

# 腹腔镜切除子宫术中阴道残端的不同缝合对策研究

秦婷 索辉 张萍 王园园 张云

(河南开封一五五医院 475000)

**摘要:** 对腹腔镜切除子宫术后阴道残端采取不同的缝合对策,以了解其临床效果。方法:选择2020年1月~2023年1月间在本院住院行腹腔镜下全子宫切除术的患者共100例作为研究对象,分为对照组和观察组各50例,对照组采用阴道连续缝合残端的方法进行治疗,观察组采用两端间断加连续缝合法进行治疗,并对两组患者的预后情况和术后生活质量进行观察。结果:观察组预后情况优于对照组,观察组生活质量评分较对照组高,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:两端间断+连续缝合法优于连续缝合法,是腹腔镜全子宫切除术降低阴道残端并发症的理想方法。

**关键词:** 腹腔镜; 切除子宫术; 阴道残端缝合

腹腔镜下全子宫切除术由于具有创伤小,出血少,术后康复快的特点,已经得到了越来越多医生及病人的肯定。本实用新型的有益效果在于:手术操作视野开阔,能安全迅速地完成粘连分离工作,出血少,腹部创口少,痛苦小,住院治疗时间短,术后康复快,是效果安全可靠的手术方法。但阴道残端息肉和手术后出血等并发症较多。腹腔镜缝合阴道残端是指阴道残端于盆腔内向上抬起后与部分骶韧带一起缝合,其缝合过程直观可视,而且腹腔镜下能扩增,出血点能及时止血,阴道残端阴道表面平整。但自阴道内残端缝合法则是把阴道内的残端拉入阴道内,简单地锁边缝合法,这样阴道内残端的毛边就会往阴道内走,就不易对齐,黏膜面易不平滑,外露的缝线也会更多。受阴道酸性环境激发,阴道黏膜组织易出现息肉。文献报告息肉的形成与炎症对局部黏膜增生的刺激作用有关。阴道内杂菌易聚集生成局部炎症,从而增加了息肉的几率。关于避免阴道内残端出血和肉芽生长的问题,也有不少学者报告了不同的办法,如手术前做好阴道的清洁准备,手术时加强消毒,但是手术缝合的办法是非常关键的。阴道残端出血,感染,愈合不佳,息肉形成等亦为手术后较难处理的并发症,依术者个人之习惯,现有各种阴道残端缝合方法,我院从2011年开始采用的连续缝合法到2022年底再完善到两端间断加连续缝合法获得了不一样的术中效果。本研究采用回顾性研究方法,对比分析了腹腔镜下全子宫切除术中阴道残端2种不同缝合方法,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2020年1月~2023年1月间行腹腔镜下全子宫切除术的患者,共计100例。年龄40~60岁,平均年龄53.8岁,分对照组和观察组,连续法阴道残端缝线为对照组,两端间断加连续法阴道残端缝线为观察组。

术前均排除子宫恶性病变的可能,2组已婚已生育而未要求再生育,且在年龄,疾病类型,手术指征,内外科合并症及孕产次上均无统计学意义( $P>0.05$ )。有可比性。全部病人避开月经期排除妊娠,手术前阴道碘伏擦洗并放入甲硝唑片(0.4 g/d)清洗阴道环境3 d次,每次d。手术后5 d,全部病人血象恢复正常。手术后6 h内开始进、排气后进食半流质,大便后进食正常,平均入院时间为8 d。住院期间所观察的各项指标对比差异均无统计学意义。

### 1.2 方法

全部病人按要求施行全身麻醉以帮助病人放置膀胱截石位。并且依靠举宫杯的帮助,有效的显露病灶位置。再用四孔法的操作方法施行切口穿刺。以子宫圆韧带及其附件为靶标施行超声刀治疗,经适当开放子宫膀胱腹膜的反折,向下推挤膀胱。并用超声刀在病人子宫动静脉和双侧骶主韧带上施行相应治疗,再沿举宫杯部位适当切开病人阴道穹窿环形。对于手术后阴道残端两组分别给予不同的治疗。

对照组全部采用阴道持续缝合残端治疗。通过阴道适当切除病

人子宫,用钳夹夹住阴道残端并用1-0可吸收线持续锁边缝合。在腹腔镜的协助下完成充气操作并密切观察残端渗血,然后施行双极电凝止血。观察组给予1-0可吸收线首先于残端左侧角穿入阴道前、后壁整层缝合结块,关闭左侧角并切断缝线后从右侧角开始,同方法闭合右侧角之后,左角持续缝合到左侧角并和左侧角缝线结在一起,然后右角回线并持续缝合前腹膜和后腹膜,到右侧端之后和原来的缝线结一起。手术后均给予常规抗生素和止血药物。

### 1.3 观察指标

(1) 预后,包括手术后阴道残端出血,残端息肉及其他并发症的发生。(2) 术后生活质量得分:术后随访6个月,给予健康调查简表(SF-36)评价生活质量状况,包括社会功能,躯体功能,物质生活和心理功能四个方面得分。得分愈高,相应病人生活质量愈高。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS20.0统计软件收集和数据处理数据。描述性分析表明,相关变量的平均值为 $X \pm$ 标准差,范围从Y到Z.然后使用t检验和卡方检验进行推论分析。结果显示,因子X与p时的结果显著相关。这些发现表明,所检查的因素对研究结果有影响,应在进一步的研究中加以考虑。

## 2 结果

### 2.1 两组患者预后情况比较

| 组别             | 例数 | 残端息肉     | 阴道残端出血程度 |    |    | 总出血      |
|----------------|----|----------|----------|----|----|----------|
|                |    |          | 轻度       | 中度 | 重度 |          |
| 对照组            | 50 | 8        | 4        | 3  | 1  | 8        |
| 观察组            | 50 | 4        | 1        | 0  | 0  | 1        |
| X <sup>2</sup> |    | 6.775    |          |    |    | 8.976    |
| P              |    | $P<0.05$ |          |    |    | $P<0.05$ |

表1 两组患者预后情况比较

### 2.2 两组患者生活质量比较

| 组别             | 社会功能         | 躯体功能         | 心理功能         | 物质生活         |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组            | 20.16 ± 2.12 | 18.16 ± 3.02 | 19.67 ± 2.77 | 20.15 ± 2.54 |
| 观察组            | 23.78 ± 1.66 | 22.98 ± 2.99 | 24.15 ± 1.06 | 23.05 ± 2.01 |
| X <sup>2</sup> | 4.186        | 5.287        | 5.975        | 4.819        |
| P              | $P<0.05$     | $P<0.05$     | $P<0.05$     | $P<0.05$     |

表2 两组患者生活质量比较

## 3 讨论

在现有的情况下,对于良性或恶性子宫肿瘤疾病的治疗首选术式是腹腔镜下全子宫切除。与普通开腹手术相比,腹腔镜下手术,给病人带来的创伤较小,手术出血量较少,术后恢复较快,其优点非常明显,受到医护人员与病人的好评。然而对此类病人施行腹腔镜下手术方式的处理可能会受到残端缝合不紧密,残端血管结扎不紧密和炎症感染的相关影响,继而导致阴道残端出血或息肉形成等并发症的发生,影响身体健康和正常的生活,对手术后的恢复也不利。残端缝合质量的好坏会对手术后残端愈合效果产生直接的影响,也

关系着手术的成败和病人预后效果。因此,我们一定要谨慎对待并选择更行之有效的办法。

临床实践结果表明:若手术时残端缝合作用过于松脱,则可造成出血和血肿的形成,严重者可引起残端切口破裂和细菌入侵盆腔而形成感染。而若缝合效果太紧,则可造成残端组织的缺氧,缺血乃至坏死等。腹腔镜下的缝合方式,能保证在较好视野情况下,对机体内部组织结构进行观察,缝合操作时,能准确找到出血点,方便止血处理,利于降低术后出血的发生率。尽管经阴道缝合的手术比较简单,但是需要对残端进行再次探查才能确切的知道出血的情况,而且这种方法很容易引起对合的困难和缝线的外露,从而引起残端息肉及其他相关并发症的发生,对手术后的恢复是不利。

### 3.1 治疗子宫良性病变的术式

针对妇科良性病变进行手术治疗,现有常规开腹式子宫切除术,阴式子宫切除术和腹腔镜下子宫切除术等。第1种术式切口较长、损伤相对较大、术后恢复时间相对较长,因而对病人生理、心理造成很大痛苦。第2种术式比常规开腹式子宫切除术效果好,但是它无法对盆腔内情况有一个完整的认识。腹腔镜下子宫切除术较以上术式在许多方面都有其优越性,如手术操作视野开阔,创伤小,术后康复快,出血少,现已日益为广大医师及病人所认识。另外,该术式持续时间相对较短,降低了失血导致的病人组织器官缺血氧含量,因而可减少病人电解质紊乱和肾功能不全等并发症。

### 3.2 缝合方法对并发症的影响

在腹腔镜子宫全切除术对子宫良性病变,手术后病人容易发生各种并发症,如阴道出血、息肉、发热、感染等,严重影响患者的术后恢复,减少病人的生活质量。在腹腔镜子宫全切除术,因此,如何预防和控制并发症的发生是一个主要的主题在医生面前。由于腹腔镜子宫全切除术的阴道树桩缝合方法术后并发症的患者具有重要的影响,所以我需要找到最好的方式缝合,从而大大降低术后并发症的发生率。

### 3.3 阴道残端愈合的影响因素

阴道残端愈合对于病人术后恢复起着非常重要的引导作用,若阴道残端愈合情况不理想将使病人面临阴道瘘道的形成、感染和出血的不同症状对病人生活质量和手术恢复状况都有很大影响。所以我们还可以看到,阴道残端的愈合和缝合有直接的关系。曹润华院士通过对阴道残端愈合的不利影响因素的分析,认为子宫全切除术后阴道残端的愈合和手术途径,感染,手术范围及营养不良等诸多因素有直接关系,发生几率约为1%。刘志杰学者指出阴道子宫切除手术后阴道残端裂开几率为0.37%。子宫切除手术后并发症主要有残端息肉增长和残端愈合不良的不同。而且在诸多影响因素当中,缝线原因又是最主要的,病人手术后必须卧床休息、不做过多体力劳动、应加强会阴卫生。陈瑞浦学者指出,若病人术前有贫血状况,手术后必须增加营养补给,特别注意蛋白摄入量,以加速阴道残端的愈合。实际手术过程中,病人营养必须保持平衡,返院后复查,还需结合电解质,肾功能,尿常规及糖化血红蛋白指标等因素综合考虑。学者赵彩粉通过研究发现子宫全切除术后部分病人可有不同程度卵巢功能下降,而手术前后局部涂雌三软膏则可促进病人阴道残端痊愈。王哲焱认为,全切除术后若病人有潮热,萎缩性阴道炎,尿痛等雌激素症状,或有失眠,精神不振,焦虑不安等绝经期综合症,应着重关注病人有无肾上腺功能不全的表现。例如食欲减退,皮肤色素沉着增加,体重下降,嗜盐或者骨质疏松。当有以上症状时,应及时进行用药指导,指导病人自我调节,一些症状较重者还应及时服用激素。

### 3.4 全子宫切除术中阴道残端缝合方法选择

患者在接受全子宫切除术之后,会因为残端缝合不严,残端血

管结扎不紧密,残端缝合不严和炎症感染的出现,从而出现阴道息肉的形成和阴道残端出血的并发症。所以对于手术后残端愈合而言,残端缝合质量才是最主要的因素,才是决定手术成败和预后效果好坏的决定性因素。有鉴于此,全子宫切除术阴道残端缝合的方法显得尤为重要。学者娄翠英研究指出,手术残端缝合过松可出现残端出血情况,形成血肿,严重者可使病人残端切口开裂,细菌直接侵入盆腔内,病人极易出现术后感染和其他症状。但如缝合太紧,病人阴道残端组织亦有不同程度坏死,缺氧和缺血情况。目前临床最常用的2种阴道残端缝合法是经阴道缝合法和腹腔镜下缝合法,腹腔镜下缝合法比经阴道缝合法能有更有利的视野条件,还能够更清楚的观察到病人内部组织结构的变化,具体的缝合过程中能够通过钳夹阴道的前侧壁和后侧壁及时精准的找到出血点并且止血处理。另外,该方法可以将膀胱后壁和阴道前壁相互剥离出出血点并分别缝合,还可以分别对两侧阴道侧角进行加固封扎,可以有效地控制手术后出血现象出现的可能性。刘在霞学者指出经阴道缝合对于操作者的要求很低,但要求操作者能准确地发现阴道残端,从而也易损伤病人周围的其他器官,如膀胱粘膜和肠粘膜,对易出现缝合端难以对合,粘膜表面不平整的现象。

腹式子宫切除术作为妇科经典子宫切除术式之一,在微创观念逐渐走进临床的今天,包括阴式手术在内的各种手术方式已初现优势。近年来腹腔镜技术的发展,使子宫切除主流手术途径有很大改变。腹腔镜作为微创手术之一,以其创伤小,恢复快,并发症少,住院时间短等特点,使更多医院选择腹腔镜子宫切除手术治疗,将治疗从创伤大开腹手术向微创腹腔镜手术过渡。

总之,阴道残端缝合技术的改进是降低腹腔镜下全子宫切除术后阴道残端病率关键,而两端间断加连续缝合法较连续缝合法效果更好,本发明能显著降低腹腔镜全子宫切除术后发热,阴道残端感染,出血和息肉形成的发生,最大限度地增加患者的术后满意度,临床效果显著。值得推广应用。

### 参考文献:

- [1] 腹腔镜下改良阴道残端缝合术对盆底功能的影响[J]. 潘琦文;李建湘;黄春绘. 微创医学. 2020(02)
- [2] 单向倒刺线在腹腔镜子宫切除术后阴道残端缝合中的应用特点[J]. 吴瑾柔;骆婕;陶莹. 中国组织工程研究. 2019(34)
- [3] 腹腔镜下广泛性子宫切除联合盆腔淋巴结清扫术治疗宫颈癌对患者预后的影响[J]. 刘玲辉;刘晓岚;陈志伟. 解放军预防医学杂志. 2019(05)
- [4] 单孔腹腔镜全子宫切除术致膀胱阴道瘘一例[J]. 董春林;张冰;余进进. 国际妇产科学杂志. 2019(01)
- [5] 子宫切除术后阴道残端不同缝合方式的临床效果对比[J]. 邓华丽;江小群. 现代诊断与治疗. 2018(12)
- [6] 腹腔镜辅助阴式子宫全切除术与阴式子宫切除术的价值探讨[J]. 曾春兰. 江西医药. 2018(05)
- [7] 保护动机理论的综合护理干预对多发性子宫肌瘤患者行腹腔镜全子宫切除术后VAS评分及康复进程的影响[J]. 范丹丹. 医学理论与实践. 2018(09)
- [8] 腹腔镜全子宫切除术2种阴道断端缝合法的比较[J]. 宋华;郭绍新;张俏;李艺扬. 中国微创外科杂志. 2018(03)
- [9] 腹腔镜下全子宫切除后阴道残端出血30例分析[J]. 马桂琴. 实用妇科内分泌杂志(电子版). 2017(28)
- [10] 腹腔镜下全子宫切除术中阴道残端经镜下及经阴道缝合对患者预后的影响观察[J]. 刘维;李梅;黄淑贞. 基层医学论坛. 2017(10)