组织切片可见子宫平滑肌组织。

## 2.2 术后情况

预防性抗生素应用3 d,21例第1天有一过性发热(37.5℃~38.5℃),白细胞 $5.2 \times 10^9/L \sim 9.5 \times 10^9/L$ ,术后3 d内有轻微下腹不适,阴道血性分泌物持续2周~3周。

## 2.3 随访

术后6个月~12个月,效果满意占30例(93.75%),5例(15.6%)闭经,25例(78.1%)月经比术前明显减少,2例(6.2%)经量仅略减。术前贫血术后均已治愈。术后3个月~6个月宫腔镜复查16例,见宫壁疤痕,无宫腔粘连。

## 2.4 合并症

1例发生肺水肿,在作者开展此术之始发生,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 子宫内膜切除术的价值

月经过多一直沿用的治疗方法是药物缓解症状和调整月经,保守治疗无效时常须行子宫切除。近年来由于宫腔镜仪器和技术的发展,能在直视下行宫腔内手术,用电刀作内膜切除术,为久治不愈的月经过多患者开创了替代子宫切除治疗的新途径。本组宫腔镜下子宫内膜切除32例,治疗结果与文献报道

相近<sup>[1]</sup>。与子宫切除术相比,内膜切除术不开腹,创伤和出血少、合并症少、恢复快,可在门诊施术,经济、安全。其广泛应用将使众多月经过多保守治疗无效者免受子宫切除之苦。

## 3.2 子宫内膜切除术的术前准备

较多的文献报道术前应用丹那唑4周~6周使内膜萎缩变薄<sup>[2]</sup>。因而认为内膜切除术分3个步骤:①诊刮或宫腔镜检查,活检确诊并排除恶性变;②丹那唑治疗;③内膜切除。然而丹那唑有明显副作用而不易接受<sup>[3]</sup>。本组16例(50%)术前应用丹那唑,另16例未用丹那唑而于月经第4天~第7天施术,两组比较,后者效果较好,因为月经第4天~第7天正值子宫内膜脱落和再生交界时期,内膜最薄,手术更易进行。

内膜切除术成功的关键在于切除的深度,本组显示在月经第4天~第7天施术,切除厚度4 mm~5 mm(宫角<3 mm);较合适,组织学检查见肌层。

## 3.3 子宫内除的合并症

文献报道术中有子宫穿孔、出血、灌注液吸收过多致肺水肿等合并症,术后有感染及宫腔粘连<sup>[2]</sup>。作者认为此术必须由熟练掌握宫腔镜检查操作的医生执行,把握切割的深度,宫角部应用滚球电凝可减少穿孔的发生。本组电切后再用滚球电极凝固宫壁1周,止血效果确实。肺水肿是由于膨宫时灌注液过量吸收所致,故术时必须专人严密监测出入量平衡<sup>[4]</sup>,差额超过1.5 L时手术须停止<sup>[5]</sup>。随着操作技术的不断改进及经验的积累,后期手术皆在30 min内完成,肺水肿并发症是可避免的。

## 参 考 文 献

- 1 Magos AL, Bauman R, Turnbull AC. Transcervical resection of endometrium in women with menorrhagia. *Br Med J*, 1989, 298:1209
- 2 Garry R, Erian J, Stephen A, *et al.* A multi-centre collaborative study into the treatment of menorrhagia by NdYAG laser ablation of the

- endometrium. *BJ Obstet Gynecol*, 1991, 98:357
- 3 Pierre J, Damme V. Oen-stage endometrial ablation; results in 200 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 1992, 43:209
- 4 Baumann R, Magos Al, Kay JDS, *et al.* Absorption of glycine irrigation solution during transcervical resection of endometrium. *Br Med J*, 1990, 300:304
- 5 夏恩兰, 张 玫, 段惠兰. 子宫内膜切除术治疗功能失调性子宫出血. *中华妇产科杂志*, 1992, 27:200
- (1996-01-15收稿 1996-09-03修回)

## TRANSCERVICAL RESECTION OF ENDOMETRIUM IN WOMEN WITH MENORRHAGIA

Chen Xiangyun Luo Qidong Liang Yuping

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

Transcervical resections of endometrium were performed in 32 cases by hysteroscopic resectoscope under epidural or venous anesthesia to treat menorrhagia which was resistant of medical therapy. Resected tissue consists of functional, basal layers of endometrium and underlying 1 mm~2 mm myometrium. Bleeding after the operation was very slight, the average operating time was 26 min, patients were sent home within 48th of treatment. All of the patients were followed for 6 months~12 months. Five (15.6%) had developed complete amenorrhea, 25 (78.1%) reported continuing but satisfactorily reduced menstruation, overall, 2 (6.2%) were not sufficiently improved. A repeat hysteroscopic assessment was performed in all 16 cases showed no adhesion. This operation involves no abdominal incision and is less traumatic. Due to many technical improvement and the increasing experience, endometrial ablation has become a simple, feasible, efficient and safe technique. It will probably replace most conventional hysterectomies done for menorrhagia.

**Subject headings** menorrhagia/therapy; hysterectomy; endometrium/surgery