

ml, 抗炎治疗后盆腔包块缩小, 病情好转而自动出院。

4 讨论

4.1 盆腔炎性疾病(PID)是常见的妇科疾病, 我国 PID 的发病率呈逐年升高趋势, 但因其临床症状不典型性, 且呈慢性过程, 临床常有误诊和漏诊。非妊娠期、非产褥期盆腔炎的主要感染途径是病原体侵入外阴及阴道后沿粘膜面经宫颈、子宫内膜、输卵管粘膜而至卵巢及腹腔^[1]。腹腔其他器官感染后如化脓性阑尾炎, 也可直接蔓延到内生殖器(本组中有 2 例)。卵巢本身极少单独发生炎症, 但炎症可通过卵巢排卵的破孔侵入卵巢实质, 而形成输卵管卵巢脓肿(TOA)。PA 常有 PID 反复发作的历史, 多表现为 TOA, 脓肿约占 PID 住院的 30%^[2]。PA 患者自觉症状与病变程度不完全一致, 多数患者有反复下腹坠胀、疼痛及腰骶部不适, 可有月经紊乱, 病情常于劳累、性交后及月经前后加重。也有因包块导致输卵管发生扭转而出现急腹症。全身症状多不严重, 少数有低热、易疲乏症状。对无明显急性盆腔炎史及临床表现不明显的病例诊断必须慎重。应注意与子宫内膜异位症、陈旧性异位妊娠、盆腔结核、卵巢肿瘤等鉴别, 必要时可行腹腔镜检查或剖腹探查术^[3]。故详细询问病史, 仔细查体对判断包块性质、部位尤为重要。

4.2 TOA 可为一侧或两侧, 一般体检可扪及边界不清的盆腔包块, 常为囊实性或混合性, 包块表面与子宫、宫旁结缔组

织、肠管及大网膜粘连紧密, 呈条索状或块状, 质地较硬, 多有触痛, 伴骶韧带增粗变韧。超声特点: 多在盆腔内见不规则条索状或不规则囊实性混合性杂乱低回声区, 边界模糊不清, 无丰富的血流灌注。血常规中白细胞和中性粒细胞可轻度增高, 也有部分正常, CA125 正常或轻度升高, 一般 < 200 U/ml。

4.3 PID 传统治疗原则是以抗生素抗感染治疗为主, 关键是及时联合选用广谱有效抗生素, 需及时评价疗效并足够疗程个体化治疗。但 PA 所形成的包块仅抗炎治疗常不能彻底治愈, 经广谱抗生素治疗 24~72 h 后宜尽早手术治疗。具体术式根据患者的年龄、病变的程度以及对生育的要求决定。近年来治疗模式已逐步由单纯药物治疗转变为手术干预的治疗模式。

参考文献

- 1 丰有吉, 沈 铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 276.
- 2 尹如铁, 潘小玲, 高雪梅. 盆腔炎性包块与盆腔肿瘤鉴别诊断及临床处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 4(24): 251.
- 3 崔满华. 妇产科感染性疾病规范诊疗手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 68.

[收稿日期 2008-11-02][本文编辑 韦挥德 章柯滔]

经验交流

妇科腹腔镜手术 126 例分析

黄翠芸

作者单位: 543200 广西, 岑溪市人民医院妇产科

作者简介: 黄翠芸(1966-), 女, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病防治。

[摘要] 目的 分析妇科腹腔镜手术的临床效果。方法 回顾分析应用电视腹腔镜分别行异位妊娠、子宫穿孔、卵巢肿瘤、子宫肌瘤、不孕症等手术 126 例。结果 除 2 例中转开腹外, 其余全部镜下手术成功, 成功率达 98.41%。术中出血少、痛苦少、恢复快、住院天数短、腹壁美容效果好。结论 腹腔镜治疗妇科疾病的适应证越来越广, 已成为妇科主要的诊断及治疗技术之一。

[关键词] 妇科; 手术; 腹腔镜

[中图分类号] R713 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)03-0285-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.028

Analysis of 126 cases of gynecological laparoscopic operation HUANG Cui-yun. Gynecology and Obstetrics Department, Cenxi People's Hospital, Cenxi, Guangxi, 543200, China

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical effect of gynecological laparoscopic operation. **Methods** One hundred and twenty-six cases of gynecological laparoscopic operations, including ectopic pregnancy, uterine perforation, ovary tumor, hysteromyoma, sterility and so on, were analyzed retrospectively. **Results** One hundred and twenty-four cases of 126 cases (98.41%) were successfully in laparoscopic operation except 2 cases who were converted to open surgery. And there were few bleeding, less pain, faster recovery and fewer days in hospital with

niger abdominal skin. **Conclusion** Laparoscopic trerapy is more and more applicable to gynecological diseases, becoming one of major diagnostic and therapeaic technologies.

[Key words] Gynecology; Operation; Laparoscopy

随着腹腔镜手术在妇科领域的广泛应用,传统的开腹手术越来越多地被腹腔镜手术所代替。我院 2008-01~2008-12 应用腹腔镜实施妇科手术 126 例,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者年龄 18~59 岁,平均 35.8 岁,有盆腔手术史 7 例。异位妊娠组 64 例中行输卵管切开取胚 18 例,输卵管切除术 46 例;卵巢疾患 43 例中行囊肿剥除术 28 例,患侧附件切除 12 例,多囊卵巢多点打孔 3 例;子宫疾患 12 例中行肌瘤剥除术 2 例,腹腔镜辅助阴式全子宫切除 10 例;不孕症 7 例均行盆腔粘连分解及子宫内膜异位灶电凝术。

1.2 手术方法 手术器械采用腹腔镜设备,全组病例采取硬膜外麻醉+静脉麻醉(联合麻醉),腹腔内压力保持 12~13 mmHg。于脐轮上缘或下缘作弧形切口长约 1 cm 以气腹针穿刺,气腹形成后,作 1 个 10 mm 穿刺孔置入腹腔镜并连接摄像系统,于左、右髂前上棘及脐连线外 1/3 处分别作 10 mm 及 5 mm 穿刺孔作为操作孔。

1.2.1 异位妊娠手术 对输卵管无保留价值且无生育要求者用输卵管切除术,对有生育要求者或包块较小者,行输卵管切开取胚术,如妊娠位于输卵管峡部,要注意清除靠近子宫侧的绒毛组织^[1]。

1.2.2 卵巢囊肿剥除术 单极电凝切开囊肿表面的卵巢皮质,将囊壁与卵巢皮质间隙逐步分离剥除囊肿,卵巢创面双极电凝止血。肿物装入标本袋,连同袋子自腹壁切口取出。对于较大的卵巢瘤,取出困难时,可于标本袋内刺破囊壁,抽吸出其内容物后,与标本袋一起拖至腹壁,逐块取出。

1.2.3 子宫肌瘤剥除术 注射稀释的垂体后叶素 6 IU(有垂体叶素禁忌症患者,可注射稀释的缩宫素 20 IU)于肌瘤周围,斜向电凝切开肌瘤表面的肌层至瘤体,几乎与瘤体等长,钳夹瘤体,钝锐性剥除肌瘤。用 I 号可吸收线连续缝合子宫肌层切口 2 次,如创面直径 < 1 cm,深度未超过 1/2 肌层,可不缝合,双极电凝止血,带蒂的浆膜下肌瘤单极电凝切断瘤蒂,双极电凝止血。肌瘤用子宫旋切器粉碎取出。

1.2.4 附件切除术 依次双极电凝患侧骨盆漏斗韧带及患侧输卵管根部、系膜及卵巢子宫固有韧带,凝固血管后切除该侧附件。

1.2.5 不孕症手术 阴道置入举宫器,钝锐性分离盆腔粘连,恢复盆腔器官解剖位置,盆腔腹膜异位灶予以烧灼清除,并经阴道置入输卵管通液管,行输卵管美蓝通液,检查双侧输卵管是否通畅。

1.2.6 腹腔镜辅助阴式子宫切除术 阴道置入举宫器,分别双极电凝双侧子宫圆韧带、卵巢固有韧带及输卵管根部,并剪断。分离子宫膀胱反折腹膜,稍下推膀胱,暴露子宫血管并双极电凝凝固血管后剪断,单极电切子宫骶主韧带,单极电切阴道宫颈交界粘膜,余下部分从阴道处理。

2 结果

126 例患者中,镜下完成手术 124 例,成功率为 98.41%;中转开腹 2 例,1 例是子宫内膜异位症致盆腔广泛粘连,1 例是有脐部手术史,腹腔严重粘连。

2.1 腹腔镜下各组手术时间 异位妊娠组(39.31 ± 22.05) min,卵巢囊肿组(71.53 ± 23.21) min,肌瘤剥除组(93.06 ± 22.36) min,腹腔镜下辅助阴式全子宫切除组(168 ± 29.02) min,粘连分解异位灶电凝组(89.42 ± 28.54) min。

2.2 术中出血量 术中出血量为(87.43 ± 73.52) ml。出血量 < 15 ml 36 例, < 50 ml 34 例。

2.3 术后情况 术后 24 h 拔除导尿管,常规使用抗生素预防感染 3~5 d,合并有盆腔炎的患者延长抗生素 7 d,术后排气时间(26.21 ± 7.53) h,术后最高体温(38.02 ± 0.50) °C,术后住院时间(4.32 ± 1.12) d,术后无一例使用止痛药物。

2.4 手术并发症 并发症 1 例,为腹膜前气肿,自行吸收。

3 讨论

3.1 腹腔镜手术 是近十多年发展起来的新外科技术,它的开展使临床诊治技术得以提高,也避免了许多不必要的开腹手术;它在处理子宫内膜异位症、异位妊娠、盆腔炎、卵巢囊肿等良性疾病中的作用日益重要,而且逐渐成为首选的手术模式^[2]。腹腔镜可以明确单纯的妇科检查不能发现的微小病变,纠正错误诊断,与其他辅助检查相比有着更直观、快捷、可靠、准确、损伤小和安全的特点,镜下还可以同时进行多种治疗操作,减少手术造成的再损伤。有的不孕症患者,既往无盆腔炎病史,子宫输卵管造影显示双侧输卵管通畅,B 超显示有正常排卵,但多方治疗无效,在腹腔镜下则能发现其卵巢周围有大量帆状粘连带将卵巢包裹,影响卵子的游走,不利于输卵管拾卵,一旦将粘连分离,卵巢显露,患者术后很快受孕,本组有 3 例类似病例,有 2 例术后 4 个月宫内怀孕。

3.2 腹腔镜手术的适应证 术者应根据对器械性能的掌握和操作的熟练程度选择适当的病例,严格掌握手术指征,以提高手术成功率、减少并发症。输卵管妊娠的保守性手术以壶腹部、伞部妊娠为宜,术后均需监测血或尿人绒毛膜促性腺激素(HCG),必要时予以杀胚药以防止持续性异位妊娠,如果异位妊娠后出现失血性休克,以开腹手术为宜。卵巢囊肿手术要严格选择良性病变,手术方式应根据患者的年龄、生育要求及肿瘤的分类,选择囊肿剥除或附件切除术。与传统经腹手术相比,腹腔镜子宫切除手术的适应证选择的要求更为严格^[3]。怀疑有子宫恶性肿瘤、严重盆腔粘连、子宫过大者为手术的禁忌证,较适宜的子宫大小为小于 14 孕周大。

3.3 并发症的预防 由于腹腔镜手术使用特殊的器械,故其并发症与开腹手术不尽相同^[4]。注气时可造成皮下气肿、腹膜前气肿和气腹针对脏器的损伤;套管针插入时要防止对腹壁血管、腹膜后血管和盆腹腔脏器的损伤;在盆腔粘连手术

中,应防止肠管、膀胱及输尿管的损伤,须正确使用高频电流器械,防止热损伤的发生。另外默契的手术配合和良好的仪器也是手术成功的保证^[5]。

综上所述,腹腔镜手术用于妇科疾病治疗,有创伤小、出血少、恢复快、无需止痛治疗、住院时间短等优点。只有掌握好手术适应证及做好并发症的防治,合理使用手术器械,腹腔镜手术才能安全有效地应用于绝大部分妇科疾病。

参考文献

1 高玉民,张新艳.持续性异位妊娠的研究进展[J].国外医学妇

产科学分册,2003,30(2):76-78.

2 郎景和,冷金花.妇科腹腔镜的现状与展望[J].实用妇产科杂志,2002,18(2):67-70.

3 刘彦.腹腔镜子宫切除的临床适应证选择和应用[J].实用妇产科杂志,2006,6(22):331-333.

4 冷金花,郎景和.腹腔镜手术并发症的诊断与治疗[J].中国现代手术学杂志,2001,5(1):69-72.

5 楼宝阳,景艳,沙文煊.腹腔镜妇科手术临床应用 400 例[J].中国内镜杂志,2000,6(4):44-45.

[收稿日期 2009-01-18][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

经验交流

小针刀结合复方红花注射液穴位注射治疗第三腰椎横突综合征 52 例

杨世强

作者单位:537506 广西,容县黎村中心卫生院

作者简介:杨世强(1970-),男,大学本科学历,学士学位,中医骨伤科主治医师,研究方向:骨折及各种软组织损伤。电话:0775-5696096, E-mail: yang655585@163.com。

【摘要】 目的 观察小针刀结合复方红花注射液穴位注射治疗第三腰椎横突综合征的临床疗效。**方法** 采用小针刀结合复方红花注射液穴位注射的方法共治疗第三腰椎横突综合征患者 52 例,治疗 3 周后进行疗效统计。**结果** 本组 52 例中,临床痊愈 17 例,显效 28 例,有效 7 例,总有效率 100%。**结论** 小针刀结合红花注射液穴位注射能改善第三腰椎横突综合征的临床症状与体征,值得临床推广应用。

【关键词】 小针刀疗法; 穴位注射疗法; 第三腰椎横突综合征

【中图分类号】 R246.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)03-0287-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.029

Used small needle-knife therapy combined acupoint injection with the compound safflower injection in the treatment of 52 patients with the third lumbar vertebra transverse process syndrome YANG Si-qiang. The Lichun Public Health Centre, Rong County, Guangxi 537506, China

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of small needle-knife therapy combined acupoint injection with the compound safflower injection in the treatment of the third lumbar vertebra transverse process syndrome. **Methods** Fifty-two patients with the third lumbar vertebra transverse process syndrome were treated with small needle-knife therapy combined acupoint injection with the compound safflower injection. Then, the therapeutic effects were evaluated after 3 weeks. **Results** There were 17 patients showed clinical cure, 28 significant effect, 7 effective effect and no patient showed inefficiency with the general efficient rate of 100%. **Conclusion** Small needle-knife therapy combined acupoint injection with the compound safflower injection is significantly effective to improve manifestations of the third lumbar vertebra transverse process syndrome and is worth using in clinic.

【Key words】 Small needle-knife therapy; Point injection therapy; The third lumbar vertebra transverse process syndrome

第三腰椎横突及周围软组织的急慢性损伤、劳损及感受 风寒湿邪,导致第三腰椎横突周围软组织发生无菌性炎症、