

# 腹腔镜下全子宫切除术的临床评估<sup>①</sup>

谢洪哲 黄建昭 姚书忠

(中山医科大学附属第一医院妇产科; 广州, 510080)

**摘要** 目的: 对腹腔镜下全宫切除的临床价值进行评估。方法: 对 43 例因诊断为子宫肌瘤(33 例)、子宫腺肌症(6 例)及子宫内膜增殖症(4 例)的患者行腹腔镜下全子宫切除术, 对同时期 121 例具有同样适应症的患者行腹式全子宫切除手术。比较两组病人术中术后情况。结果: 两组病人的手术时间、术中出血量无显著性差异, 腹腔镜下全子宫切除术的手术时间与子宫增大有关, 术中出血量与手术时间及子宫大小无关; 行腹腔镜下全子宫切除术的病人手术损伤及术后阴道残端出血发生率无增高, 术后疼痛的发生率明显减少, 术后使用抗菌素时间、术后住院时间及术后恢复正常活动的时间缩短。结论: 腹腔镜下全子宫切除术虽不能完全代替腹式全宫切除术, 却是一种安全、可靠, 适于临床广泛开展的手术方式。

**关键词** 外科学, 腹腔镜; 子宫切除术/方法

**中图分类号** R 713-42

## The Clinical Value of Total Laparoscopic Hysterectomy

Xie Hongzhe Huang Jianzhao Yao Shuzhong

(Department of Obstetrics and Gynecology, the First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University of Medical Sciences Guangzhou, 510080)

**Abstract Objective:** To investigate the clinical value of classic abdominal SEMM hysterectomy (CASH). **Methods:** Forty-three cases of CASH compared with 121 cases of total abdominal hysterectomy (TAH), with both indications including uterine myomas, adenomyosis and endometriosis. **Results:** Both the average operating time and estimated blood loss of cases of CASH were no significantly more than those of cases of TAH. In the cases of CASH, there were significant correlations between operating time and specimen weight, but there were no significant correlations between estimated blood loss and operating time or specimen weight. The intraoperative complications and postoperative complications of cases of CASH were no significantly increased. In the cases of CASH, the time of using antibiotic the time of and hospitalization in the were shorter quicker returning. It was to normal activity, and less postoperative pain. **Conclusions:** Although it can replace TAH completely, CASH is a safe, reliable method of removing uterus and can be performed widely.

**Subject headings** surgery, laparoscopic; hysterectomy/ methods

目前腹腔镜下子宫切除主要有两种方式, 一为腹腔镜辅助阴式全子宫切除术(laparoscop assisted vaginal hysterectomy, LAVH), 另一种为腹腔镜下完全经腹的全子宫切除术(total laparoscopic hysterectomy TLH)。1984 德国基尔大学的 Semm 教授首先提出了腹腔镜下完全经腹的全子宫切除术, 并于 1992 年在杭州市第一人民医院与 Mettler 合作开展了我

国第 1 例腹腔镜下全子宫切除手术, 将经腹 SEMM 腹腔镜下全宫切除术(classic abdominal SEMM hysterectomy, CASH)技术传入我国。作为一种新的全子宫切除手术方式, CASH 是否安全、可靠, 并有利于术后病人身体的恢复, 国内外著者对其评价不一。本文通过 43 例 CASH 与 121 例腹式全子宫切除术(TAH)的比较, 对 CASH 作一个初步的评价。

## 1 材料与方 法

### 1.1 材料来源

我院妇科自 1996 年 1 月 ~ 1998 年 5 月 共 行 CASH 43 例,取同时期 TAH 121 例作为对照组。术中术后情况进行比较。两组病人的平均年龄分别为 43.5 岁和 45.7 岁。两组病人的子宫均不大于孕 14 周。手术指征见表 1。

表 1 腹腔镜下全宫切除与腹式全宫切除病人的手术指征

Table 1 Operatouon indications of groups of CASH and TAH

Group	n	Uterine myomas	Adenomyosis	Endometriosis
CASH	43	33	6	4
TAH	121	95	17	9

### 1.2 方 法

43 例行 CASH 的病人中,40 例采用静脉全麻,3 例为气管内麻醉。形成气腹后于脐下切口放置直径 10 mm 腹腔镜。检查子宫、附件及盆腔情况决定行 CASH 后,暴露宫颈,宫颈钳夹宫颈,以直径 5 mm 的尖头校正棒自阴道伸入宫颈管和宫腔,并自宫底部正中穿出,作为操纵杆前后左右摆动子宫。在下腹两侧放置两个直径 5 mm 的 trocar,将校正棒偏向一侧处理同侧圆韧带及附件。用双极电凝分别钳夹圆韧带和附件,电凝后切断。如仍有出血可缝合止血。剪开子宫膀胱腹膜反折,下推膀胱。以校正棒为轴心,从阴道内用 Curt Set 边转动边推进地使管状锯齿形刀口穿出子宫底部,切除宫颈管和宫体的中心部分。电凝并切断子宫血管。在宫颈内口处切下宫体,用 1 号 Dexen 线间断或“8”字缝合残端 2~3 针。缝合后腹膜,包埋残端。用直径 15 mm 的管状锯齿形刀口将宫体切成碎块并取出。经阴道将阴道残端连续扣锁缝合。121 例腹式全子宫切除术按常规过程操作。

## 2 结 果

两组病例手术过程顺利,术中术后情况见表 2。CASH 组的平均手术时间为 101 min。术后子宫组织重量为 40~235 g。手术时间与子宫重量有关 ( $R=0.638, P<0.01$ ),子宫最小的 1 例手术时间为 80 min,4 例大于孕 11 周的子宫,有 3 例手术时

间超过 4 h。TAH 组的平均手术时间为 92 min。两组病例的手术时间无显著性差异 ( $P>0.05$ )。

表 2 CASH 组与 TAH 组术中术后情况比较

Table 2 Comparison of groups of CASH and TAH

	CASH	TAH
Average operating time (t/min)	101 min	92 min
	70~260 min	60~150 min
Estimated blood loss	120 ml	160 ml
	(100~250 ml)	(100~300 ml)
Subcutaneous emphysema (case)	1	0
Postoperative pain (case)	1	119
Vaginal remain bleeding (case)	3	9
Using antibiotic time(t/d)	4 d	10 d
	(3~8 d)	(7~15 d)
Hospitalization time (t/d)	2.3 d	5.1 d
	(1~3 d)	(7~15 d)

两组病例的术中出血量无显著性差异 ( $P>0.05$ )。CASH 组的平均出血量为 120 mL,TAH 组的平均出血量为 160 mL。CASH 组的术中出血量与子宫重量及手术时间无关 ( $r=0.19, P>0.05$ ); ( $r=0.22, P>0.05$ )。

CASH 组病人中有 1 例出现皮下气肿,6 h 后气肿消失。TAH 组病人无手术损伤。CASH 组的术后疼痛发生率显著低于 TAH 组 ( $P<0.01$ )。

CASH 组病人术后使用抗菌素时间、术后住院时间缩短。术后 2 个月复查,95% CASH 组病人在术后 1 周恢复正常的日常活动,而 98% TAH 组病人需要 3~4 周。

## 3 讨 论

近年来,随着腹腔镜器械的发展及妇产科医生操作技术的提高,使在腹腔镜下进行子宫切除成为可能。腹腔镜辅助阴式全子宫切除术(LAVH)虽然具有阴式全宫切除(TVH)的优点,但其应用仍受到子宫增大、子宫活动度的影响<sup>[1,2]</sup>,许多作者认为 LASH 仅稍优于 TVH,并未充分发挥手术腹腔镜的作用<sup>[3,4]</sup>,所以 LAVH 未被广泛采用。那么,能否完全在腹腔镜下经腹行全子宫切除术呢? Semm, Ronald 等进行了尝试和实践。Ronald 及 Anthony 等

(下转第 230 页)

素)能有效控制疾病发展和减少疣的复发,而且有些作者<sup>[2]</sup>观察到部分患者在接受物理治疗时,虽然只破坏了部分疣组织,但其余部分疣组织会出现消退。对这一现象的解释认为物理方法治疗后能增强机体的抗病能力,增强的原因是治疗时使少量病毒进入体内引发机体主动免疫反应。人们在临床上已经观察到免疫功能缺陷者易患此病。以后不少研究<sup>[3,4]</sup>发现湿疣患者免疫功能较低,本研究结果与此相似。这表明免疫功能在发病中起着重要作用,于是出现了不少有关免疫调节剂(干扰素、中药等)对患者免疫功能及疾病转归的影响的报道,但对物理、化学等治疗之后的患者免疫功能状况研究甚少。本研究结果发现,电灼等物理方法治疗后部分患者的免疫功能增强,进而达到有效减少复发的效果。因此物理治疗不但能达到消除病灶目的,而且在部分患者中能达到控制复发的作用,物理治疗仍是很有价值的治疗方法。但无论怎样免疫功能在疾病的发生发展中起着关键作用,电灼治疗只能控制部分患者的复发。对反复发作的患者,由于

电灼等物理方法难以使其免疫力提高,在电灼去除病灶后,需给予免疫调节剂如用疣体制成的疫苗、干扰素、中草药等才能更有效控制复发。合理的治疗方法应该是物理或化学方法与免疫调整方法的联合应用。

#### 参 考 文 献

- 1 Reid T M S, Fraser N G, Kemohan I R. Generalized warts and immune deficiency. *Br J Dermatol*, 1976, 95: 559
- 2 Coleman N, Birley H D, Renton A M, *et al*. Immunological events in regressing genital warts. *Am J Clin Pathol*, 1994, 102(6): 768
- 3 宋先锋, 邹云宝, 王云芹, 等. 尖锐湿疣患者外周血 T 淋巴细胞亚群测定结果分析. *中国实用妇科与产科杂志*, 1996, 12(3): 144
- 4 朱 武, 刘稚然. 尖锐湿疣患者细胞免疫功能的检测. *中华皮肤科杂志*, 1997, 30(3): 188

(1998-11-17 收稿 1999-03-18 修回)

(上接第 227 页)

采用了腹腔镜下经腹次全子宫切除术(laparoscopic supracervical hysterectomy, LSH)。本文作者采用 Semm 的经腹全子宫切除术(CASH),并加以改进。

本文研究结果提示 CASH 是一种完全、可靠手术方式,CASH 的手术时间及术中出血量与 TAB 相比无显著性差异,且可缩短使用抗菌素时间及住院时间,并能够使病人早日恢复日常活动和工作。另外,采用 Curt Set 不仅切除了子宫颈癌的好发的鳞柱状上皮交界部位,又不切断主韧带和骶韧带,防止了阴道的脱垂和膨出,并保留了阴道原有的长度。阴道残端组织愈合快,性生活恢复快。

但 CASH 也有其缺点。其一,CASH 仍受子宫增大的影响。本文中 4 例大于孕 11 周的子宫有 3 例手术时间超过 4 h。所以进行 CASH 最好选择小于孕 12 周子宫的病例。但如通过改进手术方法,提高操作技能,采用先进器械等途径仍有望缩短手术时间。Ronald 等报道切除 263 g 子宫的手术时间为 425 min,而本文作者切除 1 例 235 g 的子宫仅用 160 min。其二,CASH 费用较高,但由于 CASH 缩短了抗菌素使用时间及住院时间,并能够使病人早日恢复工作,从某种意义上讲也为病人节省了一笔开

支。我们在手术过程中采用双极电凝法或单极电凝处理附件血管和子宫血管代替 Semm 教授的三套圈套扎法,也降低了手术成本。

腹腔镜下全子宫切除术虽不能完全代替腹式全子宫切除术,但随着腹腔镜器械的日益发展,手术人员操作技能的不断提高,腹腔镜下全子宫切除术将有一个广阔的发展前景。

#### 参 考 文 献

- 1 D Alan Johns Michael P. Diamond. Laparoscopic Assisted Vaginal Hysterectomy. *Reproduct Med*, 1994, 39: 424
- 2 James F Daniell Bryan R Kurtz, Gordon Mc Tavish, *et al*. Laparoscopic Assisted Vaginal Hysterectomy. *Reproduct Med*, 1993, 38: 537
- 3 Ronald O. Schwartz. Laparoscopic Laparoscopic Hysterectomy. *Journal of Reproduc Med*, 1994, 39: 625
- 4 Anthony J McCartney, Nicholas Johnson. Using a vaginal tub to separate the uterus from the vaginal during laparoscopic hysterectomy. *Obstetrics and Gynecology*, 1995, 85: 294

(1999-01-22 收稿 1999-04-28 修回)