

3.2 随着科学技术的不断进步,微创手术和微创理念逐渐占据医疗界的主导地位^[6]。吻合器痔上黏膜环切术是一种利用吻合器对直肠下端黏膜及黏膜周围组织进行环形切除新型手术,同时对末端黏膜行吻合,从而提高肛垫,使其悬吊在直肠下端,恢复肛管黏膜与周围肌肉组织的正常结构,切断了供应混合痔的主要血管,阻断了动脉血管,从而减少了手术出血量,术后痔核萎缩直至消失^[7]。由于吻合器痔上黏膜环切术未触碰到皮肤与齿线,因此手术创伤小和出血量少,减轻了患者的疼痛^[8]。扩肛的目的是为了保证吻合器能顺利通过,但不能过度扩肛,容易造成肛裂,给患者带来疼痛。结果显示,观察组的手术时间、术中出血量、住院时间、住院费用等均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),吻合器痔上黏膜环切术手术创伤小、术后恢复快的优点,不仅加快了患者的恢复速度,也为患者减轻了不少的经济负担。并且,手术创面小,术后伤口易恢复,不易感染,避免并发症。表2显示,观察组的并发症发生率为17.24%,对照组为65.52%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。吻合器痔上黏膜环切术切除的是黏膜,肛门括约肌不会受到损伤,从而保证了肛管的完整无缺,使患者在术后具有较好的肛管排便反射,同时减少了对肛门功能的影响。但是医护人员在缝合荷包时,必须注意荷包的位置、深度、数量等,荷包

缝合是手术过程中最关键的问题,避免术后引发患者的不适。

综上所述,吻合器痔上黏膜环切术在重度混合痔中的应用效果显著,有利于患者恢复,安全可靠,并发症少,值得在临床上推广。

参考文献

- 1 沈伯明,王永峰,俞伟君,等.吻合器痔上黏膜环切钉合术的手术处理与并发症预防[J].中国临床新医学,2013,6(12):1192-1194.
- 2 罗彪,黄韬,朱红,等.PPH联合肛门分段成形术治疗重度混合痔34例[J].中国临床新医学,2014,7(7):629-631.
- 3 范克锋,栾响,袁志香,等.吻合器痔上黏膜环切术和腹腔镜悬吊手术在重度直肠黏膜脱垂治疗中的疗效对比[J].中国老年学杂志,2013,33(10):2438-2439.
- 4 汪毓敏,刘林峰.中药熏洗对吻合器痔上黏膜环切术后疼痛的Meta分析[J].四川医学,2015,6(3):348-351.
- 5 石健,李晓博,卢灿省,等.选择性痔上黏膜切除吻合术与吻合器痔上黏膜环切术治疗痔病的临床疗效对比观察[J].安徽医药,2015,35(8):1528-1529.
- 6 缪剑辉,马炯,丁红岩,等.吻合器痔上黏膜环切术治疗Ⅲ、Ⅳ期环状内痔疗效分析[J].国际外科学杂志,2012,15(12):816-819.
- 7 陈勤芳,夏平英,李瑞兰,等.一体化持续护理模式在日间吻合器痔上黏膜环切术中的应用[J].中华现代护理杂志,2012,18(25):3028-3030.
- 8 王国强,刘扬,刘青,等.吻合器痔上黏膜环切术的近远期疗效及安全性的Meta分析[J].中华外科杂志,2013,51(11):1034-1038.

[收稿日期 2015-09-16][本文编辑 韦所芬]

学术交流

剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症 16 例临床分析

张彩霞

作者单位: 214513 江苏,靖江市新港城医院妇产科

作者简介: 张彩霞(1973-),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:妇产科疾病的诊治。E-mail:jszj888@qq.com

[摘要] **目的** 探讨剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症的临床诊治及预防措施。**方法** 对16例腹壁切口子宫内膜异位症患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 16例患者均行异位病灶切除手术,为预防复发术后予孕三烯酮口服治疗半年延迟月经。**结论** 手术是治疗腹壁切口子宫内膜异位症的有效方法。严格掌握剖宫产指征,控制剖宫产率,规范的手术操作可以降低发病率,减少患者再次手术痛苦。

[关键词] 腹壁切口; 子宫内膜异位症; 病灶切除; 预防

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)05-0430-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.21

Clinical analysis of 16 cases with abdominal wall incision endometriosis after cesarean section ZHANG Cai-xia. Department of Gynecology and Obstetrics, Xingang Hospital of Jingjiang City, Jiangsu 214513, China

[Abstract] **Objective** To study the clinical diagnosis, treatment and prevention measures of abdominal wall incision endometriosis after cesarean section. **Methods** The clinical data of 16 cases with abdominal wall incision endometriosis after cesarean section were retrospectively analyzed. **Results** Ectopic focus excision was operated on all the patients and gestrinone was given to the patients for half a year to postpone menstruation and prevent reoccurrence. **Conclusion** Surgery is an effective method to cure abdominal wall incision endometriosis.

[Key words] Abdominal wall incision; Endometriosis; Focus excision; Prevention

近年来,随着社会因素剖宫产及无指征剖宫产的增加,剖宫产率上升,腹壁子宫内膜异位症的发生率也逐渐升高^[1],成为剖宫产远期并发症之一。随着月经周期变化,经期腹痛及周期性腹壁切口肿块增大严重危害患者身心健康,给患者增加再次手术痛苦。现将我院收治的16例剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症患者的临床资料进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2008-01~2013-12我院收治的剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症患者16例,年龄25~36岁,中位年龄30岁。手术切口15例为横切口,1例为纵切口。发病时间为术后2~7年,平均时间为3.5年。异位病灶直径0.5~5 cm,平均3.7 cm,位于横切口两侧角部附近者10例占62.5%,其他部位6例占37.5%。

1.2 临床表现及辅助检查 16例均表现为腹壁切口处周期性疼痛,月经前或经期肿块增大,胀痛明显,可呈进行性加重,经后肿块缩小,疼痛可减轻,有典型的周期性。查体:原腹壁切口处可扪及形态不规则结节状包块,质硬,活动差,有或无压痛,直径约0.5~5 cm。B超检查:腹壁内不规则低回声肿块,无完整包膜。术前化验血清CA125值,6例略高(35~45 IU/ml),10例在正常范围内。

1.3 治疗方法 16例均在月经干净后3~7 d手术。根据病灶范围及部位选择在局麻或腰麻下行病灶切除术,术中发现肿块局限于皮下脂肪层7例,位于前鞘肌肉层8例,侵及腹膜层1例。切除肿块时切缘距肿块0.5~2.0 cm,3例行减张缝合,3例因腹壁缺损大行补片修补术,防止术后切口疝。术中禁止剖开病灶,防止异位内膜组织流出,再次并发切口子宫内膜异位症。术后病理检查结果:在增生的纤维组织内有子宫内膜腺体和间质组织。术后给予患者孕三烯酮口服治疗,2.5 mg/次,每周2次,连服6个月延迟月经,防止复发。

2 结果

16例均给予手术治疗,均获治愈,随访6月~1

年,无一例再发,停药孕三烯酮后患者月经恢复正常。

3 讨论

3.1 子宫内膜异位症是指具有活性的子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫内膜以外的部位,异位内膜可侵犯全身任何部位,但大多数位于盆腔内,在病理上呈良性形态学表现,但具有类似恶性肿瘤的种植、侵蚀及远处转移能力^[2]。剖宫产术后继发腹壁切口子宫内膜异位症无疑是术时子宫内膜被带到切口种植所致属于医源性种植,一旦确诊应及时行局部病灶切除术,且病程越长,病变侵及范围越广,越深,甚至侵及腹膜,应早诊断及时治疗。手术应切除病灶外缘至少0.5 cm的正常组织,以使切缘干净,防止复发^[3]。本组资料16例均行手术治疗,如术中估计肌层损失较大,张力过大,易导致伤口愈合不良,需借助生物材料代替肌肉组织,促进伤口愈合及预防腹部切口疝形成^[4],3例因腹壁缺损大予补片修补术。术后给予患者孕三烯酮口服半年,孕三烯酮为19-去甲睾酮甾体类药物,有抗孕激素、中度抗雌激素和抗性腺效应,能增加游离睾酮含量,减少性激素结合球蛋白水平,抑制抑制卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)峰值并减少LH均值,使体内雌激素水平下降,异位内膜萎缩、吸收^[5],防止子宫内膜异位症复发。

3.2 妇产科医师应严格掌握剖宫产指征,控制剖宫产率,提高阴道分娩和助产技术。在实施剖宫产手术时,要加强责任心,切开子宫时用纱布保护好腹壁切口周围,对胎盘处理主张自然娩出,如胎盘粘连行人工剥离后,要及时更换手套,擦拭宫腔的纱布不要重复使用。缝合子宫切口时,缝针尽量不要穿过子宫内膜,关腹时大量生理盐水冲洗腹腔及腹壁切口,关闭腹腔时更换缝针和缝线,防止子宫内膜种植到腹壁切口上,降低腹壁切口子宫内膜异位症的发生率。同时产后哺乳卵巢功能恢复延缓,不利于子宫内膜生长。杨丽晔等^[6]观察到哺乳期者未见切口子宫内膜异位症发生,建议产后哺乳至少6个月,可减少剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症的发生。

参考文献

- 姜忠彩,周琪,任玉嫒,等.腹壁切口子宫内膜异位症56例临床病理分析[J].航天医学杂志,2013,24(2):129-131.
- 乐杰.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2009:325.
- 赵学英,朗景和,冷金花,等.腹壁子宫内膜异位症临床特点及复发相关因素分析[J].中华妇产科杂志,2004,39(2):97-100.
- 成宁海,朱兰,郎景和,等.腹壁子宫内膜异位症手术创面的修复[J].中华妇产科杂志,2006,86(27):1919-1921.
- 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:273.
- 杨丽晔,郭燕,刘光亚,等.腹壁切口子宫内膜异位症16例分析[J].中国误诊学杂志,2005,10(5):2538.

[收稿日期 2015-06-15][本文编辑 蓝斯琪]

学术交流

胆肠吻合术后再手术 68 例原因分析

李涛

作者单位: 530700 广西,都安瑶族自治县人民医院胃肠外科

作者简介: 李涛(1975-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:胃肠外科疾病的诊治。E-mail:2878027031@qq.com

[摘要] 目的 探讨胆肠吻合术后再手术的原因,提出有效的预防方法。**方法** 对2004-03~2014-03该院进行胆肠吻合术后再手术68例患者的临床资料进行回顾性分析,分析胆肠吻合术后再手术的原因,对预防方法进行探讨。**结果** 再手术原因前三位的是肝胆管残留结石、胆肠吻合口狭窄和结石复发,共63例,占92.65%。再手术后并发切口感染4例,3例反复出现轻微上腹痛,随访2年,1例胆管恶性病变患者于术后7个月死于全身衰竭。其余67例患者无复发,疗效满意。**结论** 胆肠吻合术后再手术的原因较多,包括原发病灶去除不彻底、胆肠吻合口狭窄、初次手术方式选择不当等原因。严格把握胆肠吻合术手术指征和胆肠吻合术的规范操作有助于降低再手术率。

[关键词] 胆肠吻合术; 再手术; 原因; 预防

[中图分类号] R 657.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)05-0432-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.22

Reasons of reoperation after cholangioenterostomy and its prevention measures (a report of 68 cases) LI Tao. Department of Gastrointestinal Surgery, the People's Hospital of Duan County, Guangxi 530700, China

[Abstract] **Objective** To investigate the reasons of reoperation after cholangioenterostomy and put forward effective methods for prevention. **Methods** The clinical data of 68 patients undergoing reoperation after cholangioenterostomy from March 2004 to March 2014 were analyzed retrospectively. The reoperation reasons were analyzed and the prevention methods were discussed. **Results** The top three reasons for reoperation included residual bile duct stones, anastomotic stricture and stone recurrence, accounting for 92.65% (63/68), postoperative wound infection was found in 4 cases, repeated mild upper abdominal pain in 3 cases. The patients were followed up for two years, one patient with malignant bile duct lesions died of systemic failure seven months after operation. The remaining 67 patients were not found recurrence with a satisfactory effect. **Conclusion** The reasons of reoperation after cholangioenterostomy include the incomplete removal of the primary lesion, anastomotic stricture and improper manner at initial stage of the surgery. Strictly controlling cholangioenterostomy indications and taking standard operation helps reduce the reoperation rate.

[Key words] Cholangioenterostomy; Reoperation; Reason; Prevention

目前,胆肠吻合术是临床治疗胆道损伤、肝外胆管病变、胆管结石、肝移植时胆道重建等多种胆道疾

病时常用的一种手术方式^[1,2],可以将胆道梗阻解除和肝内病灶去除,保持引流通畅和修复胆管狭窄,