

条,经宫腔镜下输卵管插管疏通术,在加压注液后宫角峡部阻塞完全通畅30条(30/40,占73.1%),通而不畅4条(4/41,占9.7%),壶腹部完全通畅6条(6/10,占60%)。

2.3 受孕情况 38例患者术后回访35例,35例中有12例妊娠,异位妊娠1例,实际受孕率为34.28%。

### 3 讨论

3.1 输卵管不孕发生率约为20.7%<sup>[2]</sup>。随着宫腔镜技术的不断发展,宫腔镜辅助治疗在输卵管阻塞特别是近端阻塞的诊治中起到越来越重要的作用。由宫腔镜下插管可直接观察子宫输卵管开口及子宫腔情况,插管加压通液可机械性疏通输卵管,本组病例41条输卵管近端阻塞经插管加压通液有30条完全通畅,成功率达73.1%,结合腹部B超监测,可使手术更安全、顺利;辅以药物治疗,可达到较理想的治疗目的。

3.2 本组宫腔镜检查结果表明,宫腔内疾患的发生率为

65.7%,与国内报告的发生率60%相近<sup>[3]</sup>。本组患者有子宫内膜炎、子宫内膜息肉、子宫粘连、子宫肌瘤、子宫结核等宫腔疾患。其中8例子宫内膜炎造成输卵管开口的膜状粘连;子宫内膜息肉可导致输卵管近端阻塞,本组3例宫腔粘连患者无法清晰显示输卵管开口。部分病变在检查过程中给予相应治疗。

### 参 考 文 献

- 1 冯缙冲,邵敬於.实用宫腔镜学[M].上海:上海医科大学出版社,1999.156.
- 2 徐 苓,谷春霞,何方方,等.女性不孕的原因与预后[J].生殖医学杂志,1999,1(1):81.
- 3 关 铮.现代宫腔镜诊断治疗学[M].北京:人民军医出版社,2001.165,116.

## 老年人腹腔镜胆囊切除术 167 例临床分析

广西壮族自治区人民医院肝胆腺体外科(南宁 530021) 李梦阳 梁中骁 罗建强 黄顺荣  
李辛平

胆囊炎和胆囊结石是老年人群的常见病和多发病。腹腔镜胆囊切除术(Laparoscopic Cholecystectomy, LC)以其创伤小、痛苦轻、术后恢复快优点已经成为临床治疗胆囊良性疾病的金标准。老年胆囊炎患者往往发病时间长,胆囊病变复杂,并且由于年老体弱,心肺储备功能均较差,常合并有多个系统的慢性疾病,LC手术的风险相对增大。2000年1月至2005年12月,我们共施行老年人腹腔镜胆囊切除术167例,现分析报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组167例,男62例,女105例,年龄60~82岁,平均66.2岁。胆囊息肉5例,胆囊结石伴慢性胆囊炎154例,急性胆囊炎8例。92例并存有其他疾病,其中合并高血压病43例,糖尿病27例,慢性支气管炎或阻塞性肺气肿32例,冠心病32例。同时合并2种以上并存疾病33例。有上腹部手术史者7例。

1.2 方法 本组均行气管插管静脉复合麻醉,采用三孔法(116例)或四孔法(51例)手术。腹腔镜手术的CO<sub>2</sub>气腹压力维持在10~12 mmHg水平,用超声刀分离切割胆囊,35例术后放置腹腔引流。

### 2 结 果

156例LC成功,中转开腹11例,主要因胆囊三角冰冻状粘连而中转开腹。术中放置引流管35例。发生并发症1例,主要因为病人有上腹部手术史腹腔粘连严重而误伤胆总管,腹腔镜下修补成功,并置管引流,病人术后出现胆漏,通过引流等非手术疗法治愈,术后随访1年,无胆道狭窄。本组无胃肠道损伤、腹腔内出血及心肺方面的并发症。手术时间20~140 min,平均52 min,术后住院3~7 d。

### 3 讨 论

3.1 重视围手术期处理 老年人机体主要脏器功能减退且常合并多脏器疾患,对手术打击的耐受力降低,由于机体反应能力减退,临床表现与病变程度常不相符,并且高龄患者一般有更长的胆囊炎发作史,使得胆囊壁增厚,与周围脏器粘使局部解剖关系不清,手术难度增加。因此,要充分认识老年人LC的复杂性,根据老年患者临床特点,加强围手术期处理,提高老年患者手术成功率,减少手术并发症。

患者术前应作详细的体检,重点对心、肺、肝及肾功能进行检查及评估,特别是心肺功能的检测,积极对老年人并存病进行处理。高血压患者需经过系统的内科治疗,术前要求血压控制在150/90 mmHg以内,术晨继

续使用降压药,以防止停药后反跳。冠心病患者请心内科医师会诊协助处理,在术前积极治疗,改善心脏功能,术中术后加强监护。慢性支气管炎和肺气肿的患者,禁止吸烟,积极锻炼呼吸功能,术前可给雾化吸入,痰多的病人术前预防性应用抗菌药物,术后鼓励咳嗽、排痰,继续雾化吸入。由于充分的围手术期处理,本组病人术后无肺部感染发生。糖尿病患者术前控制饮食、用胰岛素控制血糖,把血糖较稳定地控制在 10 mmol/L 以下,尿糖 + ~ + +。术后继续监测血糖和尿糖,及时调整胰岛素用量。对肝功能障碍者,术前应加强护肝治疗,术后禁用对肝功能有损害的药物。

3.2 严格规范手术操作,防止并发症 要提高 LC 手术的成功率,防止并发症,需要腹腔镜外科医师在实践中积累一定的手术经验。部分老年病人免疫力低下,感觉反应迟钝,对感染的应激反应差,临床表现与病理改变不符,发病后不能及时就诊致使胆囊萎缩、结石嵌顿、胆囊壁水肿增厚,胆囊三角区形成致密的冰冻样粘连,Calot 三角结构不清,无正常解剖分离间隙,容易误伤胆道,增加了手术的难度<sup>[1]</sup>。此时术者应耐心仔细地操作,在腹腔镜进入腹腔后,对有粘连的病人,分离粘连应紧贴胆囊壁或肝下缘,以显露胆囊。碰到胆囊张力过高,钳夹胆囊困难时,可先行减压。LC 的主要并发症是在暴露 Calot 三角和处理胆囊管时损伤肝外胆管。处理 Calot 三角时,应紧靠胆囊壶腹部解剖,从胆囊壶腹开始解剖至胆囊颈-管的交接,明确胆囊管-肝总管-胆总管关系后,钛夹夹闭胆囊管。若胆囊管过粗,用可吸收夹夹闭或用一次性圈套器套扎。若三角严重粘连,分离胆囊管太困难,可先逆行切除胆囊,再处理胆囊管。腹腔镜下顺逆结合切除胆囊能提高腹腔镜胆囊切除术的成功率,减少腹腔镜下胆囊切除术胆管损伤并发症的发生,特别是在 Calot 三角解剖不清及变异时<sup>[2]</sup>。本组有 27 例胆囊三角严重粘连者,经顺逆结合方法顺利切除。剥离胆囊要在胆囊浆膜下间隙进行,宁可剥破胆囊,尽量

不要损伤肝脏。当术中发现胆囊三角冰冻粘连,局部解剖关系不清,通过顺逆结合等方法仍不能解剖三角,手术出血多时,要果断中转开腹处理以保证医疗安全<sup>[3]</sup>。正确掌握中转开腹的时机是降低 LC 手术严重并发症发生的有效措施<sup>[4]</sup>。本组有 1 例因上腹部手术史局部粘连严重,没有及时中转开腹而术中误伤胆总管,后经腹腔镜下修补成功,并放置引流管。病人术后出现胆漏,通过引流等非手术疗法治愈,术后随访 1 年,无胆道狭窄。对胆囊急性炎症期、创面大,渗血多者应常规放置引流。本组腹腔引流 35 例,一般均于术后 48 h 内拔除。引流管的作用在于引流和观察,并可起到治疗的作用<sup>[5]</sup>。术后积液、出血、胆漏、腹腔感染是 LC 常见的并发症,置管引流是降低这些并发症的重要措施。

LC 对老年患者的机体创伤反应小,恢复快,深受老年患者欢迎。尽管老年人 LC 风险相对较高,只要严格掌握手术适应证,重视围手术期处理,术中严密监测,操作仔细规范,加强并发症预防,LC 对老年胆囊疾病患者是安全可行的,可作为首选术式。

#### 参 考 文 献

- 1 华沪玮,黄炯强,雷建. 老年人急性胆囊炎经腹腔镜胆囊切除的临床探讨[J]. 中国老年医学杂志,2003,23(2):98~99.
- 2 姜世涛,孙登群,王敬民,等. 腹腔镜下顺逆结合切除胆囊预防胆管损伤并发症的价值[J]. 腹腔镜外科杂志,2004,9(2):106~107.
- 3 刘国礼. 我国腹腔镜外科的现状-156820 例腹腔镜手术综合报告[J]. 中华普通外科杂志,2001,16(9):562~564.
- 4 保红平,方登华,高瑞岗,等. 腹腔镜胆囊切除术并发症的危险因素分析[J]. 中华普通外科杂志,2004,19(10):598~599.
- 5 万小平,阮景德,张阳德. 腹腔镜胆囊切除术后腹腔引流探讨[J]. 中国内镜杂志,1999,4(2):28~29.

## 宫腔镜检查在异常子宫出血中的应用

广西梧州市中医院妇产科(梧州 543000) 谢翠云

近 20 年来,宫腔镜微创技术发展迅速,广泛应用于妇科疾病的诊断和治疗,异常子宫出血是最早及最常见的宫腔镜检查适应证。2004 年 9 月至 2006 年 6 月我院妇科门诊对异常子宫出血的 35 例患者进行宫腔镜检查,同时进行定位取材或诊断性刮宫,提高了诊断的准确率。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 年 9 月至 2006 年 6 月在我院就诊的异常子宫出血患者 35 例,年龄 22~56 岁,平均 28.5 岁。均除外阴道及宫颈因素所致非正常月经的子宫出血,表现为月经过多、月经频发、不规则子宫出血。无盆腔急性炎症。