

# 改良腹式横切口子宫切除术 48 例临床分析

谢婵

(广东省化州市人民医院妇产科 化州 525100)

关键词:子宫切除术;改良腹式横切口;对比观察

中图分类号:R 713.42

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0048-02

经腹子宫切除术是常用的术式。我院在以色列医生 Stark 创立的新式剖宫产术的基础上,改良应用于子宫切除,使手术简便,快捷,出血少,损伤小,术后恢复快。现总结报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2003 年 12 月~2004 年 1 月共收治子宫切除手术病人 208 例,年龄 32~70 岁,平均 48.5 岁;包括子宫肌瘤、更年期功血、子宫腺肌病、子宫颈中重度不典型增生

等。随机选择改良腹式横切口子宫切除术 48 例为观察组,并随机选择同期传统式纵切子宫切除术 48 例为对照组。2 组患者年龄、手术指征、子宫大小等均无明显差别,具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 麻醉方法 2 组病例均采用连续膜外麻醉。

1.2.2 手术方法 (1) 采用耻上 2~3 横指横弧形切口 10~12cm(视宫体大小),仅切开皮肤,撕开脂肪,剪开筋膜,钝性加锐性分离肌腱与筋膜粘着处,钝性分离腹直肌,提拉腹

# 宫腔镜在取器困难中的应用体会

代丽

(山东省枣庄市市中区税郭镇中心医院 枣庄 277121)

关键词:宫内节育器;宫腔镜;病例报告

中图分类号:R 169.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0048-01

宫内节育器 IUD 是我国育龄妇女常用的长效避孕工具,由于其具有安全、长效、简便、可逆、经济等优点而被广大育龄妇女所采用。据统计,我国的育龄妇女约有 800 多万,采用 IUD 避孕的约占 40%左右。随着 IUD 的广泛使用,其并发症也相应增多,IUD 嵌入子宫肌层的病例时有发生,常常造成取出困难。如盲目操作或处理不当,不仅会给带器妇女带来痛苦,而且还可导致子宫穿孔,脏器损伤,血肿形成等严重并发症。我院最新采用宫腔镜辅助取器,取得了良好的效果。现报告如下:

### 1 病历简介

病例 1. 55 岁,孕 3 产 2,置器 25 年,绝经后 3 年来院取器。常规取器失败,B 超检查未见环位明显异常。宫腔镜检查隐约可见“O”形 IUD 表面有薄层附着物。取出宫腔镜,用刮匙去环表面附着物,再次放入宫腔镜,见嵌顿“O”形环已部分暴露,然后用取环钩钩住暴露的环往下拉,至宫颈口再用血管钳钳住,拉出宫形的“O”形环 1 只。

病例 2. 35 岁,孕 2 产 2,3 年前平产后哺乳期置器,术后 2 年开始下腰部隐痛,自服抗炎抗菌药物无效,来院要求取器,常规取器失败无明显金属感,而做 B 超检查提示“O”形环位于子宫内口上方肌层内。宫腔镜检查见子宫峡部 9~12 点处约有 0.5cm 金属单环贴于子宫壁。环的 1/5 埋于子宫壁内。宫腔镜明确环位后,先用取环钩钩住环,缓慢用力往下拉,阻力较大不易拉动时再用 23cm 长弯血管钳夹住环,拉直自一侧端剪断,牵拉另一端,轻轻将环抽丝取出。

### 2 讨论

放置宫内节育器时,应选择与子宫相适应的节育器。放置时提高操作技能可避免 IUD 嵌顿。例 1 为绝经期妇女,由于卵巢功能逐渐衰退,雌激素水平下降,子宫萎缩,导致 IUD 相对过大,易引起 IUD 嵌顿,给取器造成很大困难。且绝经期妇女子宫壁薄、脆,操作时稍不注意就可引起子宫穿孔及脏器损伤,绝经时间越长,取器越困难。为此,带器妇女在绝经后 1 年内将器取出是必要的,不仅可降低取器难度,还可减少并发症发生。例 2 中,哺乳期置器虽非禁忌,但教训告诫我们应特别重视哺乳期置器术后的随访。

IUD 嵌入子宫肌层,往往是造成 IUD 断裂或取出困难的主要原因。IUD 嵌入肌层越深,取器阻力越大,断裂可能性就越大。当取器困难时,准确的定位就显得十分必要。宫腔镜能直接观察 IUD 在宫腔的位置、形态、嵌入部位及深度,提供直观而准确的 IUD 定位,为难取环的处理措施提供可靠依据。部分嵌顿或难取环可直接在宫腔镜下取出,另有部分嵌入子宫较深而未断裂的环需改用长弯钳钳夹取出。术后需常规宫腔镜检查。了解宫腔内有无损伤、出血及残留环,因此,对常规取器失败或 B 超提示 IUD 嵌顿的病例,采用宫腔镜检查效果较好。它能明确取器失败的原因,且在其直视下操作,避免了取器的盲目性,可避免宫壁的损伤,且手术时间短,受术者痛苦少,是一种简单易行可推广的手术方法。

(收稿日期: 2005-02-25)