

258 例剖宫产术后输卵管结扎临床分析

龚扬华 刘彦斌

经腹输卵管结扎是国内应用最广的绝育方法。具有切口小、组织损伤少、操作容易、安全方便等优点。但有剖宫产手术史的对象,就会增加手术难度,甚至造成脏器损伤。本文就近 10 年来对 258 例剖宫产后结扎手术的体会报告如下。

1 对象与方法

1.1 观察对象 1998 年 7 月—2008 年 10 月来我站自愿施行输卵管结扎手术且有剖腹产史的对象 258 例。年龄 27~45 岁(平均年龄 31.2 岁),生育 2~4 胎,孕次 2~5 次。一次剖宫产史 197 例,两次剖宫

产史 32 例,剖宫产伴其它腹部手术史 29 例。剖宫产术后最短半年,最长 10 年。术前行必要的化验检查和常规体检。均无糖尿病、高血压等其他器质性疾病,无其他绝育手术的禁忌证。所有观察对象均签署知情同意书。

1.2 手术方法 258 例切口均取耻骨联合上两横指,正中旁开 2 cm 纵行切口。局部浸润麻醉,按输卵管结扎常规操作。切口缝合 1~3 针,术后 5~7 d 拆线。

2 结果与处理

2.1 观察结果 术中视野下的粘连情况,(见表 1)。

表 1 手术视野粘连情况

例数	腹膜与以下组织粘连				腹壁与以下组织粘连		累计
	腹直肌	大网膜	子宫前壁	肠管	腹膜反折处	盆腔	
258	18 (6.98)	4 (1.55)	12 (4.65)	3 (1.16)	2 (0.76)	17 (6.59)	56 (21.71)

2.2 粘连及处理 腹膜与腹直肌或大网膜粘连者,几乎在撑开腹直肌同时也合并撑开腹膜,直接进入腹腔。这种对象腹膜脆性大无需提取,因为它会越提越撕裂。关腹时腹膜不再缝合^[1],直接加固前鞘缝合即可。腹膜与子宫前壁粘连 12 例,经扩大切口,分离粘连带后结扎 7 例,余 5 例因手指和指板无法伸到对侧,因此对侧输卵管未扎。3 例腹膜与肠管粘连,其中 2 例避开肠管结扎,1 例误伤肠管按肠

管损伤修补后未扎。2 例腹膜反折处与膀胱粘连,形成疤痕,术中损伤膀胱未进腹腔,按膀胱损伤修补后未扎。17 例盆腔粘连均延长切口,分离粘连带结扎 11 例,3 例输卵管系膜撕裂修补并结扎,3 例单侧粘连未结扎。以上输卵管未扎对象均有合并盆腔广泛粘连,无法剥离。术后采取皮埋或上环等其他避孕措施。脏器损伤修补后按脏器损伤术后治疗和护理。见表 2。

表 2 脏器损伤与输卵管未扎情况

例数	脏器损伤情况				输卵管未结扎情况		
	肠管	膀胱	输卵管系膜	累计	单侧	双侧	累计
56	1 (1.79)	2 (3.57)	3 (5.36)	6 (10.71)	8 (14.29)	3 (5.36)	11 (19.64)

2.3 术后观察处理 术后 1 例腹壁下血肿,给予血肿清除^[2]其余对象住站观察 1~7 d 不等,术后给予

预防感染、止痛、止血、沙袋压迫切口 30 min 等对症处理。膀胱损伤放置导尿管,肠管损伤给予胃肠减压,禁食。5~7 d 拆线,切口愈合良好,未诉特殊不

适而出站,并建议 1 个月内随访 1 次。

3 讨论

腹腔手术一次或多次,组织结构模糊,可能造成腹壁及盆腔的粘连,给再次手术造成困难,特别是局麻小切口行女扎手术。根据以上病例分析,剖宫产后结扎对象组织脏器粘连,致剥离困难和脏器损伤比例远远大于正常手术,给临床医师增加诸多手术难度。本文总结以下经验与教训,仅供同行参考。

3.1 麻醉方法 两次剖腹产后再次绝育手术的对象,建议采取硬膜外麻醉或腰麻,以便于延长手术视野顺利完成手术,避免脏器损伤和手术失败。

3.2 切口选择 不管原切口如何,都要避开原切口,均取耻骨联合上 2~3 横指,原切口旁开 2 cm 纵行切口,这样可以避开腹壁疤痕,或粘连造成解剖层次不清,切口愈合不良等。

3.3 提取腹膜 分离腹直肌后,用一手食指伸入切口四周检查腹膜与子宫、膀胱、肠管、大网膜等是否有粘连后提取腹膜,否则很容易损伤其它脏器。如有粘连,无法进入腹腔,应果断延长切口,钝性剥离粘连组织。不要反复在同一个位置提取腹膜,这样很容易将粘连在腹膜上的子宫前壁、膀胱或者肠管损伤。若腹膜紧张组织水肿或薄而脆时,经食指探查腹膜与脏器无粘连者,可直接用血管钳分离腹膜,

进入腹腔。

3.4 探查盆腔 进腹腔后一定探查子宫和双侧输卵管位置,根据粘连情况判断是否提管结扎,千万不要强行提管而出现输卵管断裂^[3]。

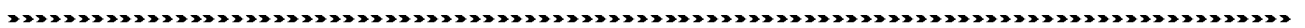
3.5 检查切口 关腹时一定要认真检查切口渗血情况,彻底止血,特别是肌层。若肌层渗血,可用小园针 1 号丝线缝扎,遇到解剖层次不清,肌层组织水肿,可采取 2-0 可吸收缝合线,肌层与前鞘一起缝扎,以防术后腹壁血肿。

3.6 政策指导 属于第二次(胎)剖宫产者,建议手术医院给对象做思想工作,在剖宫产同时采取政策引导给予实施绝育手术。这样既可以确保母亲安全,又可以减少母亲痛苦,同时也减轻计生负担。或者建议男扎。

参考文献

- [1] 刘彦斌. 不缝合腹膜及皮下脂肪在女扎中的应用. 中国误诊学杂志,2006,9(6):3 327-3 328.
- [2] 程社涛,焦亚敏,宁巧珍. 输卵管结扎术后近期腹壁巨大血肿 14 例治疗体会. 中国计划生育学杂志,2008,12(15):749.
- [3] 常风俊,赵庆春,刘兴杰. 输卵管结扎术中输卵管断裂 9 例原因分析. 中国计划生育学杂志,2004,12(5):309.

[本文编辑] 曹小华



《中国优生优育》杂志编委名单

名 誉 总 编 辑	谈家桢	严仁英					
总 编	秦新华						
常 务 副 总 编	叶文虎						
副 总 编	赵寿元	金 力	赵炳礼	钟 南	黄 薇	卞雪莲	
常 务 编 委	黄尚志	鲍秀兰	于 军	宋 欣	蒋左庶	胡庆澧	
	傅松滨	吴超群	史常旭	纪亚忠	王德芬	张 静	
	陈 忠	黄涛生	谈湧佈	卢光琇	李孟蓉	刘雨生	
	陈道桢	宋书娟	张金哲	王正敏	朗景和	李亚里	
	蒋宇扬	卢大儒	辛水根	叶宜德	吴竞生	史清华	