

自制肌瘤螺钻在经阴道子宫肌瘤剔除中的应用

王根生, 朱慧芬, 韩文晖, 张林, 许冬娣, 祝茹, 潘安安

(安徽医科大学附属安庆医院妇产科, 安庆 246000)

[摘要] **目的** 评估运用自制肌瘤螺钻行经阴道子宫肌瘤剔除的效果及价值。**方法** 回顾 2017 年 10 月至 2019 年 10 月在我院收治的 100 例子宫肌瘤病例, 50 例未使用肌瘤螺钻(对照组), 50 例使用自制肌瘤螺钻(观察组), 观察手术完成情况、手术时间、出血量、术中术后并发症、术后住院天数指标进行分析。**结果** 观察组手术成功 100%; 对照组手术成功 96%, 2 例需要腹腔镜辅助。观察组手术时间、出血量、术后住院时间均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组均无膀胱、肠管、血管损伤。**结论** 运用自制肌瘤螺钻行经阴道子宫肌瘤剔除手术安全有效。

[关键词] 子宫肌瘤切除术, 阴道式; 外科器械; 治疗结果

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2020.04.030

Clinical analysis of fibroid auger in hysteromyoma removal of vagina Wang Gensheng, Zhu Huifen, Han Wenhui, Zhang Lin, Xu Dongdi, Zhu Ru, Pan An'an (Department of Gynecology and Obstetrics, Anqing Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Anqing 246000, China)

Corresponding author: Han Wenhui, Email: 1253502151@qq.com

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect and value of transvaginal hysteromyomectomy with fibroid auger. **Methods** 100 cases with hysteromyoma were analyzed retrospectively, 50 cases by unused fibroids auger (control group) and 50 cases by fibroids auger (observation group), the operation completion, operation time, blood loss, intraoperative complications, postoperative hospitalization days were analyzed. **Results** The operation in the observation group was 100% successful, and 2 cases in the control group (96%) needed laparoscopy. The operative time, blood loss and postoperative hospital stay in the observation group were better than those in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$) and comparable. There were no bladder, intestinal and vascular injuries in both groups. **Conclusion** It is safe and effective to perform transvaginal myomectomy by spiral drilling of fibroids.

[Keywords] Uterine myomectomy, vaginal; Surgical instruments; Treatment outcome

子宫肌瘤是女性妇科常见的疾病, 发病率为 20% ~ 30%, 在 40 岁以上女性占 50% ~ 60%^[1], 长期未治疗有恶性变可能, 发现后需积极治疗, 治疗方式有药物保守治疗和手术治疗, 目前仍主张手术治疗^[2]。随着越来越多女性要求保留子宫行子宫肌瘤剔除术, 子宫肌瘤剔除手术途径有经腹、腹腔镜式及阴式三种^[3]。经阴道子宫肌瘤剔除手术因创伤小、恢复快^[4-5]、不损身体美观, 深受患者喜欢。但传统经阴道肌瘤剔除手术缺少适宜阴式器械, 寻找固定肌瘤困难, 难度大, 开展受限。本文回顾运用肌瘤螺钻行子宫肌瘤剔除 50 例患者临床资料, 旨在评估肌瘤螺钻在经阴道肌瘤剔除手术中的效果和价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 10 月至 2019 年 10 月在我院收治的 100 例子宫肌瘤患者病历资料, 按照手术方式分为对照组(50 例未使用肌瘤螺钻), 观察组(50 例使用肌瘤螺钻, 见图 1)。观察组年龄范围 26 ~ 52 岁, 年龄(41.44 ± 5.39)岁; 子宫肌瘤大小(5.88 ± 1.27)cm; 肌瘤数目(2.06 ± 0.60)个; 既往盆腔手术史 9 例(18%)。对照组患者年龄范围 30 ~ 52 岁, 年龄(41.96 ± 4.64)岁; 子宫肌瘤大小(6.22 ± 0.98)cm; 肌瘤数目(1.78 ± 0.84)个; 既往盆腔手术史 7 例(14%)。两组年龄、子宫肌瘤大小和数量比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

作者简介: 王根生, 主治医师, Email: 18055650948@163.com

通信作者: 韩文晖, 主任医师, Email: 1253502151@qq.com

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)有性生活史,子宫活动度大;(2)有手术指征子宫肌瘤,分型属于 FIGO 分型中Ⅲ—Ⅶ型^[6];(3)术前彩超提示子宫肌瘤单个小于 10 cm 并明确肌瘤位置、大小和数目。排除标准:(1)排除子宫内膜宫颈病变者;(2)排除合并严重肝肾肺疾病者;(3)排除严重盆腔粘连者。

1.3 方法 所有患者手术均在月经干净 1 周后进行,由相同的主刀医生及助手完成。肌瘤螺钻由腹腔镜钳芯钢丝改造,全长 25 cm。见图 1。

观察组:麻醉完成后,患者取膀胱截石位,臀部超出床沿 5~10 cm,常规消毒铺巾,导尿,缝吊小阴唇之两侧外阴皮肤,肛门前缝吊纱布,依术前影像资料选择打开穹隆途径,子宫前壁肌瘤从阴道前穹隆进入腹腔,子宫后壁肌瘤从阴道后穹隆进入腹腔。进入腹腔后利用肌瘤螺钻固定牵拉子宫寻找子宫肌瘤,将肌螺瘤钻入肌瘤,向外牵拉子宫肌瘤,围绕肌瘤螺钻剥除肌瘤,大肌瘤可以运用 2~3 个肌瘤螺钻交替使用分次楔形切除肌瘤,多发子宫肌瘤可以运用 2~3 个肌瘤螺钻,一个牵拉子宫,另一肌瘤螺钻钻入肌瘤内以阴道拉钩为支点运用“杠杆原理”沿切口入经翻转子宫,剔除全部子宫肌瘤,使用 2~0 可吸收线将创伤面进行缝合。子宫切口涂抹防止粘连胶,阴道壁切口及腹膜连续缝合,置入 T 型引流管,术后依据引流情况拔除。

对照组:手术步骤同观察组,术中未使用肌瘤螺钻。

1.4 评价指标 观察手术完成情况,对手术时间、术中出血[按吸出血总量(mL)+所有纱布前后重量差(g)/1.05(g/mL)]、术后住院天数、术中、术后并发症。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 22.0 软件处理数据。计量资料以表示,组间比较行 *t* 检验(常规 *t* 检验或校正 *t* 检验)。计数资料以例数或率表示,比较行 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。



图 1 自制肌瘤螺钻

2 结果

观察组均完成经阴道子宫肌瘤剔除术。对照组有 2 例手术困难在腹腔镜辅助下完成。观察组手术时间、术中出血、术后住院天数、盆腔引流量均优势对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 1。两组术中均无膀胱、肠壁、血管损伤。

3 讨论

3.1 阴式子宫肌瘤剔除术优点及不足 阴式子宫肌瘤剔除术自 1951 年被首次报道以来,其方式安全可行,早有文章报道^[7]。该术式是利用人体自然孔穴完成手术步骤,与经腹子宫肌瘤相比,阴式手术创伤小,恢复快,无腹壁切口瘢痕,对盆腔干扰小^[8],对卵巢功能影响小^[9];与腹腔镜肌瘤剔除相比,阴式手术有触摸感,剔除肌瘤更彻底,且不需要昂贵设备,患者负担更轻^[10-11]等优点越来越被妇科医生青睐患者喜欢,但经阴道子宫肌瘤剔除手术一直也有其局限性使其未能广泛开展,其原因有:(1)经阴道手术暴露困难,不能直观手术视野^[12];(2)没有适宜经阴道手术专用器械。许多妇科医生因缺少适宜阴式器械畏惧手术艰难,而选择开腹或腹腔镜手术,因此研究一种适合经阴道肌瘤剔除器械尤为必要。

表 1 两组手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(mL)	盆腔引流量(h)	术后住院时间(d)
对照组	50	108.54 ± 30.98	235.24 ± 65.00	74.30 ± 25.56	3.68 ± 0.87
观察组	50	93.76 ± 29.99	108.80 ± 59.96	55.80 ± 15.95	2.62 ± 0.60
<i>t</i> 值		2.424	10.110	4.342	7.092
<i>P</i> 值		0.017	<0.001	<0.001	<0.001

3.2 肌瘤螺钻在经阴道子宫肌瘤剔除术中的优势

任何微创的发展都离不开器械改良和更新,阴式微创手术也是如此。阴式子宫肌瘤剔除手术成功关键快速准确寻找固定住肌瘤,肌瘤螺钻通过改变器械的长度,着力点及拉力三个方面改进了手术关键步骤,降低手术难度。(1)长度不同:传统经阴式子宫肌瘤剔除手术中只有用巾钳、Aills、缝合方法固定子宫及肌瘤,巾钳、Aills 长度最高达 18 cm,而肌瘤螺钻长 25 cm,延伸手术操作区域,对于肌瘤位置高、宫底部肌瘤优势明显。(2)着力点不同:对于肌壁间肌瘤,巾钳、Aills 前方与子宫肌层及肌瘤是双孔刺入钳夹,钳夹的子宫肌层与肌瘤同时受力,肌瘤外凸出不明显,不易将子宫肌瘤从肌层中分离,且双刺入孔创面大,出血多;肌瘤螺钻运用单孔螺旋进入子宫肌层至子宫肌瘤,受力点在子宫肌瘤内,牵拉时容易将子宫肌瘤从肌层中分离,且为单孔,创面小,出血少。(3)拉力不同:肌瘤螺钻通过螺纹与子宫肌瘤接触,受力面积大,拉力大,不易撕脱,容易使肌瘤向外牵拉,暴露手术野,分离出子宫肌瘤,降低手术难度。研究通过观察组与对照组临床资料进行分析比较,观察组手术时间,出血量,术后住院天数、盆腔引流量均优于对照组($P < 0.05$)。观察组手术成功率 100%,对照组手术成功率 96%,两组术中均无膀胱、肠壁、血管损伤。观察组优势显而易见。

3.3 运用肌瘤螺钻在经阴道子宫肌瘤剔除术中技巧及注意事项

(1)肌瘤螺钻钻入子宫肌瘤时要在看清楚下进行,防止血管、膀胱及肠道损伤,过深易损伤子宫内膜及出血,过浅容易撕脱。(2)固定住肌瘤后,向外牵拉子宫肌瘤,以肌瘤螺钻为中心围绕肌瘤螺钻剔除子宫肌瘤;对于大肌瘤,可以运用 2~3 个肌瘤螺钻交替使用,采用“啃苹果”方法多次分解肌瘤取出;多发子宫肌瘤也可以运用 2~3 个肌瘤螺钻,一个牵拉子宫,另一肌瘤螺钻钻入肌瘤内以阴道拉钩为支点运用“杠杆原理”沿切口入经翻转子宫,然后剔除其他部位肌瘤,肌瘤螺钻运用“杠杆原理”可以使子宫快速顺利翻转,翻转的子宫使子宫血管扭转阻断血流,减少剥离面的出血。(3)避免肌瘤螺钻偏入子宫一侧,即致一侧宫角先露,子宫底部偏向一侧导致子宫翻转困难。

4 小结

阴式肌瘤剔除手术微创理念早已深入人心,虽不能完全取代开腹子宫肌瘤剔除手术,但随着阴式

手术技巧及器械的不断完善和创新,手术指征也在拓展。阴式肌瘤剔除微创手术具有很好的发展前景,能让患者真正从妇科微创中受益,肌瘤螺钻改进了经阴道子宫肌瘤剔除手术中关键步骤,降低了手术难度,提高了手术成功率及手术质量。

参考文献

- [1] 杜敏.腹腔镜辅助阴式全子宫切除术在巨大子宫肌瘤治疗中的应用[J].蚌埠医学院学报,2016,41(8):1070-1071.
- [2] 周爱玲,唐进,和智琴,等.微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效差异研究[J].中国实用医药,2018,13(27):67-69.
- [3] 孙洁,白图门,杨素芬,等.采用经腹或经阴道剔除术治疗子宫肌瘤的疗效比较[J].中华全科医学,2016,14(4):615-617.
- [4] 朱容.用经阴道子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果研究[J].当代医药论丛,2019,17(14):96-97.
- [5] 殷啸俊,褚媛媛,李霞.重提阴式手术-无瘢痕手术在妇科领域的应用和推广[J].中国医药科学,2016,6(2):10-13.
- [6] 张慧英,薛凤霞.子宫肌瘤的分型及临床决策[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(8):857-860.
- [7] 于昕,朱兰,郎景和,等.阴式子宫肌瘤剔除术可行性和安全性分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(4):288-290.
- [8] 孔玲荣.阴式与腹腔镜子宫肌瘤剔除术的临床治疗效果对比分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(97):72,79.
- [9] 白洁,曹佳宇,冼常岭,等.阴式子宫肌瘤剔除术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗对患者卵巢功能及血清性激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(12):2846-2849.
- [10] MALLICK R, ODEJINMI F. Pushing the boundaries of laparoscopic myomectomy: a comparative analysis of peri-operative outcomes in 323 women undergoing laparoscopic myomectomy in a tertiary referral centre [J]. Gynecol Surg, 2017, 14(1): 22.
- [11] GLASER L M, FRIEDMAN J, TSAI S, et al. Laparoscopic myomectomy and morcellation: a review of techniques, outcomes, and practice guidelines [J]. Best Pract Res Clin Ob, 2017, 14(4): 99-112.
- [12] 陈世杰,刘霞.开腹、阴式以及腹腔镜三种手术方法治疗子宫肌瘤的效果比较研究[J].智慧健康,2019,5(27):98-100.

(收稿日期:2020-03-16)