

浅析近十年妇产科手术常见副损伤原因变化

张一琼 黄佩文[#]

(南昌大学第一附属医院妇产科 江西南昌 330006)

摘要:目的:通过分析不同年代妇产科手术常见副损伤的发生特点,找出近年来妇产科手术常见副损伤的原因,以供临床指导。方法:回顾性分析我院2006~2015年妇产科手术常见副损伤(主要有输尿管瘘、膀胱瘘、肠损伤和切口感染)病人的临床资料,研究近十年妇产科手术常见副损伤原因变化。结果:2006~2010年造成膀胱瘘的原因主要为会阴侧切术,输尿管瘘的原因主要为广泛全子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术;2011~2015年造成膀胱瘘的原因主要为腹腔镜全子宫切除术,造成输尿管瘘的原因主要为腹腔镜全子宫切除术;2006~2010年和2011~2015年肠损伤及切口感染差异无统计学意义。结论:随着我院腹腔镜的开展,开腹手术造成的损伤已明显下降,腹腔镜手术已成为造成妇科手术副损伤的主要原因。

关键词:妇产科手术;副损伤;原因

中图分类号:R713

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.032

妇产科手术常并发一些副损伤,这些副损伤一旦发生,将严重影响患者的生活质量。本文回顾性分析我院2006~2015年妇产科手术常见副损伤(主要有输尿管瘘、膀胱瘘、肠损伤和切口感染)病人的临床资料,探讨副损伤的原因及预后。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析我院2006~2015年妇产科手术常见副损伤病人的临床资料,共150例,年龄18~70岁,中位年龄47岁。A组为2006~2010年的副损伤患者资料70例(其中膀胱瘘32例、输尿管瘘14例、切口感染19例、肠损伤5例),B组为

2011~2015年的副损伤患者资料80例(其中膀胱瘘26例、输尿管瘘30例、切口感染20例、肠损伤4例)。

1.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件进行统计学分析,应用卡方检验, $P < 0.05$ 则具有统计学意义。主要比较两组常见副损伤的原因构成比。

2 结果

2.1 两组不同方式手术副损伤比较 A组与B组膀胱瘘的构成比, $P < 0.05$;输尿管瘘的构成比, $P < 0.05$;肠损伤的构成比, $P > 0.05$;切口感染的构成比, $P > 0.05$ 。见表1。

表1 A组与B组不同手术方式副损伤比较[例(%)]

手术方式	A组(n=70)				B组(n=80)			
	膀胱瘘	输尿管瘘	肠损伤	切口感染	膀胱瘘	输尿管瘘	肠损伤	切口感染
n	32	14	5	19	26	30	4	20
会阴侧切术	13(40.6)	0(0.0)	1(20.0)	1(5.3)	4(15.4)	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)
剖宫产	4(12.5)	1(7.1)	0(0.0)	7(36.8)	4(15.4)	0(0.0)	0(0.0)	6(30.0)
经腹全子宫切除术	8(25.0)	3(21.4)	1(20.0)	3(15.8)	3(11.5)	2(6.7)	1(25.0)	3(15.0)
广泛全子宫切除术+盆扫	3(9.4)	8(57.1)	2(40.0)	8(42.1)	2(7.7)	5(16.7)	1(25.0)	11(55.0)
腹腔镜全子宫切除术	4(12.5)	2(14.3)	1(20.0)	0(0.0)	13(50.0)	23(76.7)	1(25.0)	0(0.0)

2.2 副损伤处理结果 A组患者膀胱瘘3例于术中发现膀胱瘘后及时行修补术后成功,26例于术后3个月行膀胱瘘修补术成功,2例转上级医院治疗,1例行2次修补术后成功。输尿管瘘14例,主要为广泛全子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术造成的输尿管瘘,其中7例行输尿管膀胱再植术后成功,6例行双J管置入术后自愈,1例行输尿管瘘修补术后成功。肠损伤5例,其中4例行肠损伤修补术后成功,1例予禁食、营养直肠和全身使用抗生素后自愈。切口感染19例,予切口换药和清创缝合治疗后均治愈。B组患者中膀胱瘘1例行尿瘘修补术+膀胱造瘘术成功,1例行输尿管膀胱再植术后治愈,20例于术后3个月行膀胱瘘修补术成功,4例于术中灌注美兰发现后及时修补后成功。输尿管瘘30例,其中2例行经皮肾穿刺造瘘术成功,21例行输尿管双J管置入

术后自愈,6例行输尿管膀胱再植术成功,1例转入外院治疗。肠损伤4例,均行修补术后成功。切口感染20例,行多次切口换药和清创缝合治疗后均治愈。

3 讨论

有文献报道,在妇科手术中子宫手术导致的泌尿系统损伤发生率明显高于非子宫手术^[1]。我院于1998年开展腹腔镜手术,近几年腹腔镜手术已成为主导地位,2010年腹腔镜全子宫切除术有50例,经腹全子宫切除术有378例,广泛全子宫切除术+盆扫有102例。而2015年腹腔镜全子宫切除术共有591例,经腹全子宫切除术为100例,广泛全子宫切除术+盆扫为52例,腹腔镜广泛全子宫切除+盆扫为64例,相比2010年,2015年腹腔镜手术明显增多,与此同时,2015年由腹腔镜手术引起的副损伤比例

[#] 通讯作者:黄佩文, E-mail: 813278331@qq.com

严重上升。

根据我院妇产科手术发生副损伤的原因进行探讨,进行阴道分娩会阴侧切术,应严密把握分娩的各个因素,尤其是产妇的骨盆条件,应由有经验的医师评估,减少难产的发生,随着我院医疗技术的上升,由会阴侧切术引起的膀胱损伤已明显下降,膀胱损伤及输尿管瘘已逐渐转变为腹腔镜手术所致。腹腔镜手术过程中及时发现并诊断泌尿系统损伤可避免永久性损伤,有助于提高损伤修复的成功率。但一般来说只有 1/3 的泌尿系统损伤可在术中发现^[2]。腹腔镜手术中更多的使用电手术器械或其他有能量的器械,产生的热传导可致周围组织缺血坏死,如输尿管的热损伤,在术中很难预测,而形成迟发性尿疹。在电凝止血中时间要掌握好,不能过长,且电凝要远离输尿管至少 1 cm^[3]。女性泌尿系统并发症多发生在难度较大的手术中,如中重度子宫内膜异位症、DIE、多次腹部手术史、盆腔黏连严重,较大的卵巢囊肿、子宫大肌瘤,镜下操作困难时并发症也增加^[4]。术者对女性泌尿系统的结构以及生殖系统的结构掌握不熟,缺乏良好的辨识能力,尤其是输尿管、输卵管、膀胱、卵巢及其周围走行的血管^[5],增加了女性泌尿系统的损伤。膀胱的过度充盈,这些都增加了损伤的概率。所以,在进行妇产科手术中,应进行充分的术前评估及术前准备,充分预计手术中可能出现的一些情况,膀胱引流需通畅,在难度大的手术中,可行双侧输尿管双 J 管置入术,以减少输尿管的损伤。对于广泛粘连术,从盆腔侧腹膜先将输尿管游离能较好预防损伤泌尿器官^[6]。对于较大的肿瘤导致的输尿管走向及解剖关系发生改变的情况,应首先分清输尿管走向,必要时将输尿管游离^[7]。正规进行手术者的培训是减少并发症的关键,手术中保持良好的手术视野,减少术中出血,力求稳中求好。

本组资料显示,A 组与 B 组肠损伤差异无统计学意义,肠损伤的总数也较小,最主要的原因是子宫内异位症,肿瘤侵及直肠前壁,剥离时直接损伤直肠。手术中分离黏连时导致肠管损伤。当手术过程中没有及时发现难以察觉的肠道损伤,就会给病人的生命带来很大的威胁。手术后,小肠和大肠损伤都会出现严重的腹膜刺激症状^[8]。早期发现及术中恰当的处理是治疗成功的关键。对于妇产科手术所致的切口感染,与患者的年龄、免疫力、手术切口的清洁程度、手术时间、术者的缝合技术、患者的体重及切口的大小有关。

综上所述,随着腹腔镜手术的广泛开展,其手术损伤率尤其是热损伤增加严重,这将严重影响患者的预后及生活质量。腹腔镜不同于开腹直视下手术,要求特定的空间定位和眼、手、脑的协调配合,并且所需器材复杂,所以操作者除具备良好的腹部手术基础外,还必须就腹腔镜的知识和技能进行规范的培训^[9],做好术前评估,这些是减少并发症的首要对策。

参考文献

- [1] Forsgren C, Altman D. Risk of pelvic organ fistula in patients undergoing hysterectomy [J]. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2010, 22(5): 404-407
- [2] Frankman EA, Wang L, Bunker CH, et al. Lower urinary tract injury in women in the United States, 1979~2006 [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2010, 202(5): 495
- [3] 石丽. 妇产科手术并发泌尿系统损伤 4 例报告 [J]. *中外医疗*, 2011, 30(2): 108
- [4] 彭超, 孙笑, 等. 妇科腹腔镜手术十年的并发症分析 [J]. *中华妇产科杂志*, 2014, 49(3): 179-182
- [5] 李炳琪. 45 例妇产科手术损伤泌尿器官的临床分析 [J]. *中国实用医药*, 2012, 7(36): 43-44
- [6] 张燕. 妇产科手术致泌尿系统损伤的临床分析及治疗措施探讨 [J]. *中国医药指南*, 2015, 13(14): 193-194
- [7] 黄春林, 蔡萧然. 妇产科手术致泌尿系统损伤案例分析 [J]. *中国药物经济学*, 2013, 8(3): 69-71
- [8] 辛玉芳. 妇产科手术损伤的尿路及肠道诊治探讨 [J]. *医药前沿*, 2013, 3(35): 257
- [9] 高原, 惠宁. 妇科腹腔镜手术并发泌尿系统损伤的相关分析 [J]. *中国妇产科临床杂志*, 2013, 14(1): 92-94

(收稿日期: 2016-07-18)

张介眉教授治疗消化道恶性肿瘤验案 3 则*

杨永清¹ 谢志明¹ 张介眉^{2#}

(1 湖北中医药大学硕士研究生 武汉 430065; 2 湖北省武汉市中西医结合医院 武汉 430022)

关键词: 消化道恶性肿瘤; 张介眉; 解毒扶正

中图分类号: R573

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.033

消化道肿瘤包括食管、胃、肠、胰腺、肝、胆肿瘤等在内,其中恶性肿瘤者称为癌,目前恶性肿瘤的发病呈逐年上升趋势,故对于恶性肿瘤的防治及后期

调理也越来越受到重视。《说文解字》:“瘤,肿也,从病,留声。”《圣济总录》:“瘤之为义,留滞不去也。”消化道肿瘤属于中医学“癌病、积聚、癥瘕、肠风、噎膈、

* 基金项目: 2011 年全国名老中医传承工作室建设项目 (编号: 国中医药人教发[2011]41 号)

通讯作者: 张介眉, E-mail: zhangjiemei66@163.com