

文章编号:1009-6612(2018)11-0865-03
DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2018.11.865

· 论 著 ·

单孔腹腔镜手术在妇科急腹症中的安全可行性研究

张 阳,叶 佳,曹迎九,张金伟
(无锡市人民医院,江苏 无锡,214020)

【摘要】 目的:探讨单孔腹腔镜手术治疗妇科急腹症的临床疗效及安全可行性。方法:将2016年1月至2018年2月收治的60例妇科急腹症患者随机分为A组(行传统腹腔镜手术)与B组(行单孔腹腔镜手术),对比两组手术时间、术中出血量、肠功能恢复时间、术后住院时间、住院费用及美观满意度评分。结果:B组术后住院时间、肠功能恢复时间优于A组,美观满意度评分高于A组,手术时间长于A组;两组住院费用、术中出血量差异无统计学意义,均无手术并发症发生。结论:妇科急腹症患者行单孔腹腔镜手术,利于术后恢复,住院时间短,切口美观,安全性较高,值得临床推广。

【关键词】 生殖器疾病,女(雌)性;急腹症;腹腔镜检查;单孔
中图分类号:R713 文献标识码:A

Study on the safety and feasibility of transumbilical laparoscopic single-port surgery in gynecological acute abdomen ZHANG Yang, YE Jia, CAO Ying-jiu, et al. Department of Gynecology and Obstetrics, Wuxi City People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Wuxi 214020, China

【Abstract】 Objective: To explore the clinical efficacy, safety and feasibility of transumbilical laparoscopic single-port surgery in gynecological acute abdomen. **Methods:** From Jan. 2016 to Feb. 2018, 60 patients with gynecological acute abdomen were hospitalized. They were randomly divided into group A (conventional laparoscopy group) and group B (single-port laparoscopic group). Operation time, intraoperative blood loss, gastrointestinal function recovery time, postoperative hospital stay, hospitalization expenses and aesthetic satisfaction scores were compared between the two groups. **Results:** The postoperative hospital stay and gastrointestinal function recovery time of group B were significantly better than those of group A, and the aesthetic satisfaction score of group B was significantly higher than that of group A. The operation time in group B was longer than that in group A. There was no statistically significant difference in hospitalization expenses and intraoperative blood loss between the two groups. No operative complications occurred in the two groups. **Conclusions:** For patients with gynecological acute abdomen, single-port laparoscopic surgery is associated with better postoperative recovery, shorter hospitalization time, more cosmetic incision and higher safety, thus it is worthy of clinical promotion.

【Key words】 Genital diseases, female; Abdomen, acute; Laparoscopy; Single-port

妇科急腹症是指以突发腹部疼痛为主要症状的妇科疾病,临床表现复杂,起病急,变化快,严重时危及患者生命,疾病种类包括异位妊娠、卵巢黄体破裂、卵巢囊肿蒂扭转、急性盆腔炎等^[1]。妇科急腹症常需急诊手术以明确诊断与治疗,开腹手术创伤大,目前腹腔镜手术已趋向成熟,并得到广泛应用。经脐单孔腹腔镜手术通过人体脐孔作为手术路径施术,具有微创、美观、康复快等优点^[2]。本研究通过对比经脐单孔腹腔镜手术与传统腹腔镜手术的相关

指标,探讨经脐单孔腹腔镜手术诊治妇科急腹症的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2016年1月至2018年2月我院共诊治妇科急腹症患者60例,其中异位妊娠51例(失血性休克5例),卵巢黄体破裂3例,卵巢囊肿蒂扭转6例。均由同一团队完成腹腔镜手术,经本院伦理委员会讨论通过,以随机数字表法分为A组(行传统腹腔镜手术, $n=40$)与B组(行单孔腹腔镜手术, $n=20$),两组患者年龄、孕产次、疾病构成等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

基金项目:无锡市卫生计生委科研项目基金(编号:Q201709)

通讯作者:张金伟, E-mail:15961882137@163.com

作者简介:张 阳(1983—)女,江苏省无锡市人民医院妇产科主治医师,主要从事妊娠期高血压疾病及妇科肿瘤方面的研究。

表 1 两组患者一般资料的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	年龄 (岁)	孕次 (次)	产次 (次)	疾病种类(<i>n</i>)		
				异位妊娠	黄体破裂	卵巢囊肿蒂扭转
A 组	28.52±4.25	2.25±1.08	0.65±0.58	34	2	4
B 组	29.05±5.88	1.70±1.08	0.90±0.54	17	1	2
<i>t</i> / χ^2 值	0.395	1.672	1.632		14.00	
<i>P</i> 值	0.694	0.100	0.108		0.082	

1.2 方法

1.2.1 手术器械 B 组采用单孔腹腔镜一次性切口保护器,自制 port,应用传统腹腔镜操作器械施术^[3]。A 组选择全套腹腔镜设备及操作器械。

1.2.2 手术方法 A 组:脐孔做 10 mm 切口,建立气腹,在腹腔镜直视下分别于左、右麦氏点穿刺 10 mm、5 mm Trocar,必要时可增加穿刺孔,置入分离钳等。B 组:脐缘正中做 25~30 mm 纵切口,逐层切开皮下组织,入腹后提起腹膜,放置切口保护套(一次性切口扩张器),用橡皮手套自制 port,套住切口保护套,剪开三个手指,置入 10 mm、10 mm、5 mm Trocar,用 7 号丝线固定于手套指套上,以防止漏气。常规建立气腹,依次置镜探查,并置入分离钳操作。两组腹下操作基本相似,入腹后常规探查盆、腹腔及盆腔粘连情况,排除禁忌证后继续行腹腔镜手术,根据病情及腹腔镜探查情况决定手术方式及范围。异位妊娠患者,仔细寻找病灶。卵巢妊娠患者,行卵巢病灶切除术。输卵管妊娠患者,行患侧输卵管切除术或切开取胚术,对于腹腔内出血较多的患者,需吸净盆腔、子宫直肠窝、髂窝、肝肾隐窝积血,检查盆底腹膜及大网膜,防止绒毛残留^[4]。卵巢黄体破裂患者,术中见患侧卵巢有活动性出血,完整剥除患侧卵巢黄体囊肿,创面电凝止血,必要时可用可吸收线缝合卵巢创面。卵巢囊肿蒂扭转患者,术中根据卵巢有无血供决定手术方式,有血供者复位后行卵巢肿瘤剥除术,缺血坏死者需切断骨盆漏斗韧带、输卵管系膜

及卵巢固有韧带,完整切除患侧附件^[5]。A 组将标本置入标本袋经 10 mm 切口取出,B 组将标本置入取物袋后经脐孔取出,均用生理盐水冲洗腹腔,术毕排空腹腔内气体,逐层缝合切口,术后应用抗生素。

1.3 观察指标 观察两组手术时间、术中出血量、术后住院时间、肠功能恢复时间、住院费用、美观满意度评分。手术时间的计算:切开皮肤至缝合穿刺孔的时间。出血量计算:吸引器中总液体量减去冲洗液量。术后住院时间:出院时间与手术当天时间的差值。出院前让患者进行美观满意度评分,评分标准为:5 分非常满意,4 分满意,3 分一般,2 分不满意,1 分非常不满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用独立样本 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

两组均顺利完成腹腔镜手术,无一例中转开腹,未发生脏器、血管损伤。B 组术后住院时间、肠功能恢复时间优于 A 组,美观满意度评分高于 A 组,手术时间较 A 组长,差异有统计学意义(*P*<0.05)。两组术中出血量、住院费用差异无统计学意义(*P*>0.05)。见表 2。

表 2 两组患者术中、术后情况的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后住院时间 (d)	肠功能恢复时间 (d)	住院费用 (元)	美观满意度评分 (分)
A 组	46.72±16.92	21.75±7.66	5.20±1.13	1.94±0.22	13 749.13±1 982.07	2.45±0.93
B 组	60.55±22.55	20.95±6.27	3.80±0.69	0.80±0.14	14 952.14±3 046.94	4.65±0.48
<i>t</i> 值	2.663	0.404	5.889	23.797	1.843	11.983
<i>P</i> 值	0.010	0.688	0.000	0.000	0.070	0.000

3 讨论

妇科急腹症为妇科常见病,需早诊断、早治疗,延误诊治可能危及患者生命。目前腹腔镜手术在妇科手术中占据主导位置,已代替大部分开腹手术。研究认为,腹腔镜手术的禁忌证之一为异位妊娠腹腔内大出血,但开腹手术进腹时间长,反而延误抢救,本研究中 5 例患者异位妊娠伴失血性休克,抢救及时、措施正确,顺利完成了腹腔镜手术^[6]。卵巢黄体破裂术中处理相对简单,剥除黄体囊肿,吸净盆腔内积血,卵巢创面应用电凝止血。卵巢囊肿蒂扭

转时,术中应根据有无组织坏死决定手术方式,如缺血坏死,则行患侧附件切除术;如有血供,复位后则行囊肿剥除术,创面电凝止血或缝合。

经脐单孔腹腔镜手术是以脐部为切口,应用传统腹腔镜器械或特殊器械进行操作,代表着微创技术的提高^[7]。单孔腹腔镜手术具有术后切口隐蔽,美容效果好,进腹时可避免盲目穿刺引起的肠管、血管等损伤,术后康复快等诸多优点。文献报道^[8],单孔腹腔镜手术目前已能完成所有传统腹腔镜妇科手术,术式包括输卵管切除术、附件切除术、卵巢囊

肿剥除术、子宫肌瘤剥除术、全子宫切除术、子宫颈癌根治术、早期子宫内膜癌分期手术等。

单孔腹腔镜手术对术者技术要求较高,因此妇科急腹症患者的病例选择需掌握严格指征,避免延误病情,对于内出血多、生命体征不平稳、有多次手术史、考虑盆腔粘连严重的患者,尽量选择传统腹腔镜或开腹手术。本研究中B组较A组手术时间长,分析原因:(1)脐部切口较传统腹腔镜手术大,需逐层切开皮肤,直至腹膜,放置切口保护套,自制 port,手术结束后需逐层缝合;(2)单孔操作,器械经同一孔道进入腹腔,几乎平行操作,腹腔镜与器械间容易碰撞,由于视野受限导致手术精准度下降,术中需更换器械^[9]。本研究结果显示,B组术后住院时间、肠功能恢复时间短于A组,差异有统计学意义,分析原因为单孔腹腔镜手术创伤小,术后切口疼痛减轻,利于下床活动,术后康复快。两组术中出血量、住院费用差异无统计学意义,表明单孔腹腔镜手术不会

增加患者经济负担及手术创伤。经脐单孔腹腔镜手术切开脐孔时逐层进腹,打开腹膜后直视下入腹,避免了传统腹腔镜盲目穿刺引起的血管、肠管等损伤,以及皮下气肿、血肿的形成,减轻了术后疼痛,减少了切口感染、切口疝的发生,患者对术后脐部切口满意度评分较高,满足了女性对美的追求,且术后肠功能恢复快,并发症少,被越来越多的患者所接受。任何技术的成熟都需要一个学习曲线,临床工作中可先施行简单的异位妊娠、卵巢囊肿蒂扭转等手术,逐步过渡到复杂手术^[10]。选择合适病例行单孔腹腔镜手术具有巨大的发展潜力,可成为妇科手术的发展趋势。

综上所述,单孔腹腔镜手术具有创伤小、康复快、住院时间短、并发症少、美容评分高的优点,且不会增加住院费用,疗效与传统腹腔镜手术相当,治疗妇科急腹症是安全、可行的。

参考文献:

- [1] 覃睿.腹腔镜对妇科急腹症的诊疗价值[J].中国计划生育和妇产科,2015,7(2):42-44.
- [2] 刘海元,孙大为,张俊吉,等.《妇科单孔腹腔镜手术技术专家共识》解读[J/CD].中华腔镜外科杂志(电子版),2017,10(1):1-6.
- [3] 刘必银,江平,王崇高,等.自制单孔多通道装置在腹腔镜手术中的应用[J].临床外科杂志,2017,25(11):870-871.
- [4] 孙大为.妇科单孔腹腔镜手术学[M].北京:北京大学医学出版社,2015:111.
- [5] 熊巍,孙大为,张俊吉,等.经脐单孔腹腔镜与传统三孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术的对比研究[J].中华妇产科杂志,2014,49(3):176-178.
- [6] 刘军芳.腹腔镜手术与开腹手术治疗异位妊娠伴失血性休克的对比研究[J].影像研究与医学应用,2018,2(2):121-122.
- [7] 李武,胡仙珍,陈琳琳,等.经脐单孔三通道腹腔镜在普通妇科疾病中的应用[J/CD].中华腔镜外科杂志(电子版),2017,10(2):89-92.
- [8] 黄晖媛,刘妮平,赵仁峰.经脐单孔腹腔镜技术在妇科手术中的应用现状[J].广西医学,2016,38(1):92-94.
- [9] 高红艳,王清,任玉玲,等.单孔三通道法行单孔腹腔镜全子宫切除术初探[J/CD].中华腔镜外科杂志(电子版),2017,10(3):179-181.
- [10] 中华医学会妇产科学分会妇科单孔腹腔镜手术技术协助组.妇科单孔腹腔镜手术技术的专家意见[J].中华妇产科杂志,2016,51(10):724-726.

(收稿日期:2018-03-19)

(英文编辑:柳悄然)