

中华医学会妇产科学分会

第八次全国妇科内镜及微创诊疗学术会议

论文汇编

江苏 无锡

2018年4月

目 录

大会发言

OR-001	腹腔镜下后路骶棘韧带固定术治疗子宫脱垂的术式探讨及临床分析 -----	赵喜娃	1
OR-002	经大腿皮下间隙腹腔镜下行腹股沟淋巴结切除 (video endoscopic inguinal lymphadenectomy, VEIL) 治疗外阴癌的临床分析 -----	朱亚飞,谢晓英,徐玲等	1
OR-003	腹腔镜下子宫腺肌症保守治疗疼痛预后的分析 -----	刘崇东,于文涛	2
OR-004	腹腔镜下腹膜外阴道旁修补术治疗 旁缺陷型阴道前壁脱垂手术技巧及疗效分析 -----	曹莉莉,李宇迪,孔伟等	2
OR-005	“筷子法”单孔腹腔镜技术在宫颈癌中的应用 -----	王延洲	3
OR-006	机器人辅助腹腔镜在早期宫颈癌手术治疗中的应用 -----	邵雯,周怀君	3
OR-007	经阴道后壁标本取出要点探讨 -----	史玉林	4
OR-008	腹腔镜手术治疗 154 例 Ia2~IIa2 期宫颈癌患者临床分析 -----	杨萍,秦君君,李凯丽等	4
OR-009	输尿管子宫内膜异位症合并肾积水患者的临床特点及手术治疗 -----	彭超,李伟,薛晴等	4
OR-010	腹腔镜下输卵管妊娠新型切开取胚术的临床研究 -----	任旭,孙利华	5
OR-011	改良经脐单孔腹腔镜妇科手术脐部切口整形的技巧 -----	张冰,董春林,余进进	5
OR-012	315 例宫腔粘连的高危因素分析及预防措施讨论 -----	王光伟,杨清	6
OR-013	左炔诺孕酮宫内缓释系统预防腹腔镜卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发 -----	王玉,杨清	6
OR-014	腹腔镜下不同方法修复剖宫产子宫瘢痕憩室的临床疗效分析 -----	张宁宁,杨清	7
OR-015	腹腔镜外生型子宫剖宫产切口瘢痕妊娠病灶剔除术 71 例效果分析 -----	王光伟,杨清	7
OR-016	子宫动脉栓塞术联合腹腔镜手术治疗 外生型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的疗效评价 -----	王光伟,杨清	8
OR-017	经脐单孔腹腔镜全子宫切除术 78 例的疗效分析 -----	王光伟,杨清	8
OR-018	子宫内膜异位症女性子宫体积的差别 -----	苏燕燕,彭超,周应芳	9
OR-019	腹腔镜与开腹治疗早期卵巢浆乳癌的比较研究 -----	崔然,张震宇	9
OR-020	Laparoscopic procedure compared with open radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy in early cervical cancer: a retrospective study -----	郭剑锋,蔡晶,杨露等	10
OR-021	比较正常女性及宫颈癌患者 在体盆腔淋巴结数字化三维模型的解剖学特点 -----	段慧,陈春林,刘萍等	10
OR-022	在体女性输尿管宫颈段及其毗邻结构数字化三维模型的构建 -----	陈春林,赵春梅,刘萍等	11
OR-023	宫腔镜下手术的缝合技术设计 -----	陈志辽,张睿	11
OR-024	子宫内膜腺肌瘤性息肉 31 例临床分析 -----	李琳,王金娟,成九梅	12
OR-025	宫腔镜治疗剖宫产术后子宫切口憩室的临床疗效及其影响因素分析 -----	邹子昂	12
OR-026	机器人系统在晚期及复发卵巢癌的临床应用分析 -----	叶明侠,孟元光	13
OR-027	不同方法预防多发性子宫内膜息肉宫腔镜电切术后复发的临床效果比较 -----	楚光华	13
OR-028	腹腔镜下宫骶韧带悬吊加宫颈截除术 治疗年轻患者子宫脱垂长期临床结局 -----	胡惠英,陈春,宋晓晨等	14
OR-029	输卵管间质缝扎术对预防辅助生殖后输卵管间质部妊娠发生的作用 -----	陈建敏,黄东,施丽冰等	14

OR-030	Oncological and obstetrical outcomes after total laparoscopic radical trachelectomy- A meta analysis -----	鲁琦,刘崇东,张震宇	15
OR-031	725 例子宫肌瘤患者三种途径性全子宫切除术的临床情况分析-----	刘雨声	15
OR-032	达芬奇机器人在腹股沟淋巴结清扫术中的应用价值 -----	李琪,纪妹	16
OR-033	宫腔镜宫腔粘连电切术患者自我感受负担与生活质量的相关性研究 -----	罗玫,高晓薇,李晶晶	16
OR-034	经宫腔镜检查宫内节育器嵌顿 56 例相关因素分析 -----	罗春,周丹	17
OR-035	宫腔镜检查结果与病理诊断的临床分析 -----	胡玉红,海洋,徐士达	17
OR-036	Effect of pretreatment with gonadotropin-releasing hormone analog GnRH- α on high-intensity focused ultrasound ablation for diffuse adenomyosis: a preliminary study. -----	张小英	18
OR-037	EPs 诊治实践指南与相关热点问题 -附 3206 例 EPs 临床病理特点与复发相关因素分析论文摘要 -----	王敏	18
OR-038	单孔腹腔镜下腹膜外腹主动脉旁淋巴结切除术在局部晚期宫颈癌中的初步临床研究 -----	张蔚	19
OR-039	腹腔镜输卵管伞端成形术在不孕中的疗效观察 -----	张盼盼,卢美松,邓锁等	19
OR-040	宫腔镜术后病理回报为子宫内膜非典型增生 使用高效孕激素与曼月乐治疗后的临床疗效对比 -----	张欣,韩旭	20
OR-041	宫腔镜检查子宫穿孔后行粘膜下肌瘤电切手术 1 例 -----	姜明,陈丽国	20
OR-042	腹腔镜下子宫内膜癌前哨淋巴结绘图识别技术的临床应用研究 -----	张正茂,张晓静,赵琛等	21
OR-043	6 例腹腔镜下保留生育功能的宫颈癌术中放弃手术病例分析 -----	孙雨欣,刘青,李培全等	22
OR-044	深部浸润型子宫内膜异位症术前预测因素分析 -----	李培全,赵绚璇,刘开江等	22
OR-045	肠道型 DIE 临床特点及腹腔镜手术治疗优势分析 -----	孙雨欣,刘开江	23
OR-046	Roeder loop 在腹腔镜肌瘤剔除术中的应用 -----	杭晨	23
OR-047	改良腹腔镜阴道骶骨固定术治疗 盆腔器官脱垂的前瞻性研究: 3 年临床随访结果 -----	梁硕,朱兰,宋晓晨等	24
OR-048	晚期卵巢癌腹腔镜肿瘤细胞减灭术的可行性探讨 -----	王刚,陈扬平	25
OR-049	宫腔镜手术中急性水中毒 10 例临床分析 -----	徐礼江,王刚,张晓露等	25
OR-050	前瞻性研究剖宫产术后子宫瘢痕愈合不良的影响因素 -----	冯力民,赵一	26
OR-051	从一例心跳骤停患者的抢救讨论腹腔镜并发症预防及治疗 -----	应小燕	26
OR-052	腹腔镜下宫颈癌根治术后输尿管阴道瘘的临床特点和处理 -----	邓黎,王延洲,陈诚等	27
OR-053	宫腔镜子宫内膜切除术 2241 例的启示 -----	夏恩兰,TC Li,黄晓武等	27
OR-054	宫腔镜电切手术中应用宫腔镜灌流液 计量仪实时计量灌流液出入量差值对预防 TURP 综合征的临床价值 -----	吴光平	28
OR-055	子宫内膜结核的宫腔镜检查和组织病理学诊断分析 -----	刘琳琳,黄晓武,夏恩兰	28
OR-056	慢性子宫内膜炎的宫腔镜下特点与诊断价值探讨 -----	宋冬梅,夏恩兰	29
OR-057	单孔腹腔镜与多孔腹腔镜卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术的临床对照研究 -----	任远,刘海元	29
OR-058	不同宫颈扩张方法在绝经后女性患者宫腔镜手术术前准备的安全性分析 -----	刘松君,吕雯,李武等	30
OR-059	我国住院医师腔镜手术能力培训现状的随机横断面问卷调查 -----	戴毅	30
OR-060	卵巢子宫内膜异位囊肿的微创治疗 -----	马晓欣	31

书面交流

PU-001	免气单孔腹腔镜在妇科疾病疗效评价的 Meta 分析 -----	刘立东	32
--------	---------------------------------	-----	----

PU-002	曼月乐与口服避孕药在子宫内膜息肉术后对生育功能保护的评价 -----	刘立东	32
PU-003	子宫全切, RFA 及 GnRH 治疗子宫腺肌症的疗效对比 -----	沙阿代提.吾甫尔,沙阿代提.吾甫尔	33
PU-004	盆腔廓清术治疗复发性妇科恶性肿瘤 25 例手术经验 -----	孔伟,成星函,徐惠成	33
PU-005	重复宫腔镜检查联合透明质酸预防宫腔粘连分离术后再粘连的临床应用 ----	左欣,朱红娣,杨慧云等	34
PU-006	阴式辅助下腹腔镜骶骨阴道固定术治疗重度盆腔器官脱垂的临床疗效 -----	左欣,杨慧云,吴海峰等	34
PU-007	ING4 在正常子宫内膜及癌组织中的差异表达及临床意义 -----	赵倩,朱长青	35
PU-008	高分辨率显微内镜诊断子宫颈癌前病变/癌 Performance of a high-resolution microendoscopy as a tool for detecting cervical precancer / cancer -----	李芳	35
PU-009	全子宫切除术后盆底康复锻炼对女性盆底功能障碍性疾病 的预防作用 -----	王海清	36
PU-010	阴道超声、宫腔镜诊断子宫内膜病变的比较分析 -----	毛佳娜,沈彩糯	36
PU-011	腹腔镜下非网片全盆底修复术在盆腔脏器脱垂治疗中的临床应用 (视频) -----	刘金炜	37
PU-012	宫腔镜在诊治剖宫产疤痕妊娠的效果分析 -----	李武	37
PU-013	“后路法”在宫颈癌腹腔镜广泛子宫切除术中的应用研究 -----	李大可,张岩,石磊	37
PU-014	常规器械单孔腹腔镜下妇科和外科疾病联合手术 47 例 -----	冯云,闫雪兰,张粉等	38
PU-015	腹腔镜治疗累及肠道深部子宫内膜异位症的临床总结 -----	曹莉莉,李宇迪,孔伟等	38
PU-016	妇科腹腔镜手术中输尿管损伤的防治 -----	王笑笑,汪宏波	39
PU-017	我院不孕症门诊瘢痕子宫情况分析报告 -----	马艳华,刘秀娟,肖楠等	39
PU-018	腹腔镜下盆腹腔淋巴结切除术静脉损伤修补 17 例报道 -----	李宇迪,孔伟,徐惠成	40
PU-019	保留患侧卵巢手术在 117 例交界性卵巢肿瘤患者中可行性研究 -----	娄彤,张震宇	40
PU-020	腹腔镜卵巢交界性肿瘤再分期手术意义 -----	邓宇鹏,刘崇东	40
PU-021	原发性宫颈恶性黑色素瘤一例并文献复习 -----	平毅,韩晓瑾,任洁等	41
PU-022	自噬与肿瘤关系研究的最新进展 -----	叶萍,徐玲,谢晓英	41
PU-023	A new laparoscopic technique for cesarean scar ectopic pregnancy treatment: temporary internal iliac artery occlusion -----	杨建华,徐文治	42
PU-024	浅谈预防卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发的研究进展 -----	刘丹秋,汪期明	42
PU-025	腹腔镜下输卵管吻合术后妊娠率及相关因素分析 -----	赵晗,黄慧娟,刘婧等	43
PU-026	不同剂量雌激素对重度 IUA 患者术后疗效的影响 -----	陈芳,成九梅,叶红等	43
PU-027	Preoperative Factors to Predict Lymph Node Metastasis in Endometrial Cancer : a Systematic Review and Meta-analysis -----	杨一君,高迎春	43
PU-028	Ets-1 在浆液性卵巢癌中的表达及意义 -----	刘微,杨清	44
PU-029	剖宫产瘢痕部位妊娠的诊治新进展 -----	张新悦,杨清	44
PU-030	不同微创手术对于 II 型剖宫产瘢痕妊娠的治疗效果分析 -----	张宁宁,杨清	45
PU-031	CA125 联合超声在术前预判交界性浆液性 卵巢肿瘤保留生育功能手术中的应用价值 -----	赵万成,杨清	45
PU-032	高级别宫颈上皮内瘤变行子宫切除术手术时机的探讨 -----	郝真,杨清	46
PU-033	宫颈上皮内瘤变的诊断与治疗进展 -----	郝真,杨清,郝真等	46
PU-034	快速康复护理结合微信公众平台对宫颈癌患者术后康复的影响 -----	顾静,杨清	47
PU-035	铂类为主的新辅助化疗治疗 FIGOIIIc-IV 期卵巢癌的系统综述与 meta 分析 -----	肖赟赟,杨清	47
PU-036	循证护理在对妇科腹腔镜术后并发症患者进行预防性护理中的作用 -----	张娜,杨清	47
PU-037	子宫憩室的修复与妊娠安全 -----	陈思蕾,杨清	48
PU-038	卵巢子宫内膜异位囊肿引起不孕的研究进展 -----	赵俊波,杨清	48
PU-039	116 例腹壁子宫内膜异位症临床资料分析及发病的相关性研究 -----	曹晓静,杨清,曹晓静等	49

PU-040	神经侵犯与宫颈癌临床病理特征之间的关系及预后分析 -----	祖新慧,杨清	49
PU-041	盛京医院门诊宫腔镜检查 4645 例结果分析 -----	王玉,杨清	50
PU-042	剖宫产子宫瘢痕憩室的临床诊治分析 -----	张宁宁,杨清	50
PU-043	140 例子宫肉瘤患者的临床资料及其预后因素分析 -----	王光伟,杨清	51
PU-044	Foley 导尿管在妇科生育相关腔镜手术中的应用新进展 -----	赵万成,杨清	51
PU-045	切除子宫内膜息肉对不孕症患者妊娠率影响的 meta 分析 -----	丛蓉,马晓欣,杨清	52
PU-046	腹腔镜手术中膀胱损伤的防治体会 -----	岳青芬	52
PU-047	宫腔镜下中-重宫腔粘连术后妊娠及妊娠结局的 94 例临床分析 -----	付熙	52
PU-048	乳腺癌术后并发子宫内膜癌的腹腔镜手术治疗 -----	尹香花,叶亚萍,傅雪淑等	53
PU-049	腹腔镜手术在早期妇科肿瘤合并糖尿病患者中的应用 -----	尹香花,韩喜玲,叶亚萍等	53
PU-050	高强度聚焦超声与子宫动脉栓塞介入辅助 下行宫腔镜瘢痕妊娠清除术的临床效果比较 -----	楚光华	54
PU-051	宫腔粘连术后放置宫腔节育环和 COOK 球囊的疗效分析 -----	徐婴花,汪期明,虞可文	54
PU-052	腹腔镜保留盆腔自主神经广泛性全子宫切除术在早期宫颈癌中的应用 -----	尹香花,傅雪淑,韩喜玲等	55
PU-053	PICC 置管部位局部皮肤过敏的治疗和护理 -----	杜凌	55
PU-054	经阴道单孔腹腔镜 Y 形网片全盆底重建 -----	李珺玮,陈义松,华克勤	56
PU-055	口腔黏膜上皮细胞移植对大鼠宫腔粘连的预防作用 -----	陈醒,毛乐乐,崔磊等	56
PU-056	IKK ϵ 在原发性上皮性卵巢癌组织中的表达及其与化疗耐药及预后的相关性分析 -----	英焕春	57
PU-057	生育指数评分对子宫内膜 异位症不孕患者术后妊娠方式选择的预测价值 -----	李留霞,叶晶晶,郭瑞霞等	57
PU-058	Laparoscopic treatment of cornual heterotopic pregnancy: a retrospective cohort study -----	徐文治,张松英	58
PU-059	卵巢子宫内膜异位囊肿多囊性的临床分析 -----	李凌,苏燕燕,彭超等	58
PU-060	长链非编码 RNA AFAP1-AS1 促进子宫 内膜异位症 上皮-间质转化与转录因子 ZEB1 有关 -----	林典超,陈琼华	59
PU-061	Preliminary application of three dimensional vascular models for laparoscopic lymphadenectomy -----	段慧	59
PU-062	腹腔镜下宫颈癌手术防止并发症的体会 (手术视频) -----	尹香花,徐建波,郭勤浩等	60
PU-063	宫腔镜门诊手术在生殖中心的重要作用 -----	许薇	60
PU-064	宫腹腔镜治疗剖宫产术后子宫切口憩室的研究现状 -----	叶玲芳	60
PU-065	宫腹腔镜联合 COOK 导丝插管术 治疗输卵管近端梗阻 55 例临床分析 -----	李留霞,王苗苗,郭瑞霞等	61
PU-066	雌激素受体 β 转录激活区内丝氨酸 105 位点 磷酸化抑制子宫内膜异位症进程的研究 -----	黄岱薇,陈琼华	61
PU-067	内镜治疗幼儿阴道横纹肌肉瘤并文献复习 -----	阮佳英,石钢	62
PU-068	青春患者子宫肉瘤合并子宫内翻 1 例病例报告及文献回顾 -----	张宇迪,卢丹	62
PU-069	在体盆腔淋巴结切除术数字化三维导航模型的建立和初步应用 -----	段慧,陈春林,刘萍等	63
PU-070	CTA 腹腔镜血管数字化三维模型在妇科盆腔包块鉴别诊断中的价值 -----	陈兰,刘萍,陈春林等	63
PU-071	Surgical Level Model of Cardinal Ligament for Nerve-spring Radical Hysterectomy Simulation Training -----	李维丽,陈春林,苏桂栋等	64
PU-072	不同雌激素剂量对中重度宫腔粘连术后再粘连有效性和安全性的 meta 分析 -----	赵灿	64
PU-073	老年宫颈恶性肿瘤患者治疗结局及预后分析 -----	黄裕	65

PU-074	CYP1A1 和 CYP1B1 基因多态性与中国妇女 I 型子宫内膜癌的相关性 -----	黄裕	65
PU-075	输卵管积水结扎术后复发对 IVF-ET 妊娠结局的影响 -----	刘海玲,颜磊,陈子江	66
PU-076	机器人辅助下腹腔镜下腹主动脉和盆腔淋巴清扫术后淋巴漏的临床分析 -----	方小玲	66
PU-077	宫腔镜 MyoSure 旋切术在切除残留胚物中的临床应用 -----	曾俐琴,余凡,杨晨露等	67
PU-078	TCRP 手术及术后联用甲羟孕酮对子宫各级动脉血流动力学的影响 -----	白莉	67
PU-079	子宫脱垂的腹腔镜手术治疗进展 -----	张科科,蔡云朗	68
PU-080	腹腔镜下髂总深部淋巴结切除及其在子宫恶性肿瘤中的临床价值 -----	李小毛,张宇,杨越波等	68
PU-081	Lipoxin A4 suppresses IL-1 β -induced cyclooxygenase-2 expression through inhibition of p38 MAPK activation in endometriosis -----	陈琼华,戴淞娟	68
PU-082	子宫颈神经内分泌癌 44 例临床分析 -----	李林,文保钢,李蓉等	69
PU-083	PDGF、ER 和 PR 在宫腔粘连患者子宫内膜组织中的表达及意义 -----	张雪,薛翔	69
PU-084	宫腔镜用于子宫内膜息肉诊断和治疗的临床分析 -----	刘程,刘崇东,张震宇	70
PU-085	腹腔镜下子宫瘢痕妊娠清除术 -----	唐翔	71
PU-086	腹腔镜下子宫动脉上行支阻断术联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠 11 例报告 -----	杜依蓓,陈小平	71
PU-087	MyoSure 在宫腔赘生物切除中的临床应用分析 -----	贺丹,赵霞	71
PU-088	子宫肌瘤腹腔镜手术策略及再妊娠探讨 -----	夏晓梦,方小玲	72
PU-089	Urologic complications after laparoscopic radical hysterectomy and abdominal radical hysterectomy in patients with early cervical cancer: a prospective randomized study -----	鲁琦,刘崇东,张震宇	72
PU-090	腹腔镜下宫颈癌根治术后不同阴道残端缝合方法的临床效果观察 -----	唐雪栋	73
PU-091	新型宫腔隔离器在宫腔粘连治疗中的应用及疗效分析 -----	韩男男,韩素萍	73
PU-092	一种对局部环境敏感的链迁移探针对小分子均象检测的方法 -----	周星	74
PU-093	宫腹腔镜联合手术诊治 Robert 子宫并成功妊娠一例及文献复习 -----	段洁,姚冬梅,盛滨樾	74
PU-094	机器人在子宫内膜癌中的应用 -----	纪妹	74
PU-095	机器人辅助腹腔镜宫颈癌根治术与传统腹腔镜宫颈癌根治术的对比分析 -----	段弯弯,纪妹	75
PU-096	达芬奇机器人在宫颈癌手术治疗中的应用现状 -----	张梦凡,纪妹	75
PU-097	达芬奇机器人在妇科恶性肿瘤手术中并发症的原因及防治技巧 -----	张警方,纪妹	76
PU-098	达芬奇机器人在 7 例早期卵巢癌分期手术中的临床应用 -----	成星函,纪妹	76
PU-099	达芬奇机器人手术在子宫内膜癌全面分期手术中的应用 -----	黄路遥,纪妹	76
PU-100	达芬奇机器人手术系统在晚期卵巢癌的临床应用研究 -----	陈淑英,纪妹	77
PU-101	Da Vinci 机器人与传统腹腔镜治疗子宫内膜癌的手术效果对比分析 -----	沈位花,纪妹	77
PU-102	腹腔镜手术治疗妊娠期卵巢囊肿 15 例临床分析 -----	朱彩芬,董薇,杨德红等	78
PU-103	再次宫腔镜粘连分离对宫腔粘连分离的效果观察 -----	夏天,朱红娣,左欣	78
PU-104	宫腔镜手术治疗中重度宫腔粘连患者的围手术期护理 -----	王菲菲	78
PU-105	腹腔镜与开腹复杂性子宫肌瘤剥除术的比较 -----	陈丽静,潘晓华,张晨霞等	79
PU-106	腹腔镜与开腹输卵管吻合术后妊娠率的比较 -----	王静静,刘雅红,应小燕	79
PU-107	两种不同阴道成型术治疗先天性无阴道的疗效探讨 -----	应小燕,杨靖如	79
PU-108	卵巢创面电凝和缝合对卵巢储备功能的影响 -----	应小燕,王静静,刘雅红	80
PU-109	宫腔镜在困难取器中的应用与护理 -----	张文娜	80
PU-110	17 例子宫疤痕处妊娠治疗体会 -----	应小燕,曹静,穆春华等	80
PU-111	腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂 治疗子宫内膜异位症疗效的比较研究 -----	应小燕,张玲玲	81

PU-112	宫、腹腔镜联合诊治输卵管性不孕症改进手术方法后的妊娠结局 -----	应小燕,李红琴	81
PU-113	腹腔镜全子宫切除手术时行机会性输卵管切除对卵巢功能的影响 -----	王铁军,张晔,赵绍杰	82
PU-114	球囊扩张术治疗严重宫腔粘连临床护理体会 -----	高晓薇,罗玫,李晶晶	82
PU-115	腹腔镜手术治疗输卵管卵巢脓肿的临床价值 -----	张红,何晓明	83
PU-116	经脐单孔三通道腹腔镜在妇科良性病变手术中的应用研究 -----	张磊,王亦雄,陈灿明等	83
PU-117	残角子宫妊娠误诊为输卵管间质部妊娠一例并文献复习 -----	赵敏,李胜梅,赵婧等	84
PU-118	Mast cells in female infertility: what do we know presently? -----	陈淑剑,叶红,段华	84
PU-119	胎盘血管生成机制的研究进展 -----	赵琰誉,张小为	85
PU-120	单孔腹腔镜监测联合宫腔镜手术处理子宫瘢痕妊娠 -----	陈继明	85
PU-121	单孔腹腔镜手术在妇科恶性肿瘤中的应用初探 -----	陈继明	86
PU-122	5mm 微型切口单孔腹腔镜妇科手术的病例报告 -----	陈继明	86
PU-123	悬吊式无气腹单孔腹腔镜下子宫后壁肌瘤剥除术报道 -----	陈继明	87
PU-124	腹腔镜手术治疗子宫脉管内平滑肌瘤 1 例 -----	陈继明	87
PU-125	宫颈癌组织肿瘤细胞中血管生成素、Tie 的表达 与患者临床病理资料及预后相关性分析 -----	秦君君,白瑞,蒋金芳等	88
PU-126	67 例妊娠终止后胎盘植入的治疗及临床分析 -----	詹宏,林开清	88
PU-127	经脐单孔腹腔镜与传统腹腔镜在妇科良性病变中的对比研究 -----	李大可,张岩,马越等	89
PU-128	子宫腺肌病肌层纤维化程度与痛经的相关研究 -----	汪沙,董千靖,段华	89
PU-129	宫腔镜下子宫纵隔切除术后预防宫腔粘连方法的探讨 -----	肖豫,夏恩兰	89
PU-130	宫腔镜手术发症的发生及预防 -----	张谷裕,张震宇,刘崇东等	90
PU-131	腹腔镜与开腹治疗 100 例宫外孕的临床分析 -----	庄慧宇	90
PU-132	腹腔镜子宫肌瘤剔除术对有生育要求患者的预后分析 -----	武静,黄灵霞,刘洋	91
PU-133	单孔腹腔镜与传统腹腔镜乙状结肠代阴道成形术的对比研究 -----	王丽娜,张明乐,李索林等	91
PU-134	腹腔镜治疗复合 5 胎妊娠 1 例报告及分析 -----	王宏,桑翠琴,王淑珍等	92
PU-135	宫腔镜治疗剖宫产术后合并重度宫腔粘连 1 例临床分析 -----	黄益娟	92
PU-136	腹腔镜下阴道残端部分切除术注意事项及技巧 -----	项达军,郑琳,孙荣荣	92
PU-137	腹腔镜治疗早期卵巢癌的可行性 -----	江敬红,吕琼莹,陈颖等	93
PU-138	Mini 腹腔镜诊断误诊为卵巢肿瘤的结核性腹膜炎 1 例病例汇报 -----	李苗苗,刘崇东,张震宇	94
PU-139	宫腹腔镜联合手术诊治宫内节育器嵌顿 6 例 -----	郭涛,刘崇东,张震宇	94
PU-140	腹腔镜下子宫内膜癌分期手术 -----	任玉兰,王华英,单波儿等	95
PU-141	宫腹腔镜联合在慢性盆腔痛诊治的应用价值 -----	叶红	95
PU-142	宫颈癌根治术中盆腔淋巴结清扫相关问题 -----	李伟枫,王刚	95
PU-143	腹腔镜治疗 IVF-ET 后腹膜后妊娠 1 例报告及文献复习 -----	张俊华,曾飞,薛敏	96
PU-144	妇科腹腔镜手术泌尿系损伤处理 -----	庄良武,陈捷	96
PU-145	腹腔镜下保留子宫经后路骶棘韧带悬吊术治疗盆腔器官脱垂 -----	秦炜	97
PU-146	腹主动脉旁淋巴结清扫术后乳糜漏低长链脂肪酸饮食疗法 -----	张伟健,陈媛	97
PU-147	腹腔镜手术治疗与药物保守治疗对异位妊娠疗效及对生育功能的影响 -----	桑川川	97
PU-148	B 超监护下宫腔镜切除子宫肌壁间肌瘤的疗效观察 -----	常梦茹,卢美松,邓锁等	98
PU-149	不同复查周期对宫腔粘连患者宫腔镜术后的影响 -----	吴华颖,卢美松,邓锁等	98
PU-150	宫腔镜子宫纵隔切除术后妊娠结局分析 -----	桂园征,卢美松,邓锁等	99
PU-151	腹腔镜治疗不同时期盆腔脓肿手术疗效对比 -----	袁华,赵绍杰,孙磊	99
PU-152	腹腔镜联合 GnRH-a 治疗子宫内膜异位症伴不孕临床疗效分析 -----	张小芹,卢美松,邓锁等	100

PU-153	腹腔镜巨大卵巢囊肿剥除术 38 例临床分析 -----	黄杰,卢美松,邓锁 等	100
PU-154	宫腔镜子宫内息肉切除术后运用左炔诺孕酮宫内 缓释系统(曼月乐)治疗子宫内息肉患者与应用屈螺酮炔雌醇片的临床效果比较 -----	周赢,韩旭	101
PU-155	腹腔镜下卵巢囊肿剥除术后联合促性腺激素 释放激素激动剂(GnRH-a)对卵巢功能的影响 -----	马莹,韩旭	101
PU-156	II型大子宫肌瘤宫腔镜电切术前高强度聚焦超声的应用价值 -----	周洪贵,曾玉华	102
PU-157	腹腔镜辅助阴式子宫次全切除术在妇科良性疾病中的临床研究 -----	郑少海	102
PU-158	腹腔镜下 1 例卵巢血管区域血管平滑肌瘤剥除术 -----	符淳,朱芳	102
PU-159	腹腔镜手术治疗输尿管子宫内异位症的探讨 -----	刘青,孙雨欣,刘开江等	103
PU-160	腹腔镜下全子宫切除术在宫颈高级别病变中的应用价值 -----	李培全,刘青,刘开江等	103
PU-161	吡喹啉在早期宫颈癌手术中的应用初探 -----	刘青,李培全,刘开江等	104
PU-162	宫腹腔镜联合诊治阴道斜隔综合症 7 例分析 -----	李界妹	104
PU-163	腹腔镜探查在晚期卵巢癌诊治中的应用价值评估 -----	谢蕾	105
PU-164	腹腔镜探查在晚期卵巢癌诊治中应用价值评估 -----	谢蕾,朱宏,孙雨欣等	105
PU-165	比较 3 种腹主动脉旁淋巴结清扫术在早期卵巢癌手术中可行性评价 -----	赵绚璇,李培全,孙雨欣等	106
PU-166	宫腹腔镜联合下子宫瘢痕憩室新术式探讨 -----	朱宏,谢蕾,孙雨欣等	106
PU-167	高强度聚焦超声联合宫腔镜手术治疗 外生型剖宫产瘢痕妊娠 71 例临床分析 -----	曾玉华,蒋静,陈燕等	107
PU-168	维替泊芬对宫颈癌细胞增殖、侵袭及迁移能力的影响 -----	何小艳,张蔚	108
PU-169	高强度聚焦超声消融治疗子宫腺肌痛经无效和复发 24 例临床分析 -----	孔亮,段华,张小英等	108
PU-170	手术机器人在妇科手术中生殖能力保护的应用 -----	张蔚,易跃雄,何小艳	109
PU-171	人卵巢癌腹水中潜在功能多肽的筛选及初步分析 -----	黄骁昊,韩素萍	109
PU-172	腹腔镜下各种盆腔粘连的处理 -----	李利,张军	110
PU-173	内分泌药物保留早期子宫内腺癌患者生育功能治疗的疗效分析 -----	徐礼江,王刚,陈扬平等	110
PU-174	宫腔镜诊治女婴宫颈内胚窦瘤 1 例报道 -----	徐礼江,谢咏	110
PU-175	一例 3 次剖宫产术后疤痕妊娠报道及文献回顾 -----	顾似铤,纪统慧,戴辉华	111
PU-176	不同入路腹股沟淋巴结清扫术在外阴癌治疗中的应用 -----	袁瑞	111
PU-177	异位妊娠诊疗指南解读+ -----	王秀丽,林明娟	112
PU-178	荧光显像技术在子宫恶性肿瘤腹腔镜淋巴结切除术中的应用 -----	朱瑜苑,王刚	112
PU-179	Final Results of a Randomized Controlled Trial of the Cardea™ GEA System versus Transcervical Resection of the Endometrium (TCRE) Combined with Roller-ball Ablation for the Treatment of Abnormal Uterine Bleeding -----	Limin Feng	113
PU-180	剖宫产子宫切口愈合不良的影响因素 -----	冯力民,张蕾娜	113
PU-181	术前辅助用药治疗宫腔粘连的临床观察 -----	冯力民,武玉萍	114
PU-182	2017-2018 年宫腔镜子宫粘连松解手术特点的变化分析 -----	彭雪冰,夏恩兰	115
PU-183	Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome: An Unusual Case with a Completely Septate Uterus and a Complicated Urinary Tract with a Rare Ectopic Ureter Opening -----	Aiqian Zhang,Xiangyang Zeng,Jeffrey JeChuen Woo etc	115
PU-184	EPS 合并子宫粘膜下肌瘤 1 例报道及 19 例 EPS 回顾性分析 -----	陈瑜,吴夏迪,鲁静洁等	116
PU-185	Laparoscopic strategy for heterotopic interstitial pregnancy following assisted reproductive techniques -----	Bingsi Gao,Chunxia Cheng,Qiong Pan etc	117
PU-186	IVF-ET 术致淋巴转移性腹膜后妊娠 1 例报道 -----	谢惠,肖松舒,薛敏等	117

PU-187	超声引导下聚桂醇局部注射联合吸宫术或腹腔镜监视下 宫腔镜妊娠包块切除治疗剖宫产瘢痕部位妊娠的疗效评估 -----	祁锋,柴泽英,余力等	118
PU-188	Clinical and Pathological Characteristics of Postmenopausal Uterine Bleeding -----	Jiali Tong	119
PU-189	Treatment with Laparoscopy and Hysteroscopy for Pregnancy on the Caesarean Section Cicatrix -----	刘素芬	119
PU-190	应用阿仑磷酸钠治疗围绝经期及绝经后妇女骨质疏松症的疗效观察 -----	管玉涛,张晓露,陈杨平等	120
PU-191	不全双角子宫宫腔镜成形术改善生殖预后 31 例临床分析 -----	周巧云	120
PU-192	超声监护下宫腔镜及阴道内镜治疗子宫斜隔及阴道斜隔综合征 -----	袁瑞	121
PU-193	单孔腹腔镜下腹主动脉旁淋巴结切除术 38 例临床分析 -----	陈诚	121
PU-194	宫腔镜输卵管栓塞术治疗具有腹腔镜禁忌症的 输卵管积水不孕患者以及其体外受精-胚胎移植结局 -----	吴颜丞,黄学锋,杨海燕等	122
PU-195	大子宫全切除术 3 种术式的临床比较 -----	周琴亚,凌静,谭洁等	122
PU-196	宫腔镜下子宫内膜息肉切除对不孕妇女辅助生殖结局影响的系统评价 -----	张慧霞	123
PU-197	子宫颈腺鳞癌 52 例临床病例分析 -----	胡群英,邓青春,曹莉莉等	123
PU-198	子宫畸形患者行 AIH 妊娠结局分析及转行 IVF-ET 的时机探讨 -----	常梓殷	124
PU-199	单孔腹腔镜下全子宫切除术后患者满意度评价 -----	姚远洋,王延洲,陈诚等	124
PU-200	腹腔镜治疗早期宫颈癌的临床分析 -----	张萍	124
PU-201	窄带成像宫腔镜对子宫内膜疾病诊断价值的研究 -----	罗伊洋,夏恩兰,刘玉环	125
PU-202	腹腔镜辅助矫正先天性阴道闭锁同时保留正常子宫 26 例临床分析 -----	邓青春,胡群英,曹莉莉等	125
PU-203	腹腔镜宫颈环扎术并发症 -----	夏恩兰,黄晓武,马宁	126
PU-204	阴式子宫疤痕妊娠病灶清除术治疗剖宫产后疤痕妊娠的疗效分析 -----	叶育芳	126
PU-205	腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗 子宫内膜异位症疗效的比较研究 -----	张玲玲,应小燕	127
PU-206	腹腔镜手术与药物保守治疗对异位妊娠患者临床疗效对比 -----	陆新筠,凌静,张晨霞等	127
PU-207	Hysteroscopic Management of OHVIRA syndrome using a “No-Touch” Technique in Adolescents with an intact hymen. -----	Jigyasa Subedi,Xingping Zhao,Grace Johnson 等	128
PU-208	宫、腹腔镜联合诊治输卵管性不孕症改进 手术方法后的妊娠结局 -----	李红苓,应小燕	128
PU-209	阴道内镜用于两例青春期子宫恶性肿瘤误诊的病例报道及文献复习 -----	易水晶,肖松舒,曾飞等	129
PU-210	阴道内镜的临床应用评价 -----	郑杰	129
PU-211	宫腹腔镜联合完全双角子宫矫形术的生殖预后 -----	刘琳琳,黄晓武,夏恩兰	129
PU-212	异位妊娠术后输卵管再通术妊娠结局 -----	江依群,周晔,刘翠英	130
PU-213	异常子宫出血临床诊断分析 -----	王婧	130
PU-214	小剂量阿司匹林对中重度宫腔粘连预后的影响 -----	李云飞	131
PU-215	宫腔镜代输卵管镜对输卵管远端黏膜状况评价的应用价值研究 -----	陈航,黄晓武	131
PU-216	宫腔镜宫腔粘连电切术放置宫腔球囊的临床护理体会 -----	高晓薇,罗梅,李晶晶	132
PU-217	宫腔镜检查视频集锦 -----	赵玉婷	132
PU-218	宫腔镜冷刀技术在宫内疾病治疗中的应用和优势 -----	周静,陈静,翁同芳等	133
PU-219	宫腔镜切除 16 周妊娠合并 3 厘米持续出血宫颈息肉 1 例 (视频) -----	马宁,杨玲玲,夏恩兰	133
PU-220	外阴癌腹腔镜下腹股沟淋巴结清扫术临床研究 -----	袁瑞	133
PU-221	使用改良网片进行腹腔镜子宫/阴道骶骨固定术治疗重度子宫脱垂临床分析 -----	曾华	134
PU-222	宫腔镜下输卵管栓堵术技巧的探讨 -----	蔡华蕾,潘乐云,王顺芳等	134
PU-223	如何提高宫腔镜检查质量? -----	谢薇	135

PU-224	宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕 缺损相关的经期延长 21 例（含扩大指征 11 例）临床初探 -----	邓珊	135
PU-225	宫腔镜治疗有症状剖宫产切口憩室 103 例临床疗效分析 -----	刘琳琳,夏恩兰	136
PU-226	宫腔镜诊治子宫内膜息肉的相关问题 -----	孟跃进	136
PU-227	宫腔镜子宫肌瘤电切术后的临床观察 -----	冯力民	137
PU-228	宫腔扩容新术式-HOME-DU 术 -----	夏恩兰,郭艳	137
PU-229	结合雌激素片治疗宫腔粘连 60 例疗效观察 -----	马俊旗,古力其曼,赵骏达等	138
PU-230	经阴道三维超声在宫腔粘连术前评估中的应用 -----	黄睿	138
PU-231	注射用卡络磺钠在妇科手术中止血效果的观察 -----	马俊旗	139
PU-232	抗苗勒管激素与子宫内膜异位症合并不孕患者的相关性分析 -----	李世杰	139
PU-233	经阴道和腹腔镜不同术式治疗剖腹产术后子宫切口憩室的对比观察 -----	李宇迪,邓黎,王延洲等	139
PU-234	球囊子宫支架预防宫腔粘连术后复发的安全性研究 -----	刘玉环,杨雪	140
PU-235	超声引导宫腔镜切除早期壁间滋养细胞肿瘤病灶 2 例分析及文献复习 -----	刘宸宁	141
PU-236	子宫腺肌病（瘤）伴不孕患者不同病情控制程度 及处理方式对 IVF/ICSI 结局的影响 -----	李冬菊,吴春香,冒韵东等	141

大会发言

OR-001

腹腔镜下后路骶棘韧带固定术治疗 子宫脱垂的术式探讨及临床分析

赵喜娃
河北医科大学第四医院

目的 子宫脱垂是一种较为常见的妇科疾病，其发生与妊娠、阴道分娩损伤、长期腹压增加、盆底支持组织退化松弛等有关。尽管子宫脱垂的治疗方式目前多种多样，但各有利弊。本研究探讨经后路腹腔镜下骶棘韧带固定术(LSSLF)治疗子宫脱垂的手术方法和临床效果。

方法 分析 2014 年 7 月至 2017 年 7 月 27 例因子宫脱垂（按照 POP-Q 分期法子宫脱垂 II 度 5 例，III 度 13 例，IV 度 9 例）在河北医科大学第四医院妇产科行经后路（直肠侧间隙）途径 LSSLF 患者的临床资料，详述手术操作过程，并记录手术时间、术中出血量、术中有无手术并发症发生、术后恢复情况、术后随访子宫脱垂治愈情况。

结果 27 例患者均成功完成了经后路途径的腹腔镜下骶棘韧带固定术，未发生术中大血管破裂、脏器损伤等严重的并发症，平均手术时间为 80min（53~121min），术中出血 112ml（60~240ml）。术后 18 例（66.7%）患者出现不同程度手术侧臀部放射性疼痛，经口服止痛药物等对症处理后逐渐好转，术后平均留置尿管时间 2.1d（2~4d），住院时间 4.4d（4~7d）。术后平均随访 21 个月（6~42 个月），子宫脱垂术后 POP-Q 分期 7 例为 I 度（25.9%），20 例（74.1%）为 0 度。

结论 腹腔镜下后路骶棘韧带固定术虽然初期操作过程中有一定的困难，但随着术者对术式的理解及盆底解剖的熟悉，其具有手术安全、操作较为简单、损伤小、出血少、手术时间短、术后恢复快、腹壁无明显瘢痕、术后患者满意度高等优点，能够成为众多治疗子宫脱垂方法中的一种理想选择，具有一定的推广应用价值。

OR-002

经大腿皮下间隙腹腔镜下行腹股沟淋巴结切除 (video endoscopic inguinal lymphadenectomy, VEIL) 治疗外阴癌的临床分析

朱亚飞, 谢晓英, 徐玲, 赖凤娣, 康川川
赣南医学院第一附属医院

目的 总结外阴癌患者外阴癌经大腿皮下间隙腹腔镜（video endoscopic inguinal lymphadenectomy, VEIL）术式下行腹股沟淋巴结系统性治疗老年外阴癌的可行性。并探讨 VSD（vacuum sealing drainage）负压封闭引流系统方法对于创面愈合的效果。

方法 20 例入住我科的老年外阴癌患者，年龄 56-72 岁，实施内镜下清扫腹股沟淋巴结，与前期传统的开放手术清扫腹股沟淋巴结 8 例，对患者的伤口愈合不良、手术出血量、住院天数、手术时间、术后并发症等进行比较。并对患者持续跟踪随访。比较 VSD 和传统橡胶引流管引流的效果，比较切口感染率、换药次数、创面愈合时间（d）、住院时间（d）的差异。

结果 内镜 VEIL 手术与传统手术组切口愈合不良者分别为 0%和 62.5%，平均住院天数分别为 12.57±0.45 天和 18.8±2.2 天，平均手术时间分别为 120±23.4 分钟和 163±43.2 分钟，平均出血量分别为 133ml（120ml~220ml）和 430ml（330~550ml），差异均有显著统计学意义。随访至目前，无死亡病例。VSD 换药次数、创面愈合时间（d）、住院时间（d）均短于传统橡胶引流管引流组。

结论 外阴癌内镜下 VEIL 术式行腹股沟淋巴结系统性切除术是一种有效术式，和传统的开放手术对比，VEIL 明显降低了切口愈合不良率，减少了手术出血量，缩短了住院时间。其中，VSD 技术引流较传统引流有着优势。

OR-003

腹腔镜下子宫腺肌症保守治疗疼痛预后的分析

刘崇东,于文涛
首都医科大学附属北京朝阳医院

我们研究的目的是帮助医生确定哪些患有子宫腺肌瘤的患者可以从保留子宫手术中受益，哪些患者应该接受子宫切除术以避免严重痛经复发带来二次性手术。回顾性分析 2005 年 11 月至 2015 年 11 月北京朝阳医院经病理证实的腺肌瘤患者。评估腹腔镜子宫腺肌瘤切除术后痛经的缓解和复发。全部 49 例患者（平均年龄 40.6 ± 5.2 [26-51]岁）均在手术前出现严重继发性痛经。手术后 6 个月随访时 83.7% (41/49) 的患者痛经缓解，并没有发现某些因素对手术结果有显著影响。中位随访时间为 4.6 (1-11) 年；在随访期内 24.5% (12/49) 的患者出现痛经复发。多变量分析发现术前 CA125 水平（风险比 2.356; 95% 置信区间, 1.271-3.570; $P = 0.011$ ），术后 GnRH-a 治疗（危险比 0.540, 95% 置信区间 0.241-0.873 ; $P = 0.017$ ）和术前合并子宫内膜异位症（风险比, 2.182; 95% 置信区间, 1.556-3.031; $P = 0.003$ ）作为痛经复发的独立危险因素。腹腔镜子宫腺肌瘤切除术对缓解子宫腺肌瘤患者的痛经是有效的。术前 CA125 水平较低且没有合并子宫内膜异位症的患者大部分受益于子宫腺肌瘤切除术。术后促性腺激素释放激素激动剂治疗加强了治疗效果。

OR-004

腹腔镜下腹膜外阴道旁修补术治疗旁缺陷型 阴道前壁脱垂手术技巧及疗效分析

曹莉莉¹,李宇迪¹,孔伟²,徐惠成^{2,1}
1.陆军军医大学第一附属医院
2.重庆医科大学第三附属医院

目的 探讨腹腔镜腹膜外阴道旁修补术治疗阴道旁缺陷型阴道前壁脱垂手术技巧及疗效。

方法 自 2008 年 1 月至 2017 年 12 月,对 22 例有临床症状的旁缺陷型阴道前壁膨出患者行腹腔镜下腹膜外阴道旁修补术 (POP-Q 分期 IV 7 例, III 度 12 例, II 度 3 例, 合并顶端脱垂 14 例, 合并后壁脱垂 4 例), 建立腹膜外气肿作为手术空间, 腹腔镜下分离耻骨后间隙, 暴露双侧盆侧壁盆筋膜腱弓(白线)及坐骨棘, 将耻骨阴道筋膜缝合于缝合于同侧白线(经典型)或耻骨支筋膜(改良型), 合并其他脱垂者同时行相应手术。术后定期随访。术后患者无任何自觉症状定义为主观治愈; POP2Q 分期 0 期定义为客观治愈。

结果 手术时间为(51 ± 38)min, 术中出血量为(55 ± 25)ml, 术后住院时间为(2.3 ± 1.6)d。术后随访 2-36 个月, 有 2 例 (9.1%) 阴道前壁脱垂复发, 均为 I-II 期, 但有 3 例 (13.6%) 术后发生出现顶端脱垂, 2 例 (9.1%) 出现阴道后壁膨出, 2 例 (9.1%) 术后出现压力性尿失禁。其中顶端脱垂和阴道后壁膨出患者中有 2 例接受再次手术。压力性尿失禁患者均经保守治疗好转。主观治愈率为 95.5%, 客观治愈率为 90.9%。

结论 对于存在阴道旁缺陷的阴道前壁膨出, 采用腹膜外腹腔镜下阴道旁修补术临床效果满意, 手术创伤小, 对胃肠道无干扰, 术后恢复快, 是一种安全有效的治疗方法。

OR-005

“筷子法”单孔腹腔镜技术在宫颈癌中的应用

王延洲

陆军军医大学第一附属医院

目的 描述新型“筷子法”单孔腹腔镜手术技术，探讨“筷子法”单孔腹腔镜广泛子宫切除及盆腔淋巴结清扫治疗宫颈癌的可行性、安全性及围手术期结局。

方法 2016年10月至2017年10月，前瞻性纳入陆军军医大学第一附属医院妇产科诊断为宫颈癌患者，采用“筷子法”单孔腹腔镜技术，行单孔腹腔镜广泛子宫切除+盆腔淋巴结清扫术。对患者人口学特征和围手术期效果进行总结分析。

结果 53例患者尝试手术，除1例因术中探查IV期子宫内膜异位症中转多孔腹腔镜手术外，52例成功完成(98%)。52例均采用“筷子法”单孔腹腔镜技术，其中40例采用“单切口三通道”入路平台，12例为采用软性入路平台。中位手术时间212 min，平均术中失血量134 mL。2例术中血管损伤，1例膀胱损伤，均发生在最初的20例手术中，且均在术中单孔腹腔镜下完成修补。术后14天发生输尿管阴道瘘1例，行输尿管膀胱再植术修补成功。

结论 采用“筷子法”单孔腹腔镜手术技术治疗宫颈癌是可行的，初步临床观察发现围手术期临床结局与文献报道的多孔腹腔镜手术类似，但在技术开展初期应重视预防术中并发症发生。

OR-006

机器人辅助腹腔镜在早期宫颈癌手术治疗中的应用邵雯^{1,2},周怀君^{1,2}

1.东南大学医学院

2.南京大学附属鼓楼医院

目的 通过对机器人辅助腹腔镜、传统腹腔镜以及开腹手术三种手术方式在早期宫颈癌手术治疗中的差异对比，探讨机器人在宫颈癌手术治疗中的应用及其优越性。

方法 回顾性分析南京大学附属鼓楼医院2014年12月--2017年12月期间行机器人辅助腹腔镜手术治疗的早期宫颈癌患者（IA1-IIA2）共52例，构成机器人组。同时抽取2008年01月--2017年12月之间，年龄、体重指数（BMI）、临床分期与之可比的178例腹腔镜患者及100例开腹患者，分别构成腹腔镜组和开腹组。收集各组相关临床资料。手术均采用广泛性子宫切除及双侧盆腔淋巴结清扫，卵巢保留仅限于45岁以下的鳞癌患者。分析相关数据，包括三组手术时间、术中出血量、术中清扫淋巴结个数、肠道功能恢复时间、术后住院天数、留置导尿时间以及术中、术后并发症。

结果 与传统腹腔镜及开腹手术（213.70±64.11min、229.05±52.64min）相比，机器人辅助手术耗时较长（293.96±73.98min）。就术中出血量而言，机器人组明显少于开腹手术组（374.04±273.05ml、897.50±622.29ml），但与传统腹腔镜组相仿。机器人组患者术后留置导尿时间最短，为14.06±2.64天。腹腔镜及开腹手术组分别为17.44±7.13天和17.52±10.31天。就清扫淋巴结数目、肠道功能恢复、术后住院天数及术中、术后并发症而言，三组无明显统计学差异。

结论 利用达芬奇机器人应用于早期宫颈癌患者的手术治疗可行，但其长期存活率有待进一步研究与探讨。

OR-007

经阴道后壁标本取出要点探讨

史玉林
沈阳市妇婴医院

腹腔镜手术目前已经广泛应用于妇科临床，但肿瘤切除后标本的取出仍存在一定问题。如卵巢肿瘤取瘤过程中的破裂造成肿瘤的污染、播散，肌瘤或者子宫标本因术前很难明确肿瘤性质，使用肌瘤粉碎器存在的恶性肿瘤播散风险以及标本碎片残留，寻找一种安全、有效、便捷的标本取出路径是目前亟待解决的问题。

阴道作为女性特有的自然通道，经阴道操作也是妇科医生的优势操作，为标本取出路径提供了更多的选择，我们根据这一特点创建了 ShenYang-Route 术式，采用标本套袋后经阴道后壁中段切口取出的方法，避免腹腔内旋切操作，避免扩大腹壁切口，为减少肿瘤破裂及旋切造成的盆腹腔播散，提供了切实可行的有效途径。

OR-008

腹腔镜手术治疗 154 例 Ia2~IIa2 期宫颈癌患者临床分析

杨萍,秦君君,李凯丽,白瑞,徐晓涵,王英红
石河子大学医学院第一附属医院

目的 评估腹腔镜治疗 154 例 Ia2~IIa2 期宫颈癌患者的手术效果。

方法 对 2010 年 1 月至 2017 年 11 月石河子大学医学院第一附属医院妇科收治的 154 例 Ia2~IIa2 期宫颈癌患者，采用腹腔镜下子宫广泛性切除术进行治疗，观察手术时间、术中出血量及并发症、盆腔淋巴结切除数、术后并发症及预后。

结果 术中术后情况：手术时间（200.73±47.42）min；术中出血量（254.93±121.90）ml，术中输血治疗 6 例；术中发生闭孔神经损伤、膀胱损伤、输尿管损伤及血管损伤各 1 例，术中并发症发生率为 2.6%（4/154），切除盆腔淋巴结（28±8）个；术后尿潴留 20 例（13.0%，20/154），淋巴囊肿 4 例，不全肠梗阻 1 例，盆腔感染 1 例，输尿管阴道瘘 6 例。复发和生存情况：随访例数 101 例，随访时间（1~118）个月，复发率 5.9%（6/101），3 年累积生存率 96.3%，无瘤生存率 94.3%。

结论 腹腔镜下子宫颈癌根治术治疗 Ia2~IIa1 期宫颈癌安全可行，但肿块直径>4cm 的 IIa2 期患者手术治疗应慎重。

OR-009

输尿管子宫内位异位症合并肾积水患者的临床特点及手术治疗

彭超,李伟,薛晴,徐嘉宁,曾诚,黄艳,宋晗,陆叶,龚侃,周应芳
北京大学第一医院

目的 探讨输尿管子宫内位异位症合并肾积水患者的诊断、治疗及预后。

方法 回顾性分析 2000 年 1 月至 2017 年 5 月北京大学第一医院诊治的 52 例输尿管内异位症患者的临床资料。

结果 患者平均年龄 40.6±6.2 岁，发病率为 0.8%（52/6714）。52 例患者中，8 例（15.4%）无临床症状，44 例（84.6%）存在痛经或腰腹痛等疼痛症状及泌尿系统症状。51 例为单侧病变，其中左侧 26 例（51.0%），右侧 25 例（49.0%），双侧 1 例；病变位于下段 41 例（78.8%），中段

11例(21.2%)；外在型40例(76.9%)，内在型12例(23.1%)。21例(40.4%)行肾功能检查，其中轻度受损3例(14.3%)，中度受损7例(33.3%)，重度受损7例(33.3%)，肾功能正常4例(19.1%)。开腹手术29例(55.8%)，腹腔镜手术23例(44.2%)；输尿管粘连松解术、输尿管狭窄段切除+输尿管膀胱再植术、输尿管狭窄段切除+输尿管端端吻合术、肾及输尿管全长切除术分别为19例(36.5%)、19例(36.5%)、9例(17.3%)和5例(9.6%)。术后成功随访43例(82.7%)，中位随访时间58个月(3个月~208个月)。32例(61.5%)术后复查泌尿系超声，其中27例(84.4%)肾积水消失，5例(15.6%)肾积水较前好转。

结论 输尿管内异症大多数伴有肾功能受损，早期手术治疗可以有效解除泌尿系梗阻，促进肾功能恢复。

OR-010

腹腔镜下输卵管妊娠新型切开取胚术的临床研究

任旭,孙利华

南方医科大学南海医院

目的 分析腹腔镜下输卵管妊娠的新型切开取胚术的效果。

方法 收集2016年5月至2017年12月期间在我院住院的输卵管妊娠患者100例，随机分为观察组及对照组各50例，观察组50例患者实施腹腔镜下新型切开取胚术，对照组50例患者实施传统腹腔镜下新型切开取胚术，将两组患者实施手术后的排气时间、出血量、手术时间、持续性异位妊娠率及术后输卵管通畅情况等指标进行对比。

结果 观察组输卵管妊娠患者术中出血量、手术时间、持续性异位妊娠率及术后输卵管通畅情况均优于对照组患者($P<0.05$)。

结论 通过对输卵管妊娠患者实施腹腔镜下新型切开取胚术，能缩短手术时间、减少术中出血，并提高术后输卵管的复通率，减少持续性异位妊娠几率，所以我们认为腹腔镜下输卵管妊娠的新型切开取胚术优于传统腹腔镜下切开取胚术，可以作为输卵管妊娠且有生育要求的患者行保守性手术的首选。

OR-011

改良经脐单孔腹腔镜妇科手术脐部切口整形的技巧

张冰,董春林,余进进

江南大学附属医院

目的 探讨改良经脐单孔腹腔镜妇科手术脐部切口缝合技巧。

方法 总结分析2017年3月至2017年10月在江南大学附属医院20例(其中子宫腺肌病7例，多发性子宫肌瘤10例，高级别宫颈病变3例)行改良经脐单孔腹腔镜妇科手术脐部缝合技巧的临床资料，外科无菌手套自制port，手术结束后用2-0可吸收线间断缝合腹膜及筋膜层，再按深部进针浅部靠近皮肤出针的方式间断缝合，将表皮层皮肤向深部的线结处固定，最后用4-0的可吸收线连续缝合皮肤，脐部切口整形结束。术后1个月随访并根据本人对术后脐部整形的满意度(patient scar assessment scale, PSAS)进行评分，评分内容包括瘢痕颜色、硬度、厚度、不规则度和整体印象五方面。

结果 20例手术均成功，无中转开腹，无手术并发症发生。手术时间(100.2 ± 14.12)min，其中脐部切口整形时间(8 ± 2.3)min，均无切口疝发生，术后2~4天出院，随访1个月，术后1个月PSAS评分均小于2分，达到了腹壁无可见瘢痕，达到无瘢痕效果。

结论 在行妇科手术中，改良经脐单孔腹腔镜技术安全可行，脐部无瘢痕，术后瘢痕挛缩凹陷，形

成垂直狭长型肚脐，美容效果更佳。

OR-012

315 例宫腔粘连的高危因素分析及预防措施讨论

王光伟,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的 探讨宫腔粘连的相关危险因素。

方法 选取我院 2013 年 6 月至 2016 年 6 月在我院妇科病房因宫腔粘连收入院的患者共 315 例为研究对象，统计相关病史及高危因素，综合统计病例资料，找出宫腔粘连的高危因素。

结果 19-40 岁的年龄段为宫腔粘连的高发年龄，主要是由于性活跃期，终止妊娠相关的宫腔手术后较多导致宫腔粘连的发生。流产后残留清宫、胎盘残留或置入对内膜损伤较大，其发生中度、重度宫腔粘连的比例升高。随着次数的增加，发生中重度宫腔粘连的比例在逐步升高。非妊娠相关的疾病包括子宫内膜息肉、粘膜下肌瘤、内膜各种增生，往往因病情复发需要再次或者多次手术处理，内膜增生的宫腔操作，几乎覆盖全部内膜，创面大，损伤大，术后发生粘连的机率增加，并且长时间的宫腔镜电切或电凝手术，本身就增加内膜及肌层的电损伤，降低组织的恢复情况，增加宫腔粘连的发生机率。确诊宫腔粘连的时间距前次宫腔操作的时间，也可以理解为宫腔粘连的病程时间长短，病程时间越长，其粘连程度越重，同时有研究表明宫腔粘连的发生与多种因子有关，随着病程的时间增加，各种炎性因子作用时间长，粘连带纤维化加重，导致重度粘连的发生率增加。

结论 预防宫腔粘连，应严格把握手术指征尽量减少宫腔手术，在进行宫腔手术术中术后注意子宫内膜的保护。

OR-013

左炔诺孕酮宫内缓释系统预防腹腔镜卵巢 子宫内膜异位囊肿术后复发

王玉,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的 探讨左炔诺孕酮宫内缓释系统(LNG-IUS)预防卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发的安全性及有效性。

方法 收集因卵巢子宫内膜异位囊肿于 2013 年 1 月-2014 年 12 月于中国医科大学附属盛京医院妇产科行手术治疗的 100 例患者，所有患者行腹腔镜下病灶切除术。术后按患者治疗意愿将其分为三组：A 组：术后单纯应用 GnRH-a 三个周期；B 组：术后单纯应用 LNG-IUS；C 组：术后立即应用 GnRH-a 三个周期，注射第三针当日宫内放置 LNG-IUS。所有患者术后 3、6、12、24 个月评价痛经缓解程度，采用疼痛视觉模拟评分（VAS）为标准进行评价，同时复查盆腔彩超，明确囊肿复发情况。观察记录所有患者治疗相关不良反应。

结果 本研究共纳入患者 83 例，年龄 25-41 岁，所有患者行腹腔镜下病灶切除术。A 组纳入患者 21 例，B 组 29 例，C 组 33 例。三组患者年龄、临床手术分期、术前痛经评分等一般情况无明显差异。随访过程中，共 7 例患者发生 LNG-IUS 下移，经超声监护下上推后 3 例再次下移，最终取出并出组。B 组出组 2 例，A 组出组 1 例。术后 3 个月随访时三组患者痛经评分均较术前明显降低（ $P < 0.05$ ），B 组略高于其他两组，但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。术后 6 个月及 12 个月时，三组 VAS 评分相当，没有明显差异（ $P > 0.05$ ），但到了术后 24 个月时，三组 VAS 评分均有不同程度升高，A 组评分明显高于其他两组。根据随访的彩超结果，至术后 24 个月，共有 8 例复发卵巢子宫内膜异位囊肿，其中 A 组 3 例（4/21,19.05%），B 组 3 例（3/27,11.11%），C 组 1 例（1/32,3.13%），

三组间囊肿复发率比较有明显差异 ($P<0.05$)。所有患者随访过程中没有严重副反应发生。

结论 卵巢子宫内膜异位囊肿术后应用 LNG-IUS, 能有效预防囊肿复发并缓解疼痛, 与 GnRH-a 联合应用能够进一步提高疗效。

OR-014

腹腔镜下不同方法修复剖宫产子宫瘢痕憩室的临床疗效分析

张宁宁, 杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的 探讨腹腔镜下不同方法处理剖宫产子宫瘢痕憩室的临床效果。

方法 选择中国医科大学附属盛京医院 2012 年 3 月至 2015 年 10 月确诊 PCSD 患者共 62 例, 分为 A 和 B 两组, A 组 32 例行腹腔镜“折叠对接缝合法”处理瘢痕憩室, B 组 30 例行腹腔镜剖宫产子宫瘢痕憩室切除术+子宫修补术, 比较两组的手术时间、出血量、术后患者排气时间、术后住院天数、住院费用等, 以及临床症状及憩室恢复情况。

结果 A 组和 B 组在手术时间、出血量、术后住院天数、腹腔引流量及住院费用差异具有统计学意义, 在术后排气时间上差异无统计学意义; 两组术式均无手术并发症发生; A 组手术有效率 100%, B 组有效率 96.7%, 差异无统计学意义, 但在治愈率上 A 组为 84.4%, B 组为 60%, 差异有统计学意义; 两组随访到的妊娠患者均无子宫破裂或剖宫产瘢痕处妊娠发生。

结论 腹腔镜下“折叠对接缝合法”作为修复剖宫产子宫瘢痕憩室的一种微创、安全、操作简单且疗效满意的方法, 值得临床应用。

OR-015

腹腔镜外生型子宫剖宫产切口瘢痕妊娠病灶剔除术 71 例效果分析

王光伟, 杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的 回顾性分析我院 3 年来收治的 71 例外生型 CSP 的临床资料, 比较不同方法处理外生型 CSP 的结局, 评价腹腔镜剖宫产瘢痕妊娠病灶剔除术治疗外生型 CSP 的安全性及可行性。

方法 2015 年 4 月至 2017 年 8 月中国医科大学附属盛京医院诊治的外生型 CSP 患者共 71 例。患者年龄 21-42 岁, 孕次 2-6 次, 71 例患者中 39 例行宫腔镜剖宫产瘢痕病灶切除术, 32 例行腹腔镜剖宫产瘢痕妊娠病灶剔除术。比较二组患者手术时间, 术中出血量, 术后宫腔引流量, 术后住院日, β -hCG 降至正常时间、包块吸收时间等差异, 采用 SPSS17.0 软件进行数据的统计学处理, 所有数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结果 71 例外生型 CSP 患者中, 采用宫腔镜手术 39 例, 其中 2 例转行经腹 CSP 病灶切除术。其余 37 例均于超声监视下顺利完成手术, 但 8 例于术后第 5-16 天行二次处置, 其中 2 例行腹腔镜 CSP 病灶剔除术, 3 例行子宫动脉栓塞术+ MTX, 3 例行二次宫腔镜手术。腹腔镜手术 32 例患者, 均无需二次处置, 与宫腔镜手术患者进行比较, 血清 β -hCG 下降至正常的时间、术后宫腔引流量及术后住院日均少于宫腔镜手术患者, 有明显差异 ($P<0.05$), 术中出血量与宫腔镜手术相当 ($P>0.05$), 在手术时间上相比宫腔镜有所延长 ($P>0.05$)。

结论 腹腔镜 CSP 病灶剔除术治疗具有耗时少、出血少、住院时间短、恢复快的优点, 同时可以修复子宫瘢痕, 减少再发风险, 保留了患者的生育能力, 尤其适合于治疗外生型 CSP。

OR-016

子宫动脉栓塞术联合宫腔镜手术治疗 外生型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的疗效评价

王光伟,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的 本研究回顾性分析中国医科大学附属盛京医院妇产科收治接受子宫动脉栓塞术联合宫腔镜手术治疗的 67 例外生型 CSP 患者的临床资料, 评价这种方法的可行性, 安全性以及治疗效果。旨在为临床治疗 CSP 提供更多的选择。

方法 2015 年 10 月至 2017 年 10 月中国医科大学附属盛京医院诊治的外生型 CSP 患者 67 例, 按剖宫产瘢痕处组织厚度分为 2 组, 厚度 $>3\text{mm}$ 为 A 组共 35 例, 厚度 $\leq 3\text{mm}$ 为 B 组共 32 例, 均接受接受子宫动脉栓塞术联合宫腔镜手术。2 组患者的停经时间、术前 CSP 包块大小、血清 $\beta\text{-hCG}$ 值, 血红蛋白均无显著性差异。比较二组患者手术时间, 术中出血量, 术后宫腔引流量, 术后住院日, $\beta\text{-hCG}$ 降至正常时间、包块吸收时间等差异, 采用 SPSS17.0 软件进行数据的统计学处理, 所有数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结果 A 组 35 例, 手术均成功, 其中 1 例术后 1 个月复查彩超提示子宫瘢痕处仍有较大包块 (直径 $>3\text{mm}$) 且 $\beta\text{-hCG}$ 下降缓慢于术后 37d 行二次宫腔镜手术。B 组 32 例, 其中 1 例术中行经腹 CSP 病灶切除术, 2 例术中行腹腔镜 CSP 病灶切除术。其余 29 例手术均成功, 但 6 例术后复查 $\beta\text{-hCG}$ 下降较慢, 三维彩超提示局部仍有明显包块, 于术后第 15-36d 二次处置。另有 1 例于术后 43d 发生子宫大量流血, 返院急诊行经腹 CSP 病灶切除术。A 组手术成功率较高, 基本与我们先前研究中腹腔镜 CSP 病灶切除术相当, B 组手术成功率较低, 需二次处置或手术的病例较多。A 组术中出血量、血清 $\beta\text{-hCG}$ 下降至正常的时间、术后宫腔引流量及术后住院日均少于 B 组患者, 有明显差异 ($P<0.05$)。

结论 对于外生型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠, 如果瘢痕处组织厚度 $\leq 3\text{mm}$, 无论是否已行 UEA, 均不适合行宫腔镜手术, 应视为宫腔镜手术禁忌症。而对于无生育要求的瘢痕厚度 $>3\text{mm}$ 的患者, 由于 UAE 联合宫腔镜手术具有较高的成功率, 且手术时间短, 无切口, 创伤相对较小, 也是一种较理想的选择。但宫腔镜手术无法修复切口处的缺损, 不能减少 CSP 的再发几率, 因此, 对于仍有生育要求的外生型 CSP 患者, 即使瘢痕厚度 $>3\text{mm}$, 也应该推荐腹腔镜手术作为首选。

OR-017

经脐单孔腹腔镜全子宫切除术 78 例的疗效分析

王光伟,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的 探讨经脐单孔腹腔镜全子宫切除术的安全性、可行性以及在减轻术后疼痛、美容等方面的优势。

方法 回顾性 117 例接受全子宫切除术的女性患者, 其中 40 例患者 (A 组) 行 LESS 全子宫切除术, 于腹腔镜下缝合阴道断端, 38 例 (B 组) 行 LESS 全子宫切除术经阴道缝合阴道断端, 39 例 (C 组) 行传统多孔腹腔镜全子宫切除术。比较三组患者手术时间, 术中出血量, 排气时间, 术后疼痛程度, 切口部位感染, 切口疝, 术后住院时间及身体意象问卷 (BIQ, Body Image Questionnaire) 中身体意象量表 (BIS, Body Image Scale) 和美容量表 (CS, Cosmetic Scale) 评分。

结果 各组术中出血量、术后肛门排气时间、切口延迟愈合/感染及切口疝发生率无明显差异 ($P>0.05$), 在手术时间上, A、B、C 三组分别为 (96.7 ± 18.4) min, (77.3 ± 16.7) min, (74.8 ± 16.8) min, B 组与 C 组手术时间比较无明显差异 ($P>0.05$), A 组手术时间略长于 B 组

及 C 组 ($P < 0.05$)。术后 12h 疼痛评分为 (4.1 ± 1.4)、(4.2 ± 1.6)、(5.1 ± 1.8)，A、B 两组显著低于 C 组，但 36h 及 72h 疼痛评分各组比较无显著性差异。患者对术后瘢痕及美容的满意度，三组患者术后 1 周 BIS 及 CS 评分分别为 (16.3 ± 2.7)、(16.7 ± 2.3)、(14.4 ± 2.2) 和 (20.6 ± 1.9)、(20.3 ± 2.1)、(16.8 ± 1.9)，8 周 BIS 及 CS 评分分别为 (17.0 ± 1.9)、(17.0 ± 2.1)、(14.9 ± 2.0) 和 (21.1 ± 1.6)、(20.9 ± 1.6)、(18.1 ± 1.7)，24 周 BIS 及 CS 评分分别为 (18.1 ± 1.3)、(18.2 ± 1.0)、(15.9 ± 1.3) 和 (21.4 ± 2.0)、(21.9 ± 1.5)、(18.8 ± 1.6)，A 组及 B 组的 BIS 及 CS 评分均显著高于 C 组。

结论 经脐单孔腹腔镜全子宫切除术是一种安全可行、更加微创的手术方法，尤其在切口美容及减轻术后疼痛方面具有明显优势。

OR-018

子宫内膜异位症女性子宫体积的差别

苏燕燕¹, 彭超², 周应芳²

1.北京市顺义区妇幼保健院

2.北京大学第一医院妇产科

目的 使用超声影像对子宫内膜异位症患者子宫体积进行评估和比较。

方法 选取 2016 年 7 月 1 日至 2017 年 8 月 1 日年龄在 18 - 41 岁 208 例在北京大学第一医院住院的因子宫内膜异位症行腹腔镜手术的 107 例女性作为试验组，101 例未患子宫内膜异位症的女性作为对照组。所有的受试者月经规律，子宫均未经分娩，手术等。子宫内膜异位症组接受腹腔镜下子宫内膜异位症手术 ($n = 107$)，对照组接受非子宫内膜异位症手术的单纯卵巢囊肿，畸胎瘤，不孕症 ($n = 101$)。采用经阴道或直肠彩色超声检查，评估子宫体积。进一步评估子宫体积与子宫内膜及痛经的相关性。

结果 子宫内膜异位症的试验组与非子宫内膜异位症的对照组的年龄间无明显的统计学差异 ($t = -0.45, P = 0.6504 > 0.01$)；孕次间有统计学差异 ($t = -4.45, P < 0.01$)；体重指数 BMI 间无统计学差异 ($t = -2.53, P = 0.0121 > 0.01$)；子宫体积间有统计学差异 ($t = 5.05, P = 0.0001 < 0.01$)。子宫体积与内膜厚度的相关系数为 0.42899。子宫体积与痛经程度的相关性 $F = 5.98, P = 0.0006 < 0.01$ 。痛经的回归系数 5.18，为正数。

结论 子宫内膜异位症的试验组与非子宫内膜异位症的对照组的年龄、体重指数 (BMI) 比较无统计学差异，孕次和子宫体积的比较有统计学差异。子宫内膜异位症女性的子宫体积大于非子宫内膜异位症女性的子宫体积。子宫体积与内膜厚度的相关性不大。子宫体积与痛经程度有关，呈正相关。

OR-019

腹腔镜与开腹治疗早期卵巢浆乳癌的比较研究

崔然, 张震宇

首都医科大学附属北京朝阳医院

目的 比较腹腔镜与开腹治疗早期卵巢浆乳癌的手术并发症和远期预后。

方法 回顾性收集 2006 年 4 月至 2016 年 5 月期间在首都医科大学附属北京朝阳医院接受腹腔镜或开腹手术治疗的 I 期卵巢浆乳癌患者的临床及病理资料，电话随访患者预后情况，采用 t 检验或校正 t 检验分析两组患者的手术并发症及远期预后有无统计学差异。

结果 共纳入 13 例符合入组条件的患者，其中包括 Ia 期患者 3 例，Ib 患者 1 例，Ic 期患者 9 例。行腹腔镜治疗者 7 例，行开腹治疗患者 6 例。腹腔镜治疗组与开腹治疗组的手术平时用时、平均出血量、术后排气时间等均无统计学意义 ($P > 0.05$)，但腹腔镜治疗组与开腹治疗组的患者平均住

院日存在统计学差异，腹腔镜治疗组的患者平均住院日短于开腹治疗组（ $P=0.0094$ ）。腹腔镜治疗组与开腹治疗组均有 1 例患者复发，无患者死亡，平均随访时间 37.25 ± 29.33 月，两组的复发率和死亡率无统计学差异（ $P>0.05$ ）。

结论 腹腔镜和开腹治疗早期卵巢浆乳癌的预后无统计学差异，但腹腔镜治疗组的术后住院日明显短于开腹治疗组，提示腹腔镜治疗早期卵巢浆乳癌的可行性，但需要大样本尤其是随机对照试验的进一步研究。

OR-020

Laparoscopic procedure compared with open radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy in early cervical cancer: a retrospective study

郭剑锋,蔡晶,杨露,王泽华
华中科技大学同济医学院附属协和医院

Objective To compare clinical outcomes in laparoscopic and open radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy in early cervical cancer without the selection bias.

Methods One special retrospective study was conducted with more than 400 patients involved in laparoscopic procedure.

Results Our results suggest that estimated blood loss and transfusion requirements were significantly lower in the LRH (laparoscopic radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy) group. Postoperative hospital stay was also significantly shorter in the LRH group. Significant difference was found in the number of pelvic lymph nodes retrieved between the LRH and ORH (open radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy) groups. There were no differences in operating time, perioperative complications, Progression-free survival (PFS) and Overall survival (OS) between the LRH and ORH group.

Conclusions The laparoscopic radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy can be considered a safe and effective alternative to conventional open surgery for early stage cervical cancer.

OR-021

比较正常女性及宫颈癌患者在体盆腔淋巴结数字化三维模型的解剖学特点

段慧¹,陈春林¹,刘萍¹,唐雷³,李鉴轶³,许乙凯²,陈瑞莹²,李朋飞¹,赵春梅¹,何俊棠¹

1.南方医科大学南方医院妇产科;2.南方医科大学南方医院影像科

3.南方医科大学人体解剖与组织胚胎教研室

目的 了解并比较正常健康女性及宫颈癌患者在体盆腔淋巴结数字化三维模型的解剖学特点。

方法 纳入 25 例正常健康女性志愿者（正常女性组）、25 例术后病理证实淋巴结无转移（无 LN 转移组）的 IB1- IIA2 期宫颈癌患者和 25 例术后病理证实淋巴结转移（LN 转移组）的 IB1-IIB 期宫颈癌患者，分别采集其 CTA DICOM 数据集，并对在体盆腔淋巴结数字化三维模型进行构建，分别计算髂总区域、髂外区域、髂内区域、闭孔区域和腹股沟深区域的盆腔淋巴结数量，测量盆腔淋巴结最大面积的最长径线 d_{max} 、最短径线 d_{min} 和径线比 R ，通过比较三组不同盆腔区域淋巴结的大小，分析正常女性及宫颈癌无淋巴结转移和有淋巴结转移患者在体盆腔淋巴结数字化三维模型的解剖学特点。

结果 1、三组之间髂总、髂内和闭孔淋巴结的三维径线有明显差异，①髂总淋巴结：LN 转移组 dmax 明显大于正常女性组 ($P=0.009$)；②髂内淋巴结：LN 转移组 dmin>无 LN 转移组 dmin ($P=0.007$)，LN 转移组 R<无 LN 转移组 ($P=0.005$)；③闭孔淋巴结：LN 转移组 dmin 明显大于另外两组 ($P\leq 0.001$)，LN 转移组 R 明显小于另外两组 ($P=0.013$, $P=0.003$)。2、正常女性组和无 LN 转移组的各盆腔区域的淋巴结 dmin 3mm 左右，dmax 6mm 左右，R 2.0 左右。但 LN 转移组各盆腔区域的淋巴结的 dmin 5mm 左右，dmax 6mm 左右，R 1.7 左右。三组间有统计学差异，故拟初步制定宫颈癌转移淋巴结的评价标准为 dmin \geq 5mm, $1.0<R\leq 1.7$ 。

结论 本研究通过利用在体盆腔淋巴结数字化三维模型评估正常女性、无 LN 转移宫颈癌患者和 LN 转移宫颈癌患者盆腔淋巴结的三维径线，发现无 LN 转移的宫颈癌盆腔淋巴结的大小与正常女性盆腔淋巴结差异较小，LN 转移的患者闭孔淋巴结的 dmin 有增大趋势，R 有减少趋势，提示闭孔淋巴结是宫颈癌转移的第一站淋巴结。根据此数据分析初步制定宫颈癌转移淋巴结的评价标准为 dmin \geq 5mm, $1.0<R\leq 1.7$ 。但评价效果如何尚需待后续研究验证。

OR-022

在体女性输尿管宫颈段及其毗邻结构数字化三维模型的构建

陈春林¹,赵春梅¹,刘萍¹,龚时鹏¹,苏桂栋¹,许乙凯²,段慧¹,李鹏飞¹,黎志强¹,唐雷³

1.南方医科大学南方医院妇产科;2.南方医科大学南方医院影像科

3.南方医科大学人体解剖与组织胚胎学教研室

目的 利用影像学数据集和计算机三维重建技术构建在体女性输尿管宫颈段及其毗邻结构的数字化三维模型，探讨输尿管与各毗邻结构的解剖位置关系。

方法 选取 2015-2-1 至 2015-12-1 因宫颈癌、子宫内膜良性病变、子宫内膜癌、妊娠滋养细胞疾病就诊于南方医科大学南方医院并行 CTA 和 MRI 检查的患者 51 例。将采集的原始数据集导入 Mimics10.01 软件中行输尿管宫颈段及其毗邻结构的数字化三维重建并进行配准融合。

结果 成功构建出输尿管宫颈段及其毗邻组织结构，可以清晰地显示主韧带、骶韧带、膀胱宫颈阴道韧带、直肠、子宫、膀胱、输尿管、子宫深静脉、膀胱静脉、子宫动脉解剖关系，输尿管走行于骶韧带的外侧缘，向下继续走行于主韧带的前方，其与子宫动脉构成“桥下流水”。输尿管继续向下穿行于膀胱宫颈阴道韧带浅层与深层之间最终入膀胱三角处；从数字化模型上我们还可以观察到子宫深静脉走行于主韧带内，膀胱静脉穿行于膀胱宫颈阴道韧带，最终汇入子宫深静脉。

结论 利用影像数据集及三维重建技术重建出来的输尿管宫颈段及其毗邻结构的数字化三维模型，能够清楚显示输尿管与各毗邻组织的解剖位置关系，为临床提供三维可视化教学模型；同时为妇科手术数字化导航技术提供理论研究的基础。

OR-023

宫腔镜下手术的缝合技术设计

陈志辽,张睿

中山大学孙逸仙纪念医院

目的 宫腔镜手术的缝合是困难的，设计能缝合操作的材料和操作规范，实现镜下缝合，治疗剖宫产疤痕缺损等宫腔病变。

方法 制作宫腔镜下缝合的特殊缝线--带钩的倒刺可吸收线。像上吉尼节育环相似，把倒刺扎进肌层内 5mm，作为锚定（像上吉尼节育环）。一针缝合要从缝合的进针处和出针处分别锚定两条倒刺线。倒刺线尾端在宫颈外打松节，再用宫腔镜将线结柔力推致伤口上，力度合适，不松不紧，达到关闭伤口的程度。用宫腔镜下剪刀在离线结 5mm 处，减掉线尾，从宫颈取出。缝合伤口前，对创面行电灼处理，有利于伤口愈合。

结果 根据伤口的大小设计缝针数目,一般3针到5针不等。双线打结,达到闭合伤口的作用。

结论 宫腔镜下缝合临床上有很好的作用,减少开腹的概率。在材料充足条件下,应该积极开展这个技术。

OR-024

子宫内膜腺肌瘤性息肉 31 例临床分析

李琳,王金娟,成九梅

首都医科大学附属北京妇产医院

目的 探讨一种特殊类型的息肉,子宫内膜腺肌瘤性息肉(adenomyomatous endometrial polyp)的临床特点及诊治方法。

方法 选取我科 2015 年 11 月至 2016 年 11 月行 TCRP 手术并术后病理证实为子宫内膜腺肌瘤性息肉患者 31 例,对她们的临床资料进行回顾性分析。

结果 31 例均行宫腔镜下息肉切除术,无手术并发症发生。31 例患者的年龄为 33 岁-66 岁,平均年龄 48.72 岁,其中绝经患者 21 例(占 67.74%)。21 例绝经患者中非典型腺肌瘤性息肉 8 例,其中 4 例合并子宫内膜单纯性增生;4 例合并子宫内膜轻-中度非典型性增生行腹腔镜下全子宫及双附件切除,术中冰冻其中 2 例为高分化子宫内膜样腺癌行腹腔镜下子宫内膜癌分期术。10 例生育年龄患者中非典型腺肌瘤性息肉 3 例,1 例合并子宫内膜复杂性增生,2 例合并子宫内膜复杂性及非典型性增生,口服高效孕酮治疗后再次内膜活检无异常。

结论 宫腔镜结合病理是诊治子宫内膜腺肌瘤性息肉的可靠方法,非典型腺肌瘤性息肉的患者常需要进一步手术治疗或辅以高效孕酮治疗。

OR-025

宫腔镜治疗剖宫产术后子宫切口憩室的临床疗效及其影响因素分析

邹子昂

中南大学湘雅三医院

目的 剖宫产术后子宫切口憩室(previous cesarean scar defect, PCSD),是剖宫产术后子宫切口在愈合过程中出现的与宫腔相通的一个凹陷,该凹陷下端瘢痕由于活瓣作用常阻碍经血的引流,导致经血积聚于此。宫腔镜手术由于具有术中创伤性小,术后预后快等特点,因此被广泛应用在手术治疗中。通过对我院妇科宫腔镜治疗 PCSD 的数据分析,探究宫腔镜治疗 PCSD 的临床疗效及其影响因素。

方法 收集 2016 年 1 月至 2017 年 6 月因 PCSD 于我院接受宫腔镜下剖宫产切口矫形术共 275 名患者的一般资料、术前情况、术中情况及术后效果等临床资料。根据术后月经情况将宫腔镜术后的 PCSD 患者分为月经改善有效组和月经改善无效组。计算月经改善有效率(%)=(月经期恢复正常例数+月经期好转例数)/总例数×100%;使用 logistic 回归分析及其他统计学方法,探究宫腔镜治疗 PCSD 临床疗效的影响因素。

结果 宫腔镜手术患者短期有效(术后 6 个月)共为 169 人(恢复正常 101 人,好转 68 人),有效率为 81.25%。长期有效(术后 1 年)101 人(恢复正常 65 人,好转 36 人),有效率为 79.53%。疗效的影响因素 B 超下测量切口残存肌层厚度,切口距宫颈内口距离。残存肌层厚度 OR=0.515,是保护因素,残存肌层厚度越高,疗效越好。切口距宫颈内口距离是危险因素 OR=1.805,距离越远,疗效越差。

结论 宫腔镜是治疗 PCSD 的有效手段,大部分患者经宫腔镜治疗后症状能得到好转。宫腔镜治疗

PCSD 的疗效影响因素包括: B 超下测量的残存肌层厚度, 以及切口距离宫颈内口的距离, 其中, 残存肌层越厚, 疗效越好, 切口距宫颈内口距离越远, 疗效越差。

OR-026

机器人系统在晚期及复发卵巢癌的临床应用分析

叶明侠, 孟元光
中国人民解放军总医院

目的 探查机器人系统在晚期及复发卵巢癌手术中的可行性及安全性。

方法 回顾性分析 2014 年 11 月至 2016 年 8 月期间解放军总医院收的治卵巢癌 II-IV 期卵巢癌及复发癌手术病人共 93 例资料。其中通过机器人手术系统完成手术 17 例, 腹腔镜组 7 例, 开腹组 69 例。对所有病例统计病人年龄, 体质指数, 术前新辅助化疗次数, 手术时间, 手术方式, 术中出血量, 手术中及术后并发症, 病理类型, 清扫淋巴结数, 术后排气时间, 术后住院时间, 随访情况, 以及对相应数据进行分析。

结果 II-IV 期及复发癌患者中术中出血量机器人组及腹腔镜组输血率均少于开腹组 ($P=0.000$), 机器人组同开腹组比较术中出血分别为 $278.6\pm 226.8\text{ml}$ 及 $742.8\pm 477.1\text{ml}$ ($P=0.046$), 术后排气时间机器人组同开腹组分别为 2.1 ± 0.6 天及 3.3 ± 1.7 天 ($P=0.041$)。在术中及术后并发症及无瘤生存期及整体生存率均无统计学差异 ($P\geq 0.05$)。1 年的无瘤生存率无统计学差异。

结论 机器人手术系统可应用于晚期卵巢癌及复发癌的肿瘤细胞减灭术, 手术安全、可行的, 同传统开腹手术相比, 术中出血更少, 术后恢复更快, 手术效果及无瘤生存期无明显差异, 但是仍然需要更多手术病例的完成和远期随访结果进一步研究和探讨。

OR-027

不同方法预防多发性子宫内膜息肉宫腔镜电切术后复发的临床效果比较

楚光华
西北妇女儿童医院&陕西省妇幼保健院

目的 探讨多发性子宫内膜息肉宫腔镜电切手术后放置左炔诺孕酮宫内缓释系统及口服避孕药和单纯口服孕激素对预防息肉复发的临床效果。

方法 2013 年 7 月~2016 年 7 月门诊宫腔镜为多发性子宫内膜息肉并行宫腔镜电切手术且术后病理证实为子宫内膜息肉 402 例, 术后预防息肉复发的方案由患者自愿选择。105 例术后 1 个月开始应用复方短效口服避孕药 12 个月 (避孕药组), 93 例宫腔镜术后 1 个月放置曼月乐 (曼月乐组), 104 例行宫腔镜手术切除息肉后给予单纯孕激素口服 12 个周期, 100 例行宫腔镜手术切除息肉后不给予任何处理。术后 3、6、12 个月随访, 比较 3 组复发率及阴道不规则出血率及药物不良反应率等情况。

结果 术后完成 12 个月随访发现, 复发率方面: 避孕药组 3 例 (2.9%), 曼月乐组 2 例 (2.2%), 单纯孕激素组 5 例 (4.8%), 对照组 15 例 (15.0%), 4 组间复发率差异有显著性 ($\chi^2=18.25, P<0.001$), 对照组复发率是另外 3 组的 3 倍甚至更高。术后避孕药组药物漏服 11 例 (10.5%), 单纯孕激素组药物漏服 12 例 (11.5%) 单纯口服孕激素及口服避孕药患者药物漏服率比较高, 患者的依从性不佳, 与曼月乐组相比明显低于曼月乐组 ($\chi^2=22.63, P<0.001$); 术后 3、6、12 个月避孕药组和曼月乐组及单纯口服孕激素组不规则阴道出血的发生率均明显低于对照组 ($\chi^2=15.05, P<0.001$)。

结论 宫腔镜治疗多发子宫内膜息肉电切术后应用复方短效口服避孕药或左炔诺孕酮宫内缓释系统

及单纯口服孕激素均可以明显降低子宫内膜息肉复发率, 相对来讲应用左炔诺孕酮宫内缓释系统患者的依从性较高, 预防子宫内膜息肉复发疗效较好, 不良反应轻, 创伤小, 值得临床推广。

OR-028

腹腔镜下宫骶韧带悬吊加宫颈截除术治疗 年轻患者子宫脱垂长期临床结局

胡惠英,陈春,宋晓晨,杨育翔,毛萌,艾方方,张也,朱兰
北京协和医院

目的 探讨腹腔镜宫骶韧带悬吊加宫颈截除术治疗年轻患者子宫脱垂的长期有效性和安全性。

方法 对 2007 年 7 月至 2014 年 8 月北京协和医院 79 例完成生育的生育期子宫脱垂患者行腹腔镜宫骶韧带悬吊加宫颈截除术的临床资料, 应用描述性统计及配对 t 检验, POP-Q 评估手术效果。

结果 79 例患者均为中盆腔脱垂, 其中症状性子宫脱垂 II 度 10 例(12.7%), III 度 69 例(87.3%)。腹腔镜宫骶韧带悬吊加宫颈截除术的手术时间(54.8±23.5)min, 术中出血量(60.8±89.9)ml, 无术中并发症。术后住院日(5.2±2.8)d。皆为术后三年以上随访, 随访率 100%, 平均随访(70.9±18.1)个月, 患者均主观满意。客观治愈率 100%, 无复发。79 例患者 C 点术前、术后分别为(+1.72±2.28)cm 和 (-5.49±0.97)cm, D 点(-4.53±1.41)cm 和 (-6.76±1.99)cm, 差异有统计学意义(P<0.01)。49.4% 患者(39/79)完成性生活问卷 PISQ-12 问卷, 主观感觉上术后性生活质量优于术前。

结论 腹腔镜高位宫骶韧带悬吊术是年轻要求保留子宫的子宫脱垂患者的简单、经济、微创、无痛、术后长期疗效良好的手术方式。

OR-029

输卵管间质缝扎术对预防辅助生殖后 输卵管间质部妊娠发生的作用

陈建敏,黄东,施丽冰,张松英
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 探讨输卵管间质缝扎术对预防辅助生殖后间质部妊娠发生的作用。

方法 选取因输卵管因素不孕在浙江大学附属邵逸夫医院行输卵管切除术, 并冻胚移植的患者为研究对象。将 2011 年 4 月到 2014 年 3 月行传统的腹腔镜下输卵管切除术作为对照组, 共 542 例。2014 年 4 月到 2016 年 2 月行腹腔镜下输卵管切除+间质部缝扎术为研究组, 共 502 例。比较两组间移植后临床妊娠率, 宫内妊娠率, 间质部妊娠率, 早孕流产率。

结果 对照组输卵管间质部妊娠发生率 27/373 (7.24%), 研究组 7/293 (2.38%), 两组间比较有显著性差异。研究组宫内妊娠率及继续妊娠/活产率显著高于对照组。所有 34 例间质部妊娠, 均行腹腔镜下宫角切开取胚术+宫角修复术, 术后再次妊娠未有发生子宫破裂。11 例宫内合并间质部妊娠患者, 7 例宫内继续妊娠至足月, 剖宫产分娩, 输卵管间质部妊娠平均破裂时间是胚胎移植后 23.43±2.77 天, 最早 20 天。术后首次胚胎移植距手术间隔时间小于 6 月, 对照组的间质部妊娠发生率显著高于研究组; 而术后首次移植时间大于 6 月, 两组间质部妊娠发生率无显著性差异。

结论 作为输卵管病变的 IVF 前的预处理, 正确的输卵管切除术非常重要, 输卵管间质缝扎术有助于减少输卵管间质部妊娠的发生; 输卵管间质部妊娠, 行腹腔镜下宫角切开取胚+宫角修复术是安全有效的治疗措施, 输卵管间质部妊娠破裂时间早, 对于高危患者, 胚胎移植后建议提前 B 超检查明确妊娠位置。传统的输卵管切除术后, 需适当推迟胚胎移植时间, 而输卵管切除+间质部缝扎术后, 无需推迟移植时间, 我中心一般间隔 2 月。

OR-030

Oncological and obstetrical outcomes after total laparoscopic radical trachelectomy- A meta analysis

鲁琦,刘崇东,张震宇
首都医科大学附属北京朝阳医院

Cervical cancer is the second most common cancer among women worldwide. The radical trachelectomy be a viable option for young women with early cervical cancer who wish to preserve their fertility in recent years. To assess the oncological and obstetrics outcomes of total laparoscopic radical trachelectomy for treatment of early cervical cancer patients with fertility sparing desire, we analyzed the related literature and carried out a meta-analysis. The Medline, Embase, Cochrane, and China National Knowledge Infrastructure (CNKI) Library were searched to identify the relevant literature published between Jan 2003 to Oct 2015. A total of 10 articles were enrolled in this meta-analysis. The pooled recurrence rate, pregnancy rate and preterm rate of patients underwent total laparoscopic radical trachelectomy was 7% (95% CI: 0.04-0.12), 55% (95% CI: 0.43-0.67) and 44% (95% CI: 0.30-0.59). The recurrence rate and pregnancy rate of patients after TLRT to be similar with those who underwent VRT and ART. The studies we enrolled are all retrospective. Moreover, only 10 articles in this study is also a weakness of our analysis. In order to investigate the benefit of the TLRT, large-scale RCTs are necessary in the future.

OR-031

725 例子子宫肌瘤患者三种途径性全子宫切除术的临床情况分析

刘雨声
首都医科大学附属北京妇产医院

目的 研究子宫肌瘤患者需行子宫切除三种手术途径（开腹、腹腔镜、阴式）全子宫切除术的临床效果。

方法 选择北京妇产医院妇科微创中心 2009 年 9 月至 2015 年 1 月因子宫肌瘤行全子宫切除患者 725 例。分为开腹全子宫切除术（TAH）、腹腔镜全子宫切除术（TLH）和阴式全子宫切除术（TVH）3 组，采用回顾性分析方法对各组手术时间、术中出血、术后排气时间、术后进食时间、术后体温、并发症及住院时间和住院费用等指标进行分析。

结果 （1）TAH 组患者术中出血最多，TLH 组手术时间最长，与另两组相比差异有统计学意义（ $p < 0.01$ ）；与其他两组比较 TLH 组术后最高体温、术后排气时间、术后进食时间、术后住院时间及总住院时间均最低（ $p < 0.01$ ）（2）TAH、TLH 和 TVH 组并发症发生率无统计学差异（ $p > 0.05$ ）（3）三组比较 TLH 组的住院费用较高，差异有统计学意义（ $p < 0.01$ ）。

结论 本研究显示，除手术时间略长，住院费用较高以外，TLH 在术中出血、术后恢复、术后住院时间和总住院时间等方面均优于 TVH、TAH；三种全子宫切除途径各有利弊，临床应根据不同情况选择合适的子宫切除方式。

妇科动力系统 完整解决方案

IBS
宫腔镜下刨削系统



UNIDRIVE S III
内窥镜用动力系统



SuperCut
腹腔镜下组织粉碎器



STORZ

KARL STORZ — ENDOSKOPE

卡尔史托斯内窥镜（上海）有限公司
KARL STORZ ENDOSCOPY (SHANGHAI) LTD.

Add: 上海市虹桥路1号 港汇中心一座36层
Tel: (021) 61131188 Fax: (021) 61131199 Zip Code: 200030

制造商: KARL STORZ GmbH & Co, KG

禁忌内容或注意事项详见说明书

OR-032

达芬奇机器人在腹股沟淋巴结清扫术中的应用价值

李琪,纪妹

郑州大学第一附属医院

目的 探讨达芬奇机器人手术系统在腹股沟淋巴结清扫术中的应用价值。

方法 回顾性分析郑州大学第一附属医院 2014 年 10 月至 2017 年 12 月开展的 8 例机器人辅助下腹股沟淋巴结清扫术与 17 例传统腹腔镜下腹股沟淋巴结清扫术的资料, 比较两组患者平均每侧手术时间、术中平均每侧出血量、平均每侧切除的淋巴结数目、术后排气时间、术后平均住院日、术后并发症及复发率等指标。

结果 8 例机器人手术 ($n=14$) 和 17 例传统腹腔镜手术 ($n=31$) 均顺利完成腹股沟淋巴结清扫术联合外阴广泛切除术, 无一例中转开腹。达芬奇机器人组术中平均每侧出血量 (11.38 ± 4.10) ml 明显少于传统腹腔镜组 (22.65 ± 6.15) ml ($P<0.05$), 平均每侧切除淋巴结数目 (11.07 ± 2.02) 个明显多于传统腹腔镜组 (7.52 ± 3.93) 个 ($P<0.05$), 手术时间 (106.38 ± 25.31) min 大于传统腹腔镜组 (82.88 ± 20.44) min ($P<0.05$), 术后平均住院日 (10.63 ± 3.54) d 少于传统腹腔镜组 (16.29 ± 6.93) d ($P<0.05$), 两组术后排气时间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。病理结果显示: 机器人组 4 例外阴鳞癌, 1 例外阴基底细胞癌, 3 例外阴恶性黑色素瘤。传统腹腔镜组 12 例外阴鳞癌, 2 例外阴腺癌, 1 例外阴基底细胞癌, 2 例外阴恶性黑色素瘤。其中, 机器人组在 8-18 个月 (12.13 ± 3.27) 的随访中, 无 1 例出现手术相关并发症, 腹腔镜组在 6-28 个月 (19.0 ± 8.78) 的随访中发生 6 侧下肢淋巴囊肿。

结论 达芬奇机器人行腹股沟淋巴结清扫术有一定的可行性和优越性, 可成为外阴癌手术的新选择。

OR-033

宫腔镜宫腔粘连电切术患者自我感受负担
与生活质量的相关性研究

罗玫,高晓薇,李晶晶

首都医科大学附属复兴医院

目的 探讨宫腔镜宫腔粘连电切术患者自我感受负担(Self-Perceived Burden SPB)与生活质量的相关性。

方法 采用便利抽样的方法, 选取 2017 年 2 月-2018 年 2 月 248 例宫腔镜宫腔粘连电切术患者, 运用一般资料调查问卷、SPB 和 SF-36 量表进行测量, 采用 Pearson 相关性分析对患者自我感受负担 (SPB) 及生活质量 (SF-36) 的相关性进行分析。

结果 238 例的宫腔粘连电切术患者存在不同程度的自我感受负担, 平均得分为 31.45 ± 8.34 , 处于中度感受负担水平, 其中无自我感受负担的 10 例(4%), 处于轻度水平 47 例(19%), 处于中度水平 146 例(59%), 处于重度水平 45 例(18%); 生活质量水平低于中国常模, 其中生理机能 (58.37 ± 12.70)、生理职能 (60.05 ± 15.33)、躯体疼痛 (58.91 ± 17.33)、社会功能 (59.03 ± 10.79)、情感职能 (55.98 ± 13.80) 五个维度得分显著低于中国常模; 自我感受负担总分与生活质量的八个维度均呈负相关 ($P<0.01$)。

结论 宫腔镜宫腔粘连电切术患者的自我感受负担 (SPB) 越重, 生活质量越差。在临床护理工作中, 护士应了解患者自我负担的主要影响因素, 包括生理负担、心理负担和社会负担等。运用心理护理技巧, 通过沟通、交流、支持鼓励的方式建立正确的应对方式, 根据患者的兴趣爱好、心理特点和病情, 给予针对性的护理措施, 减轻病人自我感受负担, 提高心理健康水平和生活质量。

OR-034

经宫腔镜检查宫内节育器嵌顿 56 例相关因素分析

罗春,周丹
内江市第一人民医院

目的 探讨节育器嵌顿的主要相关因素。

方法 回顾分析我院 2014 年 7 月至 2017 年 12 月收治的 56 例取环失败后节育器嵌顿患者，应用宫腔镜进行诊断、定位取环。

结果 56 例患者宫腔镜下显示为节育器嵌顿，均成功在宫腔镜下取环，其中“V”型环（爱母环）嵌顿 46 例，占 82.1%， “T”型环嵌顿 8 例，“O”型环嵌顿 2 例；绝经前 29 例，绝经 3 年内 10 例，绝经 3 年以上 17 例。

结论 宫腔镜能直视宫腔内环的真实情况，发现“V”型环（爱母环）嵌顿率最高，除了节育环类型，节育器嵌顿的因素还与宫腔粘连、子宫萎缩相关。宫腔镜可减少节育环嵌顿取器操作的盲目性，减轻患者的痛苦，具有诊断明确、定位准确、安全可靠等优点。

OR-035

宫腔镜检查结果与病理诊断的临床分析

胡玉红,海洋,徐士达
佳木斯大学附属第一医院

目的 比较围绝经期女性发生异常子宫出血的宫腔镜检查结果与组织病理诊断的一致性。以病理学诊断结果为标准，研究宫腔镜检查对围绝经期女性异常子宫出血病因诊断的敏感性、特异性、阳性预测值以及阴性预测值。

方法 收集 2013 年 3 月至 2016 年 3 月在佳木斯大学附属第一医院行宫腔镜手术治疗的围绝经期女性异常子宫出血患者资料，并术后送检病理作为纳入和排除标准。数据整理为表格形式后进行统计分析，原始数据被记录于 excel 表格中，编码后采用 SPSS 21 统计学软件进行分析。结果以列表及百分数的形式表示。

结果 在组织病理学检查结果中，最常见的诊断是正常内膜（n=184,31.5%），而子宫内膜增生的诊断为 11.8%；对于围绝经期女性异常子宫出血患者，最常见的病理类型是子宫内膜萎缩（29.2%）；3.9%的病例确诊为子宫内膜癌。宫腔镜检查对围绝经期女性异常子宫出血病因诊断的总敏感性、特异性、阳性预测值和阴性预测值分别为 92.7%(CI 95%, 89.6%-95.0%)，81.5%(CI 95%, 74.9%-86.7%)，91.6%(CI 95%, 88.3%-94.0%)和 83.7%(CI 95%, 77.3%-88.7%)。宫腔镜检查对子宫内膜癌诊断的敏感性为 100.0%(CI 95%, 82.1%-100.0%)，特异性 99.6%(CI 95%, 98.5%-99.9%)，阳性预测值为 92.0%(CI 95%, 72.4%-98.6%)和阴性预测值为 100.0%(CI 95%, 99.1%-100.0%)。宫腔镜检查对子宫内膜增生诊断的敏感性为 76.8%(CI 95%, 64.8%-85.7%)，特异性 96.1%(CI 95%, 93.1%-97.5%)，阳性预测值 72.6%(CI 95%, 60.7%-82.0%)和阴性预测值 96.8%(CI 95%, 94.8%-98.1%)；20.2%宫腔镜检查诊断为子宫内膜增生的病例病理回报为正常子宫内膜。

结论 对于围绝经期女性异常子宫出血患者，宫腔镜检查对发现和诊断子宫内膜癌有着较高的敏感性和特异性，而在诊断子宫内膜增生方面的敏感性仅为中等。早期的子宫内膜增生在宫腔镜检查中可表现为正常内膜。因此，对于异常子宫出血患者，行组织病理学检查有助于临床诊断。

OR-036

Effect of pretreatment with gonadotropin-releasing hormone analog GnRH- α on high-intensity focused ultrasound ablation for diffuse adenomyosis: a preliminary study.

张小英

首都医科大学附属北京妇幼保健院

From January 2014 to December 2016, 61 patients were divided into two groups. Twenty-three patients with larger uteri received pretreatment with GnRH- α and were then subjected to HIFU, and 38 patients underwent HIFU alone.

Although the lesion volume in the HIFU+GnRH group was larger than in the HIFU-only group, higher NPV, NPVR%, treatment intensity and total energy with shorter treatment and sonication times in the HIFU+GnRH group were obtained than that in the HIFU-only group. Significant differences were evident for NPV, NPVR%, average power, and total intensity energy ($P<0.05$), but not for other parameters between the two groups ($P>0.05$).

Although no differences in the intra-, post-procedural VAS scores, in the adverse effects and in the relief rate or clinical effectiveness were apparent between the two groups ($P>0.05$), the relief rate was better in the HIFU+GnRH group than that in the HIFU group from 6 to 12 months after treatment. Self-comparison of differences occurred in the two groups before and after treatment ($P<0.05$) and were between the two groups after only 6 months ($P<0.05$).

The GnRH- α pretreatment with HIFU is safe.

OR-037

EPs 诊治实践指南与相关热点问题 -附 3206 例 EPs 临床病理特点与复发相关因素分析论文摘要

王敏

中国医科大学附属盛京医院

目的 探讨我院子宫内膜息肉的临床病理特点及宫腔镜治疗疗效分析，以便更好的贯彻实施指南和解决相关热点问题。

方法 以 2012AAGL 指南为依据，通过对子宫内膜息肉的临床表现，诊断以及治疗进行分析。以及回顾性分析 2014 年 1 月至 2017 年 12 月于我院经宫腔镜和病理确诊的 3206 例子宫内膜息肉患者的临床病理特点及其复发相关因素。

结果 子宫内膜息肉的发展高危因素包括年龄，高血压，肥胖及他莫昔芬的使用。出现症状的子宫内膜息肉妇女大多数表现为子宫异常出血，FIGO 将此种情况归类为息肉因素性子宫异常出血（AUB-P）。症状轻重与息肉的数量，直径及位置无关。诊断包括经阴道超声检查（TVUS），彩色或能量多普勒，通过注射生理盐水超声（SIS）或凝胶超声，盲检以及宫腔镜引导下活检。治疗包括保守治疗，药物治疗，保守手术治疗，宫腔镜电切术以及根治性手术治疗方式。患者发病年龄 18~86 岁（平均 38.4 岁），中位年龄为 38 岁，其中绝经前患者 2987 例，绝经后患者 219 例。本研究发现子宫内膜息肉患者绝经状态与年龄、子宫异常出血、高血压、糖尿病以及病理类型相关（ $P<0.01$ ），与息肉直径无统计学差异；本次回顾性分析发现子宫内膜息肉复发率为 8.9%（266/2980），术后使用左炔孕酮功能缓释系统（LNG-IUS）复发率为 1.9（5/266）。术后阴道不规则流血缓解率为 83.9%（2503/2980），术后妊娠率 21.6%（645/2980），孕早期发生胚停、流产 6.2%（36/582）；术后发生宫腔粘连和闭经 43 例。

结论 临床上严格遵循指南的 A、B 和 C 级证据。EPs 病因与机制还不太清楚，可能与女性激素受

体异常、细胞增殖和凋亡、基因变化、细胞因子和酶以及宫内节育器（IUD）有关。复发的高危因素包括：1 手术治疗不当、不规范；2 合并症；3 息肉的高危因素；4 炎症持续存在性，尤其子宫内膜的炎症；5 当息肉邻近内膜有异常增生或有子宫内膜增殖时，息肉的复发率明显增加；6 流产次数越多，内膜息肉的复发率越高；7 产次越高，息肉的复发率越高。绝经前患者因出现症状而容易发现子宫内膜息肉，绝经后患者因其症状不明显而容易忽略病情。宫腔镜可以安全有效的治疗子宫内膜息肉并明显改善阴道不规则流血症状，宫腔镜治疗后妊娠率可以恢复正常，但是孕早期胚停、流产率显著高于正常人群。对于术后无生育要求者，使用 LNG-IUS 可以显著降低复发率。

OR-038

单孔腹腔镜下腹膜外腹主动脉旁淋巴结切除术 在局部晚期宫颈癌中的初步临床研究

张蔚
武汉大学中南医院

目的 比较单孔和多孔腹腔镜下腹膜外腹主动脉旁淋巴结切除术（para-aortic lymphadenectomy, PALN）在局部晚期宫颈癌（locally advanced cervical cancer, LACC）患者中的应用。

方法 选取武汉大学中南医院经组织病理学确诊为宫颈癌、国际妇产科联盟 FIGO 分期（2009 年）为 IIB-IVA 期且术前影像学检查显示腹主动脉旁淋巴结未累及的患者 23 例，按照手术方式分为单孔组（n=5）和多孔组（n=18），分别进行单孔腹腔镜及多孔腹腔镜经腹膜外腹主动脉旁淋巴结切除术。

结果 手术过程顺利，无一例中转开腹或改为腹腔镜经腹膜手术，切除腹主动脉旁淋巴结均至肾血管水平。单孔组与多孔组的平均手术时间为 145（125-190）min 和 150（130-180）min，术中平均出血量分别为 58（30-80）ml 和 50.2（30-100）ml，差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ）。与多孔组相比，单孔组获得的平均淋巴结数目较低（11 vs 15），但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。血管损伤是两种手术方式术中常见副损伤。

结论 单孔腹腔镜下腹膜外腹主动脉旁淋巴结切除术是可行的且安全有效。与传统的多孔腹腔镜腹膜外手术相比，不仅可获得相当数量的淋巴结，还具有减少切口损伤以及降低 trocar 置入引起的血管和肠管损伤的风险。

OR-039

腹腔镜输卵管伞端成形术在不孕中的疗效观察

张盼盼, 卢美松, 邓锁, 王利群
哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 分析与探讨腹腔镜输卵管伞端成形术在不孕症中的疗效观察。

方法 选 2014 年 1 月-2016 年 12 月笔者所在医院的不孕症患者并要求自然受孕 126 例，年龄平均 28 岁（22-34 岁），平均不孕时间 4 年（不孕时间最短 2 年，最长 8 年），术前均有输卵管造影显示单侧或双侧输卵管阻塞、积水，此前于门诊检查卵巢功能、内膜及男方均无异常。腹腔镜下行 1、查看盆腔及输卵管病变；2、美兰了解输卵管通畅及阻塞程度 3、手术方案有：输卵管壶腹部造口术、伞端成形术；4、术后美兰试验显示双侧输卵管通畅。术中查看输卵管及周围均有不同程度粘连，并行粘连松解。术后随访时间为一年（包括术后 3-6 个月复查 HSG 检查）。采用 SPSS 统计软件分析数据。

结果 1）、按粘连轻重：无粘连或轻度粘连人数 82 例（其中术中美兰提示输卵管通畅者 3 人），

受孕 17 例（包括宫外孕 1 人），妊娠率 20.73%，重度粘连人数 39 例，受孕 1 例，妊娠率 2.56%。总失访者 5 人。无粘连或轻度粘连妊娠率明显高于重度粘连者（ $P < 0.05$ ）。2）、按手术方式：伞端成形术术后 HSG 显示通畅率 74.07%（60/81），妊娠率 15.38%（16/104），其中失访者 3 人，宫外孕 0 人；输卵管造口术术后 HSG 显示通畅率 44.44%（20/45），妊娠率 9.09%（2/22），其中失访者 2 人，宫外孕 1 人；表明输卵管成形术术后妊娠率高于造口术，输卵管成形术后再阻塞的几率明显低于造口术。

结论 输卵管是运输卵子及受精的重要结构，很容易受炎症及病原菌的侵袭造成输卵管阻塞，术前的 HSG 检查有一定的假阳性，随着腹腔镜的广泛应用，腹腔镜可以准确判断输卵管阻塞部位及盆腔粘连情况。其次，本文研究得出伞端成形术术后妊娠发生率明显高于造口术，这表明输卵管伞端的解剖及粘膜破坏等对拾卵起重要作用；造口术对于壶腹部的破坏及纤毛的破坏严重影响受精及输卵管蠕动功能。术中做好预防粘连的方法对于手术患者也很关键，这就需要提高操作者的技巧及手术方式的选择来提高不孕患者的妊娠率。

OR-040

宫腔镜术后病理回报为子宫内膜非典型增生使用高效孕激素与曼月乐治疗后的临床疗效对比

张欣,韩旭
哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 观察应用高效孕激素和曼月乐治疗子宫内膜不典型增生的临床疗效比较。临床资料:于 2015 年 6 月-2017 年 9 月就诊于我院后行宫腔镜手术，病理回报为子宫内膜非典型增生的患者共 40 例（排除有药物禁忌证及放置节育器禁忌证者）。随机分为高效孕激素组及曼月乐组，两组患者一般情况（年龄，病变情况等）方面均无显著性差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

方法 高效孕激素组:患者宫腔镜手术病理回报后给予高效孕激素治疗，连续口服高效孕激素 3 个月后进行宫腔镜检查内膜取病理。曼月乐组:患者宫腔镜手术病理回报后于患者经期 3-7 日内放置曼月乐环，经 B 超证实放置位置正常，所有患者均于上环后每 3 个月行取环+宫腔镜检查内膜取病理+再置环术。此后阴道彩超定期监测，观察内膜厚度、血流和环的位置。观察指标:均取最后一次病理检查结果进行比较，根据病理检查结果分为 4 种情况：无效，病变无改变或加重；有效，病变病理级别降低；缓解，病变完全消失；复发，再次出现病变。总有效率=（有效+缓解）/每组总人数×100%。采取随访的形式考查患者的满意度，根据满意程度分为 4 个等级，分别为：非常满意，满意，不太满意，不满意。总满意度=（非常满意+满意）/每组总人数×100%。统计学处理:统计学方法采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析，采用卡方检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果 两组患者治疗效果比较，总有效率曼月乐组高于高效孕激素组，结果具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），两组患者总满意度比较，总满意度曼月乐组高于高效孕激素组，结果具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

结论 曼月乐环对子宫内膜不典型增生能有效抑制，治疗效果显著，副作用少，值得推广。

OR-041

宫腔镜检查子宫穿孔后行粘膜下肌瘤电切手术 1 例

姜明,陈丽国
黑龙江省建三江人民医院

患者，45 岁，自由职业，因“经期延长，经量增多 1 年。”于 2016 年 08 月 15 日入院。患者平素月经规律，17 岁，5/30 天，量中等，偶有痛经。近 1 年来出现月经改变，经量增多，经期延长至 8-

10 天。7 月 22 日于外院门诊彩超检查发现：子宫前壁见一实性团块突向宫腔，大小约 2.1×2.3 cm，另于宫腔内可见稍高回声，大小约 1.1×1.5 cm。外院进一步行宫腔镜检查，提示：子宫粘膜下肌瘤（Ⅱ型），子宫内膜息肉，宫腔粘连、宫颈管粘连。建议择期手术治疗。宫腔镜检查后患者出现下腹持续隐痛伴阴道少许流血 5 天。为求手术治疗入住我院。患者平素身体健康，无手术及外伤史，有青霉素及头孢类药物敏史。入院查体：体温 36.2℃，脉搏 80 次/分，呼吸 19 次/分，血压：110/70mmHg。神情语明，发育正常，全身皮肤无黄染，浅表淋巴无肿大，双肺呼吸音清，双肺未闻及干湿啰音，心前区无隆起，心律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音，腹软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及肿大，肠鸣音正常，肛门、直肠，外生殖器无异常，脊柱、四肢无畸形。妇科检查：外阴已婚经产式，阴毛呈女性分布，阴道通畅，粘膜光滑，未见异常分泌物，宫颈柱状、肥大，宫颈无举痛，后穹窿无触痛，子宫后位、稍大、饱满、质地中等，轻触痛，双附件区未触及异常。入院后辅助检查：血常规：WBC 6.51 10⁹/L、HGB122.0 g/L、RBC4.06 10¹²/L、PLT251.00 10⁹/L。凝血像：PT-SEC 14.40 秒，PT-PTA83.00%，APTT38.30 秒，FIB：2.36g/l，TT16.30 秒。血 β-HCG<0.100 mIU/mL。大生化：AST 12.90 U/L、21.60 U/L、GLU5.45 mmol/L、BUN 3.96 mmol/L、CR 48.30 umol/L。电切时间 20 分钟，切面止血佳，无明显渗血，患者于手术 20 分钟左右时出现明显腹胀，胸闷、心慌、呼吸困难症状，心率达 110 次/分，立即面罩吸氧，查体见患者腹部膨隆，考虑大量膨宫液进入腹腔，立即用 20ml 注射器针头于左下腹穿刺，有大量液体溢出，连接吸引器管，急诊床旁超声引导监测放液情况，放液顺利，患者腹胀、心慌不适症状逐步缓解。

OR-042

腹腔镜下子宫内膜癌前哨淋巴结绘图识别技术的临床应用研究

张正茂,张晓静,赵琛,张莹莹,田菁华,王娜,康山,单保恩
河北医科大学第四医院

目的 分析子宫内膜癌前哨淋巴结（Sentinel Lymph Node, SLN）的分布、检出率及 SLN 对腹膜后淋巴结预测的准确性，探讨 SLN 绘图识别技术在子宫内膜癌治疗中的可行性。

方法 对我院收治的 66 例子宫内膜癌患者，于宫颈 3、9 点或 2、5、7、11 点处注射亚甲蓝，先行 SLN 切除再行腹腔镜下系统性淋巴结切除，对所有切除的淋巴结均行苏木素-伊红（Hematoxylin-eosin, HE）染色的常规病理检测，并对识别的 SLN 行免疫组化细胞角蛋白（Cytokeratin, CK）微转移病理检测。应用 SPSS21.0 软件进行统计分析，计数资料采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法，并行一致性 Kappa 检验。 $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

结果 子宫内膜癌 SLN 检出率为 100%，双侧均检出 SLN 占 97.0%（64/66），仅单侧检出 SLN 占 3.0%（2/66，左侧 2 例），准确性为 100%，假阴性率为 0，阴性预测值为 100%。66 例子宫内膜癌患者共切除 SLN 427 枚，平均切除 SLN 6.47 枚/人，平均切除 SLN 比 NSLN 少 11.86 枚/人。子宫内膜癌 SLN 分布为闭孔区占 53.2%（227/427），髂外区占 23.7%（101/427），髂内区占 7.7%（33/427），髂总区占 7.5%（32/427），宫旁区占 0.5%（2/427），腹股沟深区占 0.2%（1/427），腹主动脉旁左侧区占 4.4%（19/427），右侧腔静脉旁区占 1.9%（8/427），骶前区占 0.9%（4/427）。分析子宫内膜癌 SLN 与腹膜后淋巴结转移状态一致性，Kappa 值为 1.000， $P<0.001$ 。66 例子宫内膜癌患者中有 3 例（共 5 枚）发生淋巴结转移，且均为盆腔 SLN 转移，非前哨淋巴结（None Sentinel Lymph Node, NSLN）均无转移；其中 1 枚左髂外 SLN 经免疫组化 CK 微转移病理检测证实为微转移，且为微小转移（Micrometastases, MM）。

结论 亚甲蓝是很好的子宫内膜癌 SLN 绘图的示踪剂，宫颈部位注射示踪剂是显示 SLN 较好的注射途径，SLN 检出率及阴性预测值是评判此技术的关键指标。子宫内膜癌 SLN 主要位于闭孔区和髂外区。在子宫内膜癌患者中行 SLN 绘图识别技术是安全、可行的。

OR-043

6 例腹腔镜下保留生育功能的宫颈癌术中放弃手术病例分析

孙雨欣,刘青,李培全,赵绚璇,刘开江
上海交通大学医学院附属仁济医院(西院)

目的 近年来宫颈癌的发病呈年轻化趋势,随着女性婚育年龄推后及国家生育政策的放开,使得有生育需求的子宫颈癌患者比例增加。本文对于早期患者是否适合保留生育功能的手术,针对筛选条件进行讨论。并对 6 例术中放弃手术病例进行分析。

方法 回顾性分析上海交通大学医学院附属仁济医院妇科肿瘤科自 2010 年 2 月至 2018 年 2 月收治的腹腔镜下保留生育功能手术的早期宫颈癌患者(IA2 期-IB1 期)37 例为研究对象,根据肿瘤分期、肿瘤大小、病理类型、影像学检查及术中病理情况,总结分析了早期宫颈癌患者适合行保留生育功能手术的筛选条件。

结果 研究组 37 例患者均接受腹腔镜下根治性宫颈切除和盆腔淋巴结切除术,其中 31 例成功保留子宫,6 例因术中病理不满足条件行根治性子官切除。6 例患者均为 IB1 期患者,术前均行盆腔核磁共振检查,回顾性读片发现其中 3 例患者为内生性肿瘤,MRI 提示肿瘤距离宫颈内口小于 5mm,但 6 例患者 MRI 检查均未提示盆腔淋巴结转移。6 例患者中 1 例病理类型为子宫颈肉瘤(16.67%),3 例为子宫颈腺癌(50%),2 例为子宫颈鳞癌(33.33%);4 例肿瘤直径大于 2cm 小于 4cm(66.67%),2 例肿瘤直径小于等于 2cm(33.33%);2 例为盆腔淋巴结阳性(33.33%),1 例为子宫动脉旁淋巴结阳性(16.67%),3 例为宫颈上切缘阳性(50%)。6 例患者因术中病理阳性,术中改行根治性子官切除,放弃保留生育功能。术后无严重脏器损伤、术后出血、肠梗阻等术后并发症。

结论 在早期宫颈癌想要保留生育功能的患者中,术前评估除常规检查及组织病理学诊断外,还应行盆腔 MRI 以筛选保育手术适应患者,术前建议请两位经验丰富的放射科医师分别读片,如 MRI 上提示肿瘤内生型,且距宫颈内口小于 5mm 的患者应高度考虑保留生育功能失败可能;对于术前 MRI 未提示盆腔淋巴结转移者,必要时可于术前行 PET-CT 检查明确,有文献报道 PET-CT 诊断宫颈癌盆腔淋巴结转移的特异度为 91.61%,准确率为 82.52%。对于无条件行 PET-CT 检查者,可考虑行前哨淋巴结活检,手术风险相对较小。对于 IB1 期,肿瘤直径在 2-4cm 之间的患者能否保留生育功能仍未得出一个明确的结论,笔者认为对于肿瘤直径大于 2cm 的患者,子宫外转移的几率明显增大,盆腔淋巴结及子宫体受侵的几率增高,即使行新辅助化疗后肿瘤缩小明显,但并不能改变肿瘤的亚临床转移。

OR-044

深部浸润型子宫内膜异位症术前预测因素分析

李培全,赵绚璇,刘开江,刘青
仁济医院西院

目的 探讨预测深部浸润型子宫内膜异位症(DIE)的相关因素。

方法 回顾性分析 2014 年 1 月至 2017 年 12 月上海交大医学院附属仁济医院妇瘤科收治的因子宫内膜异位症(卵巢巧囊及子宫肌腺症)行腹腔镜手术治疗的 389 例患者的临床资料,其中无深部内异病灶的巧囊及子宫肌腺症组 261 例(普通内异症组),以及术中发现合并深部内异病灶患者 128 例(深部内异症组)。比较两组患者年龄、孕产史、疼痛症状(痛经、慢性盆腔痛、性交痛、经期里急后重感)、CA125、妇检查体情况(盆底触痛结节、直肠阴道膈增厚、子宫固定)、B 超、术后病理等临床特征对深部浸润型内异症的诊断行单因素及多因素分析。

结果 子宫内膜异位症患者中 32.90%(128/389)合并有深部浸润型内异病灶;两组比较单因素分析示患者的疼痛程度、CA125 水平、妇检情况为诊断合并深部浸润型内异症影响因素($P<0.05$),多因

素分析示病程中疼痛症状重、CA125 水平高、查体有阳性征的患者合并深部内异病灶的风险越高。年龄、孕产史、B 超对诊断深部浸润型内异症的影响无统计学意义。

结论 DIE 是严重的妇科慢性疾病，合并有深部浸润型内异病灶的子宫内膜异位症患者并不少见，但能够及时诊断的患者却不多，对于有明显疼痛症状、CA125 水平高的子宫内膜异位症患者应仔细询问病史、重视妇科查体，必要时腹腔镜探查，避免病情继续发展，累及泌尿系或肠道。

OR-045

肠道型 DIE 临床特点及腹腔镜手术治疗优势分析

孙雨欣,刘开江

上海交通大学医学院附属仁济医院（西院）

目的 探讨肠道型子宫内膜异位症的临床特点，诊断及腹腔镜手术治疗优势

方法 回顾性分析上海交通大学医学院附属仁济医院妇科肿瘤科自 2014 年 1 月至 2018 年 1 月收治的 21 例肠道型子宫内膜异位症患者的临床表现、诊断及腹腔镜手术治疗优势及要点。

结果 21 例肠道型 DIE 患者均有不同程度的肠道症状，如腹泻、便秘、周期性里急后重、经期便血、排便痛等不适主诉。21 例患者均因肠道症状曾就诊于普外科或消化内科，行纤维结肠镜等常规检查，未发现直肠及乙状结肠肿瘤性病变。16 例患者既往有卵巢子宫内膜样囊肿、子宫肌腺症病史（76.19%）。21 名患者均接受腹腔镜手术治疗（100%），术中探查异位的子宫内膜位于直肠 18 例（85.71%），乙状结肠 3 例（14.29%）。其中 7 名患者行肠壁浆肌层病灶切除（33.33%），14 名患者行部分肠段切除+肠段端端吻合术（66.67%），其中 10 例同时行预防性末端回肠造瘘术，术后 1 月均成功还纳肠管。

结论 很多肠道型 DIE 患者在确诊之前都首先就诊于普外科或消化内科，常规的检查发现病灶明确诊断，由于缺乏对这类疾病的了解，往往考虑症状为功能紊乱而漏诊，从而延误诊疗。如临床病史资料提示育龄期患者上述肠道症状与月经周期相关，既往有子宫内膜异位症病史时，临床应高度怀疑肠道型 DIE 可能。需经验丰富的妇科医师详细询问病史，并行妇科检查及三合诊，了解直肠阴道膈内异病灶。盆腔核磁检查对此类疾病有较高的诊断价值，目前有研究表明 3.0 T 核磁肠成像对直肠乙状结肠的深部浸润型肠道 DIE 术前诊断的准确性。纤维结肠镜可以了解肠腔粘膜层有无病变，有无内异病灶导致的肠腔狭窄，肠镜下活检病理有助于排除肠道原发肿瘤性病变，但对肠道型内异症的诊断意义不大。同时笔者还建议完善输尿管及肾脏的相关检查，如 CT 泌尿系造影，以排除病灶向两侧侵犯累及输尿管。腹腔镜手术是治疗肠道型 DIE 的首选方式，本研究 21 例肠道 DIE 均在腹腔镜下完成，具有损伤小、恢复快的优势。根据病灶大小、部位及病灶侵犯肠壁肌层的深度，主要的手术方式有：肠壁病灶切除、蝶形切除及肠段切除术。根据患者的年龄及生育要求，同时综合考虑子宫及卵巢的病灶情况，决定是否保留子宫或卵巢。手术需同时请普外科医师协助，术中注意神经的保留。术后可给予 GnRHa 药物巩固治疗。术后应长期随访及观察。

OR-046

Roeder loop 在腹腔镜肌瘤剔除术中的应用

杭晨

无锡市妇幼保健院

目的 本文探讨 Roeder loop 在腹腔镜肌瘤剔除术中的临床应用，得出相关的手术经验。

方法 回顾收集 Roeder loop 在腹腔镜肌瘤剔除术中的临床资料，比较 Roeder loop 方法和常规方法在腹腔镜肌瘤剔除术的优缺点。

结果 总结本院 30 例 Roeder loop 在腹腔镜肌瘤剔除术中的使用，对比常规方法肌瘤剔除术的出血量、手术时间、术后恢复情况，Roeder loop 方法较常规方法出血量和手术时间减少，术后恢复

快。Roeder loop 可在腹腔镜肌瘤剔除术中广泛应用。

讨论 子宫肌瘤目前的治疗有子宫肌瘤剔除术、次全子宫切除术、全子宫切除术，要求保留器官、保留生育功能的患者日益增多，子宫肌瘤剔除术手术技巧显得尤其重要，常用的剔除方式为切开肌层组织后借助肌瘤钻或抓式钳钝性分离，配合单极双极锐性分离，锐性分离的方式另有冷刀、PK 刀、Ligasure、超声刀等。

分离肌瘤时肌瘤的假包膜剥离若不完整，往往出血较多，出血多影响手术视野、血块机化吸收需要一段时间，恢复慢；影响缝合、对合不佳引起憩室、胎盘植入、疤痕妊娠等风险，术中完整分离肌瘤与子宫肌层组织，完整剔除肌瘤显得尤为重要。

Roeder loop 是内圈套结扎技术（或自制线圈），消化科常用于止血，妇产科行次全子宫切除术时亦需使用该技术，宫腔粘膜下肌瘤经阴道行肌瘤切除术使用该技术已多处报道。腹腔镜下剔除肌瘤时采用腹腔镜下置入结扎套圈，将肌瘤提起，将线圈套入肌瘤，推结器不断推进紧滑结，子宫肌瘤不断外提，这样，子宫肌瘤与子宫肌层分界清晰，假包膜完整保留，这样做到 1、减少出血，2、完整保留肌瘤假包膜，更好地保留子宫肌层的完整性，减少子宫破裂、子宫憩室、胎盘植入、疤痕妊娠的发生，3、为组织的对合及缝合提供了方便，4、对于凸向宫腔的肌壁间肌瘤来讲，避免剔除时穿透宫腔，避免内膜的种植，从而避免了子宫肌腺症的发生，5、缩小了子宫肌层的切口。但对于子宫肌腺瘤不适合，选择时需明确是子宫肌瘤还是子宫肌腺瘤。对于子宫肌瘤变性者，因子宫肌瘤质地变软，使用效果不佳，不建议使用。

鉴于对子宫肌瘤剔除术要求越来越高，子宫肌瘤患者术中行剔除时采用 Roeder loop，可达到减少出血、减轻创伤、促进恢复和避免妊娠子宫疾病的风险。

OR-047

改良腹腔镜阴道骶骨固定术治疗盆腔器官脱垂的前瞻性研究： 3 年临床随访结果

梁硕¹, 朱兰¹, 宋晓晨¹, 徐涛², 郎景和¹

1. 北京协和医院

2. 中国医学科学院北京协和医学院基础所流行病学系

目的 评价改良腹腔镜阴道骶骨固定术治疗盆腔器官脱垂（Pelvic organ prolapse, POP）的远期疗效、安全性、并发症及患者生活质量。

方法 本研究采用前瞻性队列研究方法，对 2009 年 5 月至 2012 年 9 月间在北京协和医院因症状性、重度（III~IV 度）盆腔器官脱垂行改良腹腔镜阴道骶骨固定术的 30 名患者进行随访观察。根据盆腔器官脱垂定量分度法（Pelvic organ prolapse quantitation, POP-Q）评价脱垂的严重程度。采用中文验证的盆底功能障碍问卷-20（Pelvic Floor Distress Inventory-20, PFDI-20，包括 POPDI-6、CRADI-8、UDI-6）分别从盆腔、肠道和膀胱评价患者盆底功能；以及盆腔器官脱垂尿失禁性功能问卷（Pelvic Organ Prolapse/Urinary Sexual Function Questionnaire-12, PISQ-12）评价手术对患者性功能的影响。分别于术前、术后 3 月及术后每年对患者进行临床评估，包括手术治愈率、盆底功能、性生活质量及并发症。解剖复发的定义为症状性或 POP-Q II 度及以上。对术前与术后的随访资料进行比较。对连续变量进行配对 t 检验，对分类变量进行卡方检验。

结果 对所有患者完成了 3 年的临床随访。术后 3 月和 3 年的解剖修复率分别为 100% 和 96.7%。1 例患者在术后 1 年出现后盆腔复发（II 度），不需要手术干预。术后 3 月的 POP-Q 指示点均较术前显著性改善（ $P < 0.05$ ），并且 POP-Q 的改善在术后随访 3 年时依然具有显著性（ $P < 0.05$ ）。盆底功能方面：术后 3 年的 PFDI-20 (106.2 vs 36.0, $P < 0.05$)、POPDI-6 (47.9 vs 13.7, $P < 0.05$)、UDI-6 (29.2 vs 13.2, $P < 0.05$)、CRADI-8 (29.2 vs 9.2, $P < 0.05$) 均较术前显著改善；术后 3 年的性生活质量评分 PISQ-12 较术前有显著性提高（35.1 vs 29.0, $P < 0.05$ ）。远期并发症：网片暴露 1 例（3.3%）、慢性疼痛 1 例（3.3%）、新发性交痛 2 例（8.7%）、新发排便困难及排便痛 4 例（13.3%）。

结论 改良腹腔镜阴道骶骨固定术在远期随访中显示出良好的解剖结局和盆底功能改善，且网片相关并发症少，安全性高。

OR-048

晚期卵巢癌腹腔镜肿瘤细胞减灭术的可行性探讨

王刚,陈扬平
佛山市第一人民医院

目的 探讨腹腔镜探查在预测晚期卵巢癌肿瘤细胞减灭术可行性的价值，以及腹腔镜肿瘤细胞减灭术治疗晚期卵巢癌的适应证、手术策略以及围手术期管理。

方法 临床诊断晚期卵巢癌患者，排除腹腔镜手术禁忌，积极术前准备后在全麻下行腹腔镜探查，明确卵巢癌诊断并行满意肿瘤细胞减灭术可行性评估。根据评估结果分别选择镜下肿瘤细胞减灭术、开腹肿瘤细胞减灭术及新辅助化疗三种处置方式。镜下手术视情况适时中转开腹手术。

结果 49例患者经评估选择行腹腔镜肿瘤细胞减灭术。患者平均年龄 53.7 ± 11.4 岁。病灶最大径线平均为 6.8 ± 3.2 cm。术后分期 FIGO II 期 9 例 (18.4%)，其中 IIa、IIb、IIc 期分别 5 例、3 例和 1 例。FIGO III 期 36 例 (73.5%)，其中 IIIa、IIIb、IIIc 期分别 1 例、3 例和 32 例，FIGO IV 期 4 例 (8.2%)。子宫内膜样腺癌 8 例 (16.3%)，粘液性腺癌 2 例 (4.1%)，浆液性腺癌 38 例 (77.6%)，透明细胞腺癌 1 例 (2.0%)。中分化 (G2) 15 例 (30.6%)，低分化 (G3) 32 例 (65.3%)，高分化 (G1) 2 例 (4.1%)。全部患者均完成了满意的肿瘤细胞减灭术，其中 32 例 (65.3%) 达到肉眼无病灶。平均手术时间 300 ± 107.9 min (135~645 min)。出血量中位数 200 ml (10~2500 ml)。肛门排气中位时间 2 d (1~7 d)，术后住院中位时间 10 d (5~79 d)。手术并发症发生率为 20.4% (10/49)，其中严重并发症发生率 6.12%，包括膀胱阴道瘘、输尿管瘘及直肠阴道瘘各 1 例。仅 1 例发生腹壁穿刺孔转移 1 例。术后中位随访时间为 19 个月，最长达 137 个月，其中 2 例失访。2 年累计生存率为 54%，5 年累计生存率 48%。中位无进展生存时间 (PFS) 和中位总生存时间 (OS) 分别大约为 31 个月和 39 个月。

结论 在严格选择病例的前提下，对晚期卵巢癌患者实施腹腔镜下肿瘤细胞减灭术在技术上是可行、有效和安全的。腹腔镜手术创伤小，术后恢复快，有利于术后尽早开始辅助化疗，但其远期疗效有待进一步研究。

OR-049

宫腔镜手术中急性水中毒 10 例临床分析

徐礼江,王刚,张晓露,李伟枫
佛山市第一人民医院

目的 探讨宫腔镜手术中并发急性水中毒的诊治方法及预防措施。

方法 回顾性分析佛山市第一人民医院 2010 年 1 月至 2017 年 12 月行宫腔镜手术时发生急性水中毒的 10 例患者的临床资料。

结果 10 例急性水中毒患者均发生于术中，9 例发生于宫腔镜电切手术，1 例发生于宫腔镜输卵管插管术。手术时间平均 (61.5 ± 15.8) min，膨宫液差值平均 (3100.0 ± 780.0) ml，膨宫压力平均 (129.0 ± 11.9) mmHg。患者均表现为意识烦躁，气道压力升高，肺部可闻及湿罗音，其中 8 伴有血钠降低。10 例水中毒患者一经发现，即刻停止手术操作，予增压通气给氧治疗，静脉注射速尿及滴注 5% 氯化钠或生理氯化钠溶液，其中 2 例给予多巴胺升血压治疗。全部患者均治愈，随访无后遗症。

结论 宫腔镜手术中并发急性水中毒提前预防和及时救治是重点，严密监测患者生命征、肺部体征及血钠水平有助于早期发现，开放气道、利尿、补钠是救治成功的关键。

OR-050

前瞻性研究剖宫产术后子宫瘢痕愈合不良的影响因素

冯力民,赵一

首都医科大学附属北京天坛医院

目的 本研究旨在：观察剖宫产术后子宫切口瘢痕的愈合情况，探究剖宫产瘢痕愈合不良的影响因素。

方法 本研究选取 2015 年 11 月-2016 年 11 月于北京天坛医院行剖宫产分娩且产后 42 天前后复查经阴道超声的患者 344 例，收集并分析其剖宫产术前、术中及术后基本资料：如年龄、孕期增加体重、胎儿是否足月、术前是否临产、临产时间、宫口开大情况、术前是否引产、有无胎膜早破、羊水情况、胎儿出生体重、缝合方式、剖宫产次数、子宫位置等。术后 42 天前后患者返院复查并行经阴道超声检查子宫切口愈合情况，将瘢痕愈合不良的患者归为病例组，子宫瘢痕处超声未见异常的患者归为对照组。随访患者至术后 1 年以上，随访内容包括月经情况及术后 1 年复查超声结果。

结果应用 SPSS24.0 统计软件行数据处理。

结果 入组的患者共 344 例，其中 42 天前后行经阴道超声提示有子宫瘢痕愈合不良的患者共 30 例（8.72%），未提示异常的患者共 314 例（91.28%）。将可能影响剖宫产瘢痕愈合不良的单因素进行相关分析。结果显示临产时间大于 10 小时及宫口扩张大于 5cm 与剖宫产瘢痕愈合不良有显著相关性（ $P<0.05$ ）。将上述两个自变量纳入多因素 logistic 回归分析，结果显示临产时间大于 10 小时是导致剖宫产瘢痕愈合不良的独立危险因素（OR 4.460 [1.857-10.712]； $P<0.05$ ）。缝合层数与剖宫产瘢痕愈合不良有相关性（ $P<0.05$ ）。双层缝合的患者中有 5.3% 的患者伴有剖宫产瘢痕愈合不良，单层缝合的患者中有 15.4% 的患者伴有剖宫产瘢痕愈合不良。瘢痕愈合不良的 30 例患者在术后 1 年以上复查经阴道超声提示仍存在瘢痕愈合不良的患者有 14 例（46.67%），另 16 例（53.33%）患者子宫瘢痕处超声未见异常。14 例患者于术后 42 天前后及 1 年以上行经阴道超声检查显示的残存肌层厚度与邻近肌层厚度比值的平均数分别为 $52.04\pm 13.36\%$ 及 $59.18\pm 11.75\%$ 。14 例患者中有 13 例患者月经复潮，其中 10 例患者（71.43%）伴有异常子宫出血。

结论 临产时间是导致剖宫产瘢痕愈合不良的独立危险因素，子宫切口采用双层连续缝合可减少剖宫产瘢痕愈合不良的发生。剖宫产术后 42 天子宫瘢痕愈合不良的一部分患者 1 年后仍可以愈合；未愈合的患者残存肌层厚度与邻近肌层厚度比值平均有所增加。大部分剖宫产瘢痕愈合不良的患者都伴有异常子宫出血症状。

OR-051

从一例心跳骤停患者的抢救讨论宫腔镜并发症预防及治疗

应小燕

南京医科大学第二附属医院

董 xx, 2012 年 5 月因“IV 宫腔粘连”在连续硬膜外麻醉下行宫腔镜检查+电切术，术中见宫腔呈桶状，肌性粘连较剧，双侧输卵管开口未见，在 B 超监测下行电切术，因 B 超显示困难，手术时间约 40 分钟，正准备结束手术时突然见膨宫液外溢，立即停止操作，才发现患者面色青紫，心跳，呼吸已停，立即行胸外按压，呼叫麻醉师同时通过气管插管正压给氧。持续胸外按压 15 分钟后恢复自主心律，患者于次日转入 ICU 时仍昏迷，气管插管在位，予 PRVC 通气模式， $FIO_2 100\%$ ， $PEEP 12$ $F 15$ 次/分， $VT 420ml$ ，末梢循环差，血压 $45/25mmHg$ ，球结膜水肿，双侧瞳孔直径约 $2.5cm$ ，对光反射迟钝，予机械通气、扩容补液纠正休克、纠正凝血功能、亚低温脑保护及预防感染、质子泵抑制剂等治疗。患者于抢救后 48 小时清醒。但双上肢及左下肢 I 级，右下肢肌力 II 级。患者十天后转入康复治疗，康复科康复锻炼、营养神经及高压氧治疗。患者出院时神志清晰，精神好，双上肢能完成精细动作，右下肢肌力 5 级，左下肢肌力 5-级，转入社区继续康复锻炼治

疗。原因：1.麻醉师因妊娠反应离开手术室十五分钟 2.巡回护士恰好外出寻找器械，未能及时发现膨宫液已用完，大量气体进入宫腔。该病例为典型空气栓塞 空气栓塞是宫腔镜手术中罕见但致命的并发症。近几年来已有 11 例报道，病死率高达 70% 以上。该病人被幸运抢救过来。

由此可见，宫腔镜各类并发症不可忽视，术时并发症：出血，子宫穿孔，TURP 综合症，空气栓塞，术后近远期并发症，如出血，一过性发热，腹痛，盆腔感染，宫腔粘连，子宫内膜异位症，异位妊娠。尤其，术时并发症更为严重，在这儿我重点介绍术时并发症（出血，子宫穿孔，TURP 综合症，空气栓塞）预防，发现及治疗。

OR-052

腹腔镜下宫颈癌根治术后输尿管阴道瘘的临床特点和处理

邓黎,王延洲,陈诚,陈勇,李宇迪,梁志清
陆军军医大学第一附属医院

目的 探讨腹腔镜下宫颈癌根治术后输尿管阴道瘘的发生率及其临床特点以及不同部位输尿管阴道瘘的临床处理成功率异同。

方法 回顾性分析 2010 年 1 月-2017 年 12 月西南医院妇科腹腔镜下宫颈癌根治术后患者发生输尿管阴道瘘的临床资料，对接受手术治疗的宫颈癌患者的临床分期与输尿管阴道瘘发生率的关系以及输尿管损伤的部位等临床特点作出统计分析。输尿管阴道瘘诊断明确后均立即行输尿管镜下双 J 管置入术。对置入失败者再次手术治疗，包括输尿管吻合术和输尿管膀胱再植术。分析输尿管镜下双 J 管置入术治疗腹腔镜下宫颈癌根治术后输尿管阴道瘘成功率；置入失败与输尿管损伤位置的相关性等临床特点。

结果 西南医院妇科近 8 年对 2832 名宫颈癌患者进行了腹腔镜下宫颈癌根治术，其中术后发生输尿管阴道瘘的患者为 137 人，发生时间为术后 13-30 天，输尿管阴道瘘发生率为 4.84%。不同临床分期（Ib1, Ib2, IIa1, IIa2, IIb）的患者输尿管阴道瘘的发生率有显著差异（ $p < 0.05$ ），其中 Ib2 和 IIa2 患者手术后输尿管阴道瘘的发生率高。按损伤部位分，盆段输尿管阴道瘘占 40.88%，壁内段输尿管阴道瘘占 59.12%，且壁内段发生双侧输尿管阴道瘘的可能性比盆段高，有统计学差异（ $p < 0.05$ ）。输尿管镜下双 J 管置入术治疗输尿管阴道瘘的成功率在盆段损伤为 57%，壁内段损伤为 38%，盆段成功率高于壁内段，两者有统计学差异（ $p < 0.05$ ）。置入失败患者再次手术治疗（输尿管吻合术和输尿管膀胱再植术）成功率 100%。

结论 因输尿管解剖位置的特殊性，与宫颈癌手术关系密切，输尿管阴道瘘成为了腹腔镜下宫颈癌根治术后的一个重要并发症，应该引起手术医生的高度重视。回顾性分析提示 Ib2 和 IIa2 患者手术后输尿管阴道瘘的发生率高；壁内段比盆段发生率高，且双侧输尿管瘘发生率高；输尿管镜下双 J 管置入术处理输尿管阴道瘘的成功率有限，超过半数的患者需要再次进行手术治疗。

OR-053

宫腔镜子宫内膜切除术 2241 例的启示

夏恩兰¹, TC Li², 黄晓武¹, 于丹¹, 郑杰¹, 刘玉环¹, 张玫¹
1. 首都医科大学附属复兴医院

2. Department of Obstetrics and Gynaecology, Prince of Wales Hospital, Hong Kong 999077, China

目的 总结 27 年来行宫腔镜子宫内膜切除术 2241 例的经验及感受。

方法 1990 年 5 月至 2018 年 2 月共行宫腔镜子宫内膜切除术 2241 例，其中 1990 年至 2005 年为单极电切 1621 例，2006 至 2018 年为双极电切 620 例，术后均告知避孕。手术指证均为药物保守治疗无效的子宫出血、排除恶性疾患；子宫≤9 周妊娠大小；宫腔≤12cm；粘膜下肌瘤≤5cm；无生育要求。手术全程 B 超声监护。电话或微信随访。

结果 单极组 TCRE 治疗异常子宫出血的治愈率为 93.9%,发生子宫穿孔 3 例, 2.4%妊娠。TCRE 术后因症状改善不明显, 159 例行药物治疗, 包括止血药、止痛药、抗生素、孕酮类药物及子宫内 膜抑制剂等, 其中 37 例行再次 CRE(2.6%)。前 1431 例中, 因术后出血症状复发、痛经或子宫肌 瘤最终行子宫切除者 87 例(6.1%)。双极组 TCRE 均由有经验的医生施术, 多用子宫内 膜机械性 预处理, 术中无子宫穿孔即术后妊娠发生。术后效果不够满意者均于宫腔内放置曼月乐, 每 5 年更 换一次, 其中 1 例已放置 8 年, 仅 2 例 TCRE 术后因症状改善不明显行例行再次 TCRE(0.3%)。2 例因子宫腺肌病严重行子宫切除术(0.3%)。

结论 双极电切镜的使用、有经验的医生施术、曼月乐的辅助治疗提高了 TCRE 术的安全性和有效 性。

OR-054

宫腔镜电切手术中应用宫腔镜灌流液计量仪实时计量灌流液 出入量差值对预防 TUR P 综合征的临床价值

吴光平
重庆医科大学附属第一医院

目的 探讨宫腔镜电切术中应用宫腔镜灌流液计量仪实时计量灌流液出入量对预防 TUR P 综合征发 生的临床价值和探讨提高手术安全性的方法。

方法 2014 年 3 月~2017 年 11 月收集宫腔镜电切手术 85 例, 统计患者年龄、手术时间、手术类 型、灌流介质类型、灌注压力及灌流液出入量差值,监测术前、术中、术后血钾、血钠及血糖值的 变化, 进行比较分析, 同时严密观察临床症状体征。

结果 通过术前、术中及术后比较, 患者年龄、灌流介质类型及灌注压力差异均无统计学意义($P > 0.05$); 术后血钾、血钠离子浓度下降, 血糖升高, 与术前相比差异有显著性($P < 0.05$), 其中与 TUR P 综合征关系密切的血钠离子浓度的变化与灌流液出入量差值、手术时 间、手术类型、子宫肌壁损伤程度有关, 各因素回归分析, 血钠下降与灌流液出入量差值呈正相 关, 灌流液出入量差值为大于 80ml 时血钠值就发生下降, 差值 100-300ml 时, 血钠值处于轻度低 钠范围 差值 300-600ml 时血钠值处于中度低钠范围, 差值大于 600ml 时血钠值处于重度低钠范 围。

结论 术中实时监测灌流液出入量差值可有效预防 TUR P 综合征的发生, 灌流液差值大于 300ml 时 就应提高警惕, 大于 600ml 时实时终止手术, 术中严密监测灌流液出入量是十分必要的。

OR-055

子宫内膜结核的宫腔镜检查和组织病理学诊断分析

刘琳琳,黄晓武,夏恩兰
首都医科大学附属复兴医院宫腔镜诊治中心

目的 评价宫腔镜检查与组织病理学诊断子宫内膜结核的符合率与相关性。

方法 回顾性分析我院宫腔镜中心 2012 年 7 月至 2016 年 8 月有结核病史的 99 例不孕女性宫腔镜 检查的病历资料, 调取子宫内膜病理结果, 进行比较分析。

结果 99 例有结核史的不孕女性中, 宫腔镜下识别检出子宫内膜结核 8 例, 经宫腔镜检查的组织病 理学证实存在子宫内膜结核 15 例, 镜下与病理一致检出 7 例, 两者诊断符合率为 46.6%; 镜下检 出不同程度宫腔粘连 68 例。

结论 宫腔镜检查识别检出的子宫内膜结核必须得到组织病理学诊断证实, 方可诊断。宫腔镜检查 有助于发现宫腔粘连。

OR-056

慢性子宫内膜炎的宫腔镜下特点与诊断价值探讨

宋冬梅,夏恩兰
首都医科大学附属复兴医院

目的 评价宫腔镜检查在诊断慢性子宫内膜炎 (chronic endometritis; CE) 中的价值。

方法 2016年9月至2017年9月因不同原因就诊于首都医科大学附属复兴医院宫腔镜中心行宫腔镜检查的1189例女性纳入此研究,所有病例均行宫腔镜检查并取子宫内膜组织行组织病理学检查及CD138免疫组化检测。宫腔镜下以出现子宫内膜充血、子宫内膜微小息肉、子宫内膜水肿作为CE诊断标准,子宫内膜免疫组化检测以 ≥ 1 CD138阳性细胞/HPF作为CE诊断标准。

结果 1189例女性得到组织病理学免疫组化证实为CE 322例,CE发生率27.1%。宫腔镜下表现正常、子宫内膜微小息肉、子宫内膜充血及子宫内膜间质水肿发生率分别为17.8%,53.5%,39.5%,51.9%。以出现一个及以上CE宫腔镜下特征作为诊断CE的诊断标准,宫腔镜诊断CE的敏感性、特异性、阳性预测值及阴性预测值分别为59.3%,69.7%,42.1%,和82.8%,诊断准确性66.9%,以出现两个及以上特点作为诊断标准,宫腔镜诊断CE的敏感性、特异性、阳性预测值及阴性预测值分别为5%,99%,64%,73.7%,诊断准确性为73.5%。

结论 宫腔镜诊断CE发生率高于组织病理学检查,宫腔镜检查不能作为CE的确定诊断标准,但宫腔镜下出现子宫内膜充血、子宫内膜微小息肉以及子宫内膜间质水肿,特别是两种以上特征同时存在高度提示CE的存在。

OR-057

单孔腹腔镜与多孔腹腔镜卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术的临床对照研究

任远,刘海元
中国医学科学院北京协和医院

目的 探讨单孔腹腔镜在卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术中的可行性与安全性。

方法 对2013年1月至2017年10月期间于北京协和医院行卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术并最终病理学a确诊的176例患者的临床资料进行回顾性分析,其中26例患者接受单孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术(单孔组),150例患者接受多孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术(多孔组),比较两组患者手术时间、术中失血量、术后血红蛋白下降幅度、术后镇痛药物使用情况、术后排气时间、住院日及住院费用有无显著统计学差异。

结果 两组患者均无中转开腹手术,多孔组一位患者术后8天因阴道残端出血再次住院接受手术修补;单孔组无围手术期并发症及中转多孔手术事件发生。两种术式在手术时间、术中出血量、术后血红蛋白下降幅度、术后排气时间、住院时间和住院费用方面,差异均无统计学意义。术后镇痛药物使用率单孔组为50% (13/26),多孔组为24.6% (37/150),差异具有统计学意义 (P=0.017)。

结论 单孔腹腔镜在卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术中具有与传统多孔腹腔镜相似的可行性及安全性,但需进一步探讨单孔腹腔镜对术后疼痛管理、卵巢储备以及生育结局的影响。

OR-058

不同宫颈扩张方法在绝经后女性患者宫腔镜手术术前准备的安全性分析

刘松君,吕雯,李武,胡仙珍,谢继平,刘艳勃,施淼
浙江省立同德医院

目的 探讨不同术前宫颈扩张方法在绝经 2 年以上女性患者宫腔镜手术术前准备的安全性分析。

方法 分析我院自 2016 年 1 月至 2018 年 1 月收治绝经 2 年以上需宫腔镜手术治疗的患者 76 例。分为卡孕栓组 88 例,间苯三酚组 26 例,海藻棒组 22 例。卡孕栓组于术前半小时阴道塞药 1mg,间苯三酚组术前 10min 静脉推注 80mg,海藻棒组术前 2 小时常规宫颈消毒后由医生放置一次性海藻扩张棒。比较各组的手术宫颈软化程度及药物副作用。

结果 (1) 用药后宫颈无阻力开始通过的宫颈扩张棒,卡孕栓组:(4.0-6.0)号,均数(5.0±0.6)号,间苯三酚组(7.0-8.0)号,均数(7.3±0.3)号,海藻棒组(7.5-8.5)号,均数(7.8±0.3)号,各组比较,卡孕栓组与间苯三酚组及海藻棒组比较, $P=0.001$ 及 0.0002 , $P<0.05$,具备统计学差异;间苯三酚组与海藻棒组比较, $P=0.26>0.05$,无统计学差异。(2) 卡孕栓用药半小时及 2 小时宫颈无阻力开始通过的宫颈扩张棒比较:用药半小时(4.0-6.0)号,均数(5.0±0.6)号,用药后 2 小时:(7.0-7.5)号,均数(7.1±0.2)号,两组比较, $P=0.001<0.05$,具备统计学差异,但卡孕栓用药后 2 小时与间苯三酚组及海藻棒组比较, $P=0.25$ 及 $0.18>0.05$,无统计学差异。(3) 用药后副作用:腹痛腹胀:卡孕栓组(18/28,64.2%),海藻棒组(14/22,63.6%),阴道出血:卡孕栓(16/28,57.1%)海藻棒组(12/22,54.5%),而间苯三酚组未发现明显副作用。

结论 卡孕栓 2 小时以上及间苯三酚和海藻棒均可达到绝经后女性宫颈软化目的从而使宫腔镜手术安全性大大提高,三者相较,间苯三酚副作用更小,方便可行,在绝经后女性患者宫腔镜手术治疗中具备独特优势,值得临床推广。

OR-059

我国住院医师腔镜手术能力培训现状的随机横断面问卷调查

戴毅
北京协和医院

目的 进入 21 世纪,腔镜已经成为了一种基本的妇科手术术式,绝大部分的妇科良性疾病,以及一些恶性妇科肿瘤,如子宫颈癌、子宫内膜癌都可以在腹腔镜下完成手术。腔镜也已经不可替代的成为了住院医师培训的重要部分。因此了解目前住院医师的腔镜培训现状将有助于我国住院医师规范化培训的完善和加强。

研究方法 本研究采用了问卷,随机,横断面调查的方法。用专业问卷调查软件编写问卷,通过手机微信发出,调查对象为第一、二、三、四、五年的妇产科住院医师。受访者在手机上完成问卷。结果用 SPSS11.0 软件进行分析。

研究结果 共收到 874 份有效答卷。结果统计发现受访者中女性占 84.6%,第一、二、三、四、五年住院医师比例分别为 21.0%、18.8%、23.0%、15.3%、21.9%。84.8%的受访者目前正在三级医院中进行住院医师培训,其中 69.3%的受访者是在三级甲等且教学医院中培训。结果发现 34.1%的受访者在最近的三个月中参与的腔镜手术不到 10 台,60.0%的受访者在最近的三个月中参与的宫腔镜手术不到 10 台。但在培训基地妇科分为普通妇科和妇科肿瘤的受访者中,普通妇科轮转的三个月中 72.0%的受访者参与的腔镜手术都在 10 台以上,同时 58%的受访者参与的宫腔镜手术超过 10 台。仅 26.4%的受访者在腹腔镜术中担任过术者,但在宫腔镜手术中约 38.3%的受访者担任过术者。受访者中参与腔镜手术中担任术者最多的术式前三位分别为:宫腔镜检查术、腹腔镜输卵管

切除术、腹腔镜检查术。78%的受访者认为当前腹腔镜教学的缺点是缺乏实践操作机会,同样76.3%的受访者表示宫腔镜教学的主要问题是缺乏实践操作机会,同时58%的受访者也认为缺乏宫腔镜的基础理论的教学。

结论 本次调查问卷共37题,结果涉及住院医师腹腔镜、宫腔镜手术培训的现状、培训主要问题以及住院医师最急迫的述求问题,后续将有更多更深入的分析报告呈现。从本文的结果上看当前妇科住院医师腔镜手术能力的培训仍然存在一些问题,住院医师对腔镜的培训饱有很高的期望和诉求,规范化培训还存在很多值得努力、加强的地方。宫腔镜的培训现状逊于腹腔镜的培训。

OR-060

卵巢子宫内膜异位囊肿的微创治疗

马晓欣

中国医科大学附属盛京医院

卵巢子宫内膜异位囊肿是指经期脱落的子宫内膜碎片随经血逆流,种植于卵巢表面所形成的异位囊肿。育龄期女患常合并不孕,可能原因如下:1) 卵巢储备降低(如自发排卵减少、卵泡质量下降、卵巢对控制性超促排卵应答降低,卵母细胞数目,血清雌二醇峰值降低);2) 受精和种植几率降低;3) 盆腔解剖异常,广泛粘连,输卵管堵塞;4) 盆腔内微环境改变。患者手术与否依年龄,异位囊肿的大小、部位、生长速度,疼痛症状,是否合并不孕及药物治疗是否有效而定。腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿切除术具有创伤轻、恢复快、痛苦少等优点,广泛应用于临床。手术步骤如下:1) 观察盆腔状态;2) 抽吸囊液;3) 处理粘连,恢复正常解剖关系;4) 轻柔错位撕拉;5) 缝合止血,注意疏密。然而术中对健康卵巢皮质的切除及手术导致的局部炎症会造成卵巢储备下降(复发巧囊的二次手术尤甚),具体表现为术后AMH水平显著降低等。故对于年轻未生育患者,建议穿刺治疗后尝试妊娠;对于年龄大且巧囊生长速度过快的患者,建议手术治疗;对于巧囊复发患者,不建议二次手术。

书面交流

PU-001

免气单孔腹腔镜在妇科疾病疗效评价的 Meta 分析

刘立东
山东大学齐鲁医院

研究目的: 用 Meta 分析评价应用免气单孔腹腔镜和传统腹腔镜及免气多孔腹腔镜治疗妇科疾病的疗效和安全性。**材料与方法:** 通过计算机检索中国知网数据库和万方数据库,按纳入和排除标准,进行文献筛查、质量评价和数据提取,并用 Stata14.0 软件进行 Meta 分析评价手术时间、术中出血量、肠功能恢复时间、术后住院天数等相关指标。**结果:** 共纳入 8 篇文献,共 1110 例患者,其中行免气单孔腹腔镜患者 552 例,行传统气腹腔镜患者 440 例,免气多孔腹腔镜患者 118 例。Meta 分析结果显示:免气单孔腹腔镜和传统腹腔镜两者在肠功能恢复时间[WMD = -3.426,95% CI(-6.843, -0.009), P< 0.05]、术后住院天数[WMD = -1.085,95% CI (-2.128, -0.041), P< 0.05]方面有显著性差异,在手术时间[WMD = 6.077, 95% CI(-8.617, 20.772), P> 0.05]、术中出血量[WMD = -4.479,95% CI (-11.507, 2.548), P >0.05]无统计学差异。免气单孔腹腔镜和免气多孔腹腔镜相比,在手术时间[WMD = 18.903, 95% CI(14.080, 23.726), P< 0.05]、术后住院天数[WMD = -0.938,95% CI (-1.103, -0.773), P< 0.05]方面有显著性差异,在术中出血量[WMD = -0.335,95% CI (-2.131, 1.461), P >0.05]、肠功能恢复时间[WMD = 0.07,95% CI(-0.741, 0.881), P> 0.05]无统计学差异。**结论:** 在治疗妇科疾病方法中,免气单孔腹腔镜的肠功能恢复时间和术后住院天数比传统腹腔镜手术时间短,而在术中出血量和手术时间没有明显的差异;免气单孔腹腔镜术相对于免气多孔腹腔镜术后住院天数少,但手术时间长。

PU-002

曼月乐与口服避孕药在子宫内膜息肉术后对生育功能保护的评价

刘立东
山东大学齐鲁医院

研究目的: 用 Meta 分析评价子宫内膜息肉宫腔镜切除术后放置左炔诺孕酮宫内缓释系统预防复发的疗效和安全性。**材料与方法:** 通过计算机检索中国知网数据库和万方数据库,按纳入和排除标准,进行文献筛查、质量评价和数据提取,并用 Stata14.0 软件进行 Meta 分析评价子宫内膜息肉复发等相关指标。**结果:** 共纳入 17 篇文献,共 1521 例患者,其中行子宫内膜息肉宫腔镜切除术后放置左炔诺孕酮宫内缓释系患者 724 例,对照组术后口服避孕药组患者 797 例。Meta 分析结果显示:宫腔镜切除术后放置左炔诺孕酮宫内缓释 1 年内复发的风险是口服避孕药组的 0.209 倍 [OR=0.209,95%CI(0.123, 0.357),P<0.05],曼月乐组阴道异常出血改善状况是口服避孕药组的 3.544 倍 [OR=3.544,95%CI(1.718,7.310),P=0.001<0.05],曼月乐组治疗后月经不规则的发生率是口服避孕药组的 3.050 倍 [OR=3.050,95%CI(1.418,6.563),P = 0.004<0.05],曼月乐组发生闭经的风险是口服避孕药组的 12.202 倍 [OR=12.202,95%CI(1.574,94.570),P= 0.017<0.05],另外,曼月乐组与口服避孕药组相比,术后 3 个月 [WMD =-12.066,95% CI(-14.452,-9.680),P< 0.05],术后 6 个月 [WMD =-20.571,95% CI(-24.951, -16.192),P< 0.05] 术后 12 月月经改变 [WMD =-46.727,95% CI(-67.787,-25.667),P< 0.05],以及在术后 3 个月、术后 6 个月、术后 12 个月子宫内膜厚度方面有显著性差异。值得注意的是,腺体内雌激素受体、孕激素受体分布率方面有显著性差异。然而,术后 3 个月及术后 9 个月血红蛋白变化方面无统计学差异。**结论:** 子宫内膜切除术是当前治疗子宫内膜息肉的常用方法,其能有效切除患者息肉,治疗效果显著。但患者治疗后常出现复发状况,在“二胎时代”影响生育尤为严重,曼月乐能有效减少宫腔镜下子宫内膜息肉切除术患者术后远期子宫内膜厚度、月经状况及相关激素水平,减少患者术后复发,且具有安全性,具有应用价值。

PU-003

子宫全切, RFA 及 GnRH 治疗子宫腺肌症的疗效对比

沙阿代提·吾甫尔¹,沙阿代提·吾甫尔¹

1.新疆医科大学第一附属医院

2.新疆医科大学第一附属医院

目的: 探讨多种治疗方式对子宫腺肌症的疗效评价, 为子宫腺肌症患者提供个体化治疗提供理论依据。**方法:** 新疆医科大学第一附属医院确诊的 180 例子宫腺肌症患者的临床资料, 其中 75 例行子宫全切术 (A 组), 30 例行超声引导下射频消融治疗 (B 组), 75 例行促性腺激素释放激素 (GnRH) 药物保守治疗 (C 组)。治疗后于随访患者的月经量、痛经改善情况。同时检测治疗前后子宫大小、病灶大小、血红蛋白 Hb、血清雌二醇 E2、肿瘤标记物 CA125 变化等情况。**结果:**

(1) 随访 1 年, 子宫全切 A 组治愈率 100%(75/75)。射频消融 B 组治疗后, 治愈 20 例, 有效 29 例, 无效 1 例, 该组子宫腺肌症治疗有效率 96.7%, 治愈率 66.7%。GnRH 药物保守 C 组治疗后, 有效 44 例, 无效 30 例, 治疗有效率 59.5%。三组疗效比较, 差异有统计学意义 ($P<0.001$), 即 A 组治疗有效率>B 组>C 组。(2) 所有病人均接受了 1 个月至 1 年随访, 74 例在术后痛经症状完全消失, 月经量明显减少, 每日更换月经垫不超过 3 次, 经期 2~5d, 盆腔检查无阳性体征。70 例患者痛经症状较前明显缓解, 28 例痛经症状无明显变化, 5 例加重。(3) 子宫全切 A 组手术时间为(101.8±34.1)min, 手术平均出血量(200±75)mL, 射频消融 B 组手术时间为(18±8)min, 术中出血量少于 10ml。GnRH 药物保守 C 组患者共用药 1~9 针, 共 32 例患者用药后行反添加治疗。上述数据可以得出射频消融 B 组较子宫全切 A 组手术时间短, 术中出血量少。

(4) 子宫全切 A 组、GnRH 药物保守 C 组治疗前后 Hb、E2、CA125、腺肌瘤病灶大小、前壁、后壁厚度进行比较差异有统计学意义 ($P<0.001$), 射频消融 B 组治疗前后血清雌二醇 E2 比较差异无统计学意义, $P>0.05$, 即可得出超声引导下射频消融术不会改变卵巢的血供, 不影响卵巢功能。(5) 子宫全切 A 组术后 12 例患者出现盆底障碍性疾病。射频消融 B 组所有患者未见近期并发症, 仅少数病人诉术后偶尔有下腹痛。GnRH 药物保守 C 组治疗后 29 例患者出现潮热、盗汗、乏力等症状, 1 例患者出现发冷、失眠、胸闷, 1 例出现腰痛、双膝关节酸痛, 1 例出现阴道干燥、下腹痛等症状, 经反添加治疗后有所缓解。由此可见射频消融 B 组治疗后并发症发生率少。**结论:** 超声引导下射频消融治疗有望成为安全、有效的治疗子宫腺肌病的新途径。

PU-004

盆腔廓清术治疗复发性妇科恶性肿瘤 25 例手术经验

孔伟¹,成星函²,徐惠成^{1,2}

1.重庆医科大学附属第三医院

2.陆军医科大学西南医院

目的: 探讨复发性妇科恶性肿瘤行盆腔廓清术的手术经验。

方法: 回顾性检索 2013—2017 年在陆军军医大学西南医院、重庆医科大学附属第三医院施行的盆腔廓清术病例, 共 25 例。分析患者的临床特点、手术情况, 总结手术经验。

结果: 25 例妇科恶性肿瘤复发病例, 患者中位年龄 46 岁, 根据复发病灶的主要部位分组, 其中盆侧壁复发 12 例, 中央型复发 13 例。盆侧壁组中, 原发宫颈癌 8 例, 卵巢癌 2 例, 子宫肉瘤 1 例, 神经内分泌肿瘤 1 例。中央组中, 原发宫颈癌 4 例、卵巢癌 4 例, 子宫肉瘤 4 例, 内膜癌 1 例。盆侧壁组平均手术时间 383 分钟, 手术出血量 500ml ~11800ml, 中位数 1000ml; 输血比 10/12, 输血量 600ml~16780ml, 中位数 1200ml。中央组平均手术时间 306 分钟, 出血量为 500~1700ml, 中位数 1000ml; 输血比 11/13, 输血量 400ml~3200ml, 中位数 1400ml。25 例病例中, 开腹手术 10 例, 腹腔镜 (包括机器人辅助) 手术 15 例。复发病灶最大经线大于 10cm 的病例计 12 例, 开腹手术完成 8 例, 腔镜手术 4 例。完成盆腔廓清术切除盆腔肿块后, 输尿管需手术重建 (包括支架

置入、输尿管端端吻合、输尿管膀胱再植、输尿管膀胱肌瓣吻合)共 18 例,其中盆侧壁组 11 例,中央型组为 7 例。肠道需手术重建(包括肠修补、肠段切除、肠吻合、肠造瘘)共 20 例,盆侧壁组 7 例,中央型组 13 例。膀胱受累(膀胱表面病灶切除、膀胱部分切除、全膀胱切除)共计 14 例,盆侧壁组 8 例,中央型组 6 例。盆侧壁组术后平均住院日 14.7 日,中央型组则为 16.4 日。术后肠吻合口瘘 1 例,因动脉血栓左下肢截肢 1 例。

结论:盆腔廓清术是一项系统性复杂手术;术前全面评估复发肿瘤有助于手术决策;术中情况多变,需注重器官重建手术质量,减少并发症,改善患者预后。

PU-005

重复宫腔镜检查联合透明质酸预防宫腔粘连分离术后再粘连的临床应用

左欣,朱红娣,杨慧云,陈芳,吴海峰
江苏大学附属宜兴医院

目的:探讨中重度宫腔粘连患者行宫腔镜粘连分离术后两种不同治疗方法预防再粘连的效果。方法:选取 2010 年 1 月至 2013 年 12 月江苏大学附属宜兴医院妇产科治疗的中重度宫腔粘连 64 例患者为研究对象,其中 32 例宫腔粘连分离术后给予传统治疗(对照组),即宫腔放置宫内节育器+口服戊酸雌二醇,32 例术后给予以宫腔镜检查为主的综合治疗(研究组),即每月重复宫腔镜检查+宫腔注入透明质酸钠+口服戊酸雌二醇。观察两组患者术后子宫内膜厚度、月经量改善、分离粘连次数及受孕情况。结果:研究组术后分离粘连次数 ≥ 2 次的例数少于对照组,月经改善率及妊娠率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组重度宫腔粘连患者术后分离粘连次数 ≥ 2 次的例数少于对照组重度宫腔粘连患者,月经改善率高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:宫腔粘连分离术后以每月重复宫腔镜检查为主的综合治疗可以有效预防特别是重度宫腔粘连分离术后再粘连,缩短子宫内膜恢复的时间,从而改善月经情况。

PU-006

阴式辅助下腹腔镜骶骨阴道固定术治疗重度盆腔器官脱垂的临床疗效

左欣,杨慧云,吴海峰,朱筱娟,陈芳,许芸
江苏大学附属宜兴市医院

目的:探讨阴式辅助下腹腔镜骶骨阴道固定术(vaginally assisted laparoscopic sacrocolpopexy, VALS)治疗以中盆腔缺陷为主的重度盆腔器官脱垂(pelvic organ prolapse, POP)的临床疗效,评价其有效性和安全性。方法:收集 2014 年 1 月~2015 年 6 月的 26 例 POP-Q 分期为 III、IV 期子宫脱垂行阴式辅助下腹腔镜“Y”形聚丙烯网片骶骨阴道固定术,合并阴道前、后壁膨出分别于膀胱阴道间隙和直肠阴道间隙增加植入网片的长度,4 例(15.4%)合并中度以上压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)同期行经闭孔无张尿道中段悬吊术(trans-obturator tape, TOT),采用 POP-Q 分期法和盆底症状影响量表-20(PFDI-20)、盆底障碍影响问卷-7(PFIQ-7)、盆腔器官脱垂/尿失禁性功能问卷-12(PISQ-12)分别评价解剖和功能疗效。结果:26 例均顺利完成手术,手术时间(146.3 ± 36.6)min,术中出血量(87.3 ± 37.8)ml,术后残余尿量(33.5 ± 13.8)ml。术后 POP-Q 分期 Aa、Ba、C、Ap、Bp 各指示点解剖位置中位数分别为-3.0、-3.0、-8.0、-3.0、-3.0 cm,较术前各指示点中位数 1.5、3.0、2.0、-2.3、-1.5 cm 明显改善($P < 0.05$)。术后 PFIQ-7 评分较术前显著降低[(33.3 ± 3.6)分 vs(55.4 ± 2.8)分, $t = -27.321$, $P = 0.000$];术后

PFDI-20 评分较术前显著降低 [(35.4±2.7)分 vs(66.4±3.7)分, $t=-35.993$, $P=0.000$]; 术后 PISQ-12 评分较术前显著升高 [(40. 8±3.2)分 vs(21.6±3.4)分, $t=19.809$, $P=0.000$]。术后 26 例随访 6~25 个月, (12.5±6.2)月, 无复发、网片侵蚀、性生活不适; 2 例术后新发 SUI, 其中 1 例术后 5 个月行 TOT。术前 6 例尿失禁, 术后 3 例症状减轻, 3 例症状加重经功能锻炼后症状减轻。客观治愈率 100.0%, 功能恢复率 80.8% (21/26)。结论: VALS 是治疗以中盆腔缺陷为主的重度 POP 安全、有效的方法, 短期疗效确切, 但可能诱发或加重尿失禁。

PU-007

ING4 在正常子宫内膜及癌组织中的差异表达及临床意义

赵倩,朱长青
郑州大学第一附属医院

研究 ING4 在正常子宫内膜及癌组织中的差异表达, 探讨 ING4 在子宫内膜癌发生、发展中的作用, 为子宫内膜癌的临床预防及治疗提供新的标志物。方法: 利用荧光定量 PCR、半定量 RT-PCR、Western blot 及免疫组化等方法分别检测子宫内膜癌细胞系 Ishikawa、HHUA 及子宫内膜癌组织中 ING4 基因的表达。结果: 在转录水平上, 子宫内膜癌细胞中 ING4 的表达量显著低于正常子宫内膜细胞 ($P<0.05$), 且 ING4 在 Ishikawa 和 HHUA 这两种子宫内膜癌细胞系之间的表达量没有显著性差异 ($P>0.05$); Western Blot 结果显示, 对照组正常子宫内膜细胞的 ING4 蛋白表达量显著高于 Ishikawa 和 HHUA 这两种细胞系 ($P<0.05$), HHUA 细胞系的 ING4 蛋白表达量显著高于 Ishikawa 细胞系 ($P<0.05$); 免疫组化结果显示, ING4 在不同组织内的表达量差异呈显著性水平 ($P<0.05$), 正常子宫内膜细胞内的表达量最高、其次是增生性子宫内膜、子宫内膜癌内的 ING4 表达量最低。结论: ING4 基因对子宫内膜癌组织的扩散起到阻滞作用, 对子宫内膜癌的 diagnosis 有一定的参考意义, 该基因可作为分子诊断水平的候选基因。

PU-008

高分辨率显微内镜诊断子宫颈癌前病变/癌 Performance of a high-resolution microendoscopy as a tool for detecting cervical precancer / cancer

李芳
上海市第一妇婴保健院

Objective: To evaluate the diagnostic accuracy and colposcopic characteristics of a novel device, the high-resolution microendoscopy, in detecting cervical lesions.

Methods: In this study, 86 women aged 24 to 68 years with abnormal cervical cytology or high-risk human papilloma virus (hrHPV) infection were enrolled.

The microendoscopy was used for all patients to evaluate colposcopic abnormalities and guide directed biopsies and ECC. Colposcopic image characteristics were analyzed and correlated with histologic diagnosis.

Result: In total 86 women, the overall agreement of colposcopic diagnosis and cervical pathology was 91.06% (weighted kappa=0.772, $P<0.001$). A HPV16+ lesion had more often a larger lesion ($P<0.001$) which showed more gland openings ($P=0.009$), coarser punctation ($P=0.019$), and more dense acetowhite epithelium ($P=0.041$), than a non-16 hrHPV-positive or hrHPV-negative lesion.

Conclusions: The high-resolution Microendoscopy has a higher sensitivity and specificity to detect cervical lesions than conventional colposcopy, especially in discriminating the vascular

pattern and endocervical lesions.

PU-009

全子宫切除术后盆底康复锻炼对 女性盆底功能障碍性疾病的预防作用

王海清
江门市中心医院

目的：探讨全子宫切除术后采用电刺激生物反馈治疗对患者盆底功能障碍性疾病的预防效果。**方法：**选取 2014 年 1 月至 2015 年 5 月在江门市中心医院因子宫良性病变切除全子宫患者 85 例，随机分为治疗组与对照组。治疗组术后 3 月开始进行电刺激加生物反馈治疗，对照组自行盆底肌肉锻炼。术后 3 月、6 月及 1 年分别比较二组患者的盆底肌力、电生理指标、盆腔器官脱垂定量分度法及盆底功能影响问卷简表（PFIQ-7）、盆腔器官脱垂-尿失禁性功能问卷（PISQ-12）。**结果：**，治疗组术后 6 个月、1 年的盆底电生理指标均较对照组改善明显。术后 6 月治疗组盆底肌力主要提升至 III-IV 级，对照组肌力主要仍为 II-III 级，且差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。术后 1 年治疗组肌力优于对照组（ $P<0.05$ ）。POP-Q 分度在术后 3 月、6 月及 1 年复查，治疗组与对照组比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。PFIQ-7 及 PISQ-12 评分术后 6 个月治疗组二者评分较对照组高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。术后 1 年二组评分较术后 6 月略有提高，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），但治疗组评分优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**生物反馈电刺激治疗对于全子宫切除术后患者在 1 年内可显著改善其盆底肌力及电生理指标，并有利于预防盆底功能障碍性疾病的发生。

PU-010

阴道超声、宫腔镜诊断子宫内膜病变的比较分析

毛佳娜,沈彩糯
1.奉化人民医院

目的：探讨经阴道超声（TVS）检查及宫腔镜（HS）检查诊断子宫内膜病变的应用价值。**方法：**回顾性分析 2017 年 1 月—2017 年 12 月可疑子宫内膜病变患者 122 例，患者均行 TVS 和 HS 检查，并将两种检查方法的结果与病理诊断结果进行比较。评价两种检查方法诊断子宫内膜病变的敏感度、特异度、阳性预测值、阴性预测值及诊断符合率，并进行统计学比较。**结果：**HS 检查及 TVS 检查的诊断结果均与病理诊断结果吻合，HS 检查结果的吻合度更好。TVS 检查诊断子宫内膜异常的敏感度、特异度、阳性预测值、阴性预测值分别为 91.51%（97/106）、62.50%（10/16）、94.20%（195/103）、52.63%（10/19）；HS 检查诊断子宫内膜异常的敏感度、特异度、阳性预测值、阴性预测值分别为 97.20%（104/107）、86.67%（13/15）、98.11%（104/106）、81.25%（13/16）。HS 检查的诊断敏感度、特异度、阳性预测值、阴性预测值均高于 TVS 检查；HS 检查及 TVS 检查对子宫内膜增生、内膜息肉、黏膜下肌瘤、内膜癌、内膜萎缩的诊断符合率差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），对慢性非特异性子宫内膜炎、未见异常者的诊断符合率差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**TVS 检查可作为子宫内膜病变的首选检查方法，为 HS 检查提供导向；TVS 与 HS 相结合，可作为诊断子宫内膜病变的最佳方法。

PU-011

腹腔镜下非网片全盆底修复术 在盆腔脏器脱垂治疗中的临床应用（视频）

刘金炜

浙江省人民医院

目的：通过手术视频展示腹腔镜非网片全盆底修复术在盆腔脏器脱垂治疗中的应用

方法：通过视频的方式解释腹腔镜下利用自体组织修复盆底的手术操作具体技巧及注意事项。选择盆腔脏器脱垂患者 1 例（前中盆腔、POP-QIII 度），通过腹腔镜分离出盆腔脏器支持的 I/II 水平结构即骶主韧带复合体、耻骨宫颈筋膜和直肠阴道筋膜，并找出上述筋膜韧带的缺陷部分，然后予不可吸收线缝合修补耻骨宫颈筋膜和直肠阴道筋膜，同时利用改良高位骶韧带悬吊术加强阴道顶端支持。

结果：手术时间 150min，术中出血 < 10ml。手术视野清晰，操作相对容易。术后随访临床效果满意。

结论：腹腔镜下非网片全盆底修复术治疗盆腔脏器脱垂是安全可行的。

PU-012

宫腔镜在诊治剖宫产疤痕妊娠的效果分析

李武

浙江省立同德医院

目的：研究宫腔镜在诊断及治疗剖宫产疤痕妊娠（CSP）中的作用和效果。方法：以本院超声诊断疑似 CSP 的 327 例患者为对象，采用宫腔镜检查宫腔的形态、孕囊的位置，诊断是否为 CSP，再在宫腔镜的引导下行胚胎取出术，然后再以低负压吸引宫腔，观察术中术后出血及术后 HCG 的变化。结果：95 例孕囊距离疤痕部位 > 0.5cm，87 例孕囊距离疤痕部位 < 0.5cm，32 例最终诊断为 CSP，102 例为子宫后壁下段妊娠，11 例为宫颈管妊娠。325 例患者行宫腔镜引导取胚术成功，无中转开腹、子宫穿孔发生。2 例患者出血偏多，同时考虑剖宫产疤痕憩室较大，同时行宫腹腔镜联合疤痕憩室修补术。结论：宫腔镜可以观察胚胎与子宫疤痕的关系，指导取胚术还能针对性地取出绒毛，彻底去除妊娠组织且避免子宫疤痕部位破裂，具有创伤小，手术时间短，出血少，术后恢复快的优点。

PU-013

“后路法”在宫颈癌腹腔镜广泛子宫切除术中的应用研究

李大可¹, 张岩², 石磊²

1. 南京医科大学附属妇产科医院

2. 南京中医药大学附属医院

目的 探讨“后路法”在宫颈癌腹腔镜广泛子宫切除术中的安全性、可行性及临床应用价值。

方法 回顾性分析 2016 年 3 月至 2017 年 10 月在江苏省中医院妇科行腹腔镜广泛子宫切除术治疗的 50 例 Ib1~IIa 期宫颈癌患者的临床资料，其中“后路法”宫颈癌腹腔镜广泛子宫切除术组（试验组）23 例、标准宫颈癌腹腔镜广泛子宫切除术组（对照组）27 例。

结果 所有病例无 1 例死亡发生。试验组平均术中出血量为（185.42±193.64）ml，对照组平均手术时间为（296.30±201.40）ml；试验组平均术后住院时间为（16.39±4.45）天，对照组平均术后

住院时间为(19.89±6.82)天,上述指标的差异均有统计学意义($P<0.05$)。试验组共出现2例术后并发症,发生率为8.70%,对照组共出现10例术后并发症,发生率为37.04%;试验组平均拔除腹腔引流管时间为(6.35±3.01)天,对照组平均拔除腹腔引流管时间为(8.07±4.41)天,上述指标的差异均无统计学意义($P>0.05$),但试验组术后并发症较对照组有缩短的趋势。但均有减少的趋势(P 分别为0.06、0.09)。

结论“后路法”宫颈癌腹腔镜广泛子宫切除术与标准宫颈癌腹腔镜广泛子宫切除术相比,可减少术中出血、手术副损伤、加快术后康复,安全有效,具有一定临床应用价值。

PU-014

常规器械单孔腹腔镜下妇科和外科疾病联合手术 47 例

冯云¹,闫雪兰¹,张粉^{1,2},董薇¹,朱彩芬¹,赵晗^{1,2},刘婧^{1,2},黄慧娟^{1,2}

1.云南省第一人民医院

2.大理大学

目的:探讨常规器械单孔腹腔镜下妇科和外科疾病联合手术的应用价值。**方法:**回顾性分析我院2014年1月--2017年11月,采用常规器械单孔腹腔镜下妇科和外科联合手术47例(单孔腹腔镜下胆囊和卵巢囊肿联合手术33例,胆囊和子宫联合切除6例,胆囊和输卵管积水联合手术3例,阑尾和卵巢囊肿联合手术4例,胆囊和输卵管吻合联合手术1例),与同期单孔腹腔镜相应妇科手术46例进行对比分析。**结果:**观察组:手术时间50-240 min,平均119.03±41.17min,术中出血量10l-450 ml,平均46.33±17.28ml,术后住院时间3-7天,平均3.98±0.75天。对照组:手术时间50-210 min,平均106.39±32.32min,术中出血量20-300 ml,平均45.65±16.20ml,术后住院时间3-5天,平均3.80±0.02天。统计学分析, P 值均 >0.05 。**结论:**常规器械单孔腹腔镜下妇科和外科多个疾病联合手术能降低医疗成本,患者腹部切口更美观。

PU-015

腹腔镜治疗累及肠道深部子宫内膜异位症的临床总结

曹莉莉¹,李宇迪¹,孔伟²,徐惠成²

1.陆军军医大学第一附属医院

2.重庆医科大学第三附属医院

目的探讨腹腔镜治疗累及肠道深部子宫内膜异位症的手术技巧和疗效。**方法**回顾分析10年内第三军医大学第一附属医院和重庆医科大学第三附属医院腹腔镜手术的16例累及肠道的深部子宫内膜异位症患者的临床资料、围手术期参数和手术疗效。**结果**患者平均年龄32±11.3岁,均有性生活史,11例有孕产史。临床表现以各种盆腔痛和肠道症状为主,肠道症状主要表现为经期肛门坠胀、便血,均经肠镜检查确诊肠道局部有病灶,活检排除恶性肿瘤。病灶累及直肠14例,累及乙状结肠2例。13例术前曾行抗EMs药物治疗。所有患者均经腹腔镜完成手术,其中行全子宫切除+肠道病灶切除7例,行子宫内膜异位病灶+肠道病灶切除9例,肠道病灶切除中肠管部分切除12例,肠段切除4例。累及乙状结肠患者在镜下完成肠道修补术,累及直肠患者经阴道进行修补或吻合。平均手术时间120.5±64.7min,平均出血260±85ml。平均住院时间10.3±6.1d。术后有3例出现直肠阴道漏,1例保守治疗愈合,2例再次手术。3例大便不成形。平均随诊67.4月,所有患者症状缓解,2例卵巢EMs复发,3例原发不孕术后妊娠。手术前后生活质量评分、疼痛评分比较差异均有统计学意义。**结论**腹腔镜手术治疗累及肠道的深部子宫内膜异位症能够较完整的切除病灶,手术并发症低,但必须掌握熟练的腹腔镜手术技巧,特别是解剖分离技术和吻合技术,对于累及直肠的患者可经阴道进行吻合。

PU-016

妇科腹腔镜手术中输尿管损伤的防治

王笑笑,汪宏波

华中科技大学同济医学院附属协和医院

随着腹腔镜手术在妇科疾病中的应用越来越广泛,手术操作越来越多样化,其并发症也随之增多。由于泌尿系统与女性生殖系统之间的解剖关系密切,在进行复杂及困难的妇科手术时,常易被误伤。输尿管损伤是腹腔镜手术中最为严重的并发症,一旦发生输尿管损伤,可给患者造成很大伤害,甚至需二次手术。因此,充分了解腹腔镜手术时输尿管损伤的原因,积极预防和诊治输尿管损伤成为妇产科医生刻不容缓的任务。腹腔镜手术中输尿管损伤的发生原因多样,但多数为热损伤。在术中,将输尿管完整分离出来是预防损伤的重要办法。因此,要求妇产科医生在妇科腹腔镜手术时熟悉手术区域解剖,正确使用各种电器械,熟练掌握手术操作技巧,术中时刻警惕泌尿系损伤的发生,这样才能有效地预防妇科腹腔镜手术导致的输尿管损伤,避免术后出现严重并发症和肾脏功能减退。由于人体解剖的复杂性及腹腔镜手术的高难度,术中损伤输尿管尚可原谅,但若不能识别损伤则不可饶恕。据报道,术中发现输尿管损伤不到 30%,绝大部分是术后发现的,这一结果增加了输尿管损伤修复的复杂性。因此,提高术中对输尿管损伤的认识并及时做出处理十分必要。介于输尿管损伤在妇科腹腔镜手术中的严重性,本文就妇科腹腔镜手术中引起输尿管损伤的原因、诊断、处理以及预防作一概述。

PU-017

我院不孕症门诊瘢痕子宫情况分析报告

马艳华,刘秀娟,肖楠,马利杰

解放军第二五四医院

目的 调查我生殖中心门诊因为继发不孕或不育症来就诊患者中有剖宫产术史的患者在不孕不育门诊中的发生率。中国实施全面放开二孩以来,助孕与否,及孕期风险评估及管理成为生殖医学中心一项较为热点问题,由于一些原因造成第一胎剖宫产率高,再次妊娠助孕与否成为较为棘手工作。我中心自 2015 年 1 月至 2017 年 12 月 31 日生殖中心初诊女性 994 人,子宫瘢痕处可见暗区共计 12 例,占 1.2%。结论 剖宫产术后瘢痕子宫再妊娠并发症发生率高。目前对于生殖中心患者中因不孕不育前来助孕女性患者,对于瘢痕子宫情况作为生殖医生需格外关注,瘢痕子宫妊娠是有悖自然规律,其发生概率尚未有大数据,助孕掌握适应证也仅限于高危妊娠,在未来一段时间给产科带来巨大压力。

目的 调查我生殖中心门诊因为继发不孕或不育症来就诊患者中有剖宫产术史的患者在不孕不育门诊中的发生率。中国实施全面放开二孩以来,助孕与否,及孕期风险评估及管理成为生殖医学中心一项较为热点问题,由于一些原因造成第一胎剖宫产率高,再次妊娠助孕与否成为较为棘手工作。我中心自 2015 年 1 月至 2017 年 12 月 31 日生殖中心初诊女性 994 人,子宫瘢痕处可见暗区共计 12 例,占 1.2%。结论 剖宫产术后瘢痕子宫再妊娠并发症发生率高。目前对于生殖中心患者中因不孕不育前来助孕女性患者,对于瘢痕子宫情况作为生殖医生需格外关注,瘢痕子宫妊娠是有悖自然规律,其发生概率尚未有大数据,助孕掌握适应证及是否采用宫腔镜等技术进行瘢痕修复尚有待于进一步探讨和规范。

PU-018

腹腔镜下盆腹腔淋巴结切除术静脉损伤修补 17 例报道

李宇迪¹,孔伟²,徐惠成^{2,1}

1.陆军军医大学第一附属医院

2.重庆医科大学第三附属医院

目的: 探讨腹腔镜下盆腹腔淋巴结切除术时血管损伤处理要点。 **方法:** 回顾分析我院 2000 年 7 月~2017 年 12 月第三军医大学第一附属医院和重庆医科大学第三附属医院行腹腔镜下行盆腹腔淋巴结切除发生血管损伤的 17 例病例, 总结处理方式。其中髂外静脉损伤 6 例, 髂总静脉损伤 7 例, 下腔静脉损伤 3 例, 肾静脉损伤 1 例。**结果:** 所有病例均在腹腔镜下完成修补术, 术中出血 130±115ml, 术后予抗血栓治疗, 有 4 例患者术后出现下肢深静脉血栓, 2 例放置滤网, 其余均经保守治疗治愈, 未发生其他并发症。**结论:** 静脉损伤是腹腔镜下盆腹腔淋巴结切除术常见并发症, 特别是淋巴结有肿大时。如发生损伤可在腹腔镜下完成修补术, 但需要有娴熟的腹腔镜暴露和缝合技术, 特别是临时阻断控制出血暴露视野, 并有良好的心理素质。

PU-019

保留患侧卵巢手术在 117 例交界性卵巢肿瘤患者中可行性研究

娄彤,张震宇

首都医科大学附属北京朝阳医院

研究目的: 探究保留患侧卵巢手术在交界性卵巢肿瘤治疗中的可行性

研究方法: 收集 2001 年-2016 年首都医科大学附属北京朝阳医院行初次手术治疗的交界性卵巢肿瘤患者的诊疗信息, 包括临床病理特征, 治疗方式及预后情况。

研究结果: 本研究回顾了 117 例交界性卵巢肿瘤患者的诊疗信息, 其中 5 年无病生存率为 94.8%, 5 年生存率为 98.7%。其中 15 例行保留生育功能手术并保留患侧卵巢, 在复发的单因素分析中, 年龄 ≥ 40 , 保留生育功能手术, 保留患侧卵巢手术及卵巢表面受累对复发有显著意义 (p 值分别为 0.004, 0.004, 0.002 及 0.000), 但在多因素分析中, 仅卵巢表面受累是复发的独立危险因素 (HR: 18.926[95%CI, 1.613-222.049], $p=0.019$)。而在生存单因素分析中, 肿瘤破裂患者及卵巢表面受累患者生存期明显低于未破裂患者 (分别为 $p=0.029$ 及 $p=0.000$), 117 例患者中仅有 1 例存在卵巢表面受累, 并且该患者死亡。淋巴清扫术和化疗对患者的复发及生存无明显影响 (复发: $p=0.404$ 和 0.916, 生存: $p=0.805$ 和 0.179)。

研究结论: 保留生育保功能并保留患侧卵巢手术对于有生育要求的交界性卵巢肿瘤患者是可行的, 但需要术前与患者充分的沟通及知情同意, 并在术后密切随访, 警惕复发, 尤其对于术中发现肿瘤破裂及卵巢表面受累的患者。

PU-020

腹腔镜卵巢交界性肿瘤再分期手术意义

邓宇鹏,刘崇东

首都医科大学附属北京朝阳医院

目的 分析卵巢交界性肿瘤行腹腔镜再分期手术的病例特点, 探讨再分期手术的价值。

方法 回顾性分析首都医科大学附属北京朝阳医院妇科病房 2006 年 1 月-2015 年 12 月收治的卵巢交界性肿瘤行腹腔镜再分期手术患者的 16 例, 未行再分期手术患者 14 例, 比较两组患者的病例特点及预后。

结果 本研究回顾分析了首次手术术中冰冻良性或可疑交界 30 例, 平均年龄 37.13 ± 12.58 岁, I 期 24 例, II 期 2 例, III 期 4 例。组织学类型: 浆液性 16 例, 粘液性 11 例, 透明细胞型 1 例, 混合型 2 例。14 例患者未行再分期手术, 平均年龄 39.64 ± 14.13 岁, 定期随访, 其中 2 例复发, 16 例患者行腹腔镜再分期手术, 平均年龄 34.94 ± 11.47 岁, 其中 I 期 13 例, III 期 3 例, 浆液性 8 例, 粘液性 6 例, 混合性 2 例。随访 10 ~ 120 (64.81 ± 52.2) 个月, 复发 3 例 (再分期手术组 1 例, 随访组 2 例), 整体复发率 10%, 无死亡病例, 7 例保留生育功能分期手术中无复发病例, 2 例妊娠。对比两组患者, 复发及存活时间无显著统计学差异。

结论 腹腔镜卵巢交界性肿瘤可行再分期手术, 但对预后无明显改善。

PU-021

原发性宫颈恶性黑色素瘤一例并文献复习

平毅, 韩晓瑾, 任洁, 张钧栋, 王斌
山西医科大学第二医院

目的: 探讨原发性宫颈恶性黑色素瘤的临床特点、病理特征、诊治思路及预后。**方法:** 对山西医科大学第二医院收治的 1 例原发性宫颈恶性黑色素瘤患者的临床特点、病理特征及诊治过程分别进行详细的报道, 并进行相关文献复习。**结果:** 患者系绝经后期女性, 主要表现为阴道排液及阴道流血。阴道镜检查示: 宫颈结节状, 呈紫黑色, 直径大小约 4cm, 左右穹窿消失; 宫颈及阴道壁活检示: 宫颈及左侧阴道壁内可见弥漫异型细胞浸润, 可见多量嗜色素细胞沉积; 免疫组化示: S-100(+), HMB-45(+). 患者于全麻下行腹腔镜下广泛性子官切除+双侧附件切除术+盆腔淋巴结清扫术, 术后病检结合免疫组化确诊为原发性宫颈恶性黑色素瘤。术后辅助放疗 (200cGy/d, 5 次/周) 和化疗 (奈达铂 50mg/次, 每周一个疗程, 每疗程给药一次) 同步治疗五周, 后给予干扰素 (8×10^6 - 10×10^6 U/日, 隔日用药一次)。患者目前仍在院治疗。**结论:** 恶性黑色素瘤是临床比较常见的皮肤粘膜恶性肿瘤。女性生殖道恶性黑色素瘤主要发生于外阴及阴道, 原发于宫颈者十分罕见。原发性宫颈恶性黑色素瘤多发生于绝经后期女, 临床表现复杂多样, 主要表现为阴道不规则流血、阴道分泌物增多, 无特异性, 易被误诊, 早期诊断困难, 恶性程度高、预后差、易复发。病理检查及应用特异性抗体 S-100、HMB-45 进行免疫组化可明确诊断。目前对于宫颈恶性黑色素瘤的治疗尚未达成共识, 主要的治疗方式是根治性手术, 术后辅助放、化疗, 并给予大剂量干扰素免疫治疗, 以延长生存期, 靶向药物联合辅助放、化疗是治疗的新方向。

PU-022

自噬与肿瘤关系研究的最新进展

叶萍, 徐玲, 谢晓英
赣南医学院第一附属医院

自噬是细胞在缺氧及营养缺乏等恶劣环境下, 通过自我吞噬并消化胞质内成分以维持细胞生命活动的生物学现象。自噬存在于机体的生理病理过程, 与肿瘤的关系密切且十分复杂, 在肿瘤发生发展过程中起着“双刃剑”作用。目前数据表明自噬在肿瘤治疗中作为一个新的治疗靶点, 但其作用机制尚未完全清楚。本文从肿瘤血管再生、肿瘤干细胞、外泌体及 microRNA 等方面入手, 阐述自噬调控肿瘤进展机制及自噬在肿瘤治疗中的作用。

Autophagy is a biological phenomenon in which cells maintain their cell life activities by self-phagocytosis and digestion of intracytoplasmic components under such harsh conditions as hypoxia and malnutrition. Autophagy exists in the body's physiological and pathological processes, and the tumor is closely related, it has relationships to the tumorigenesis and development. The

current data show that autophagy in cancer treatment as a new therapeutic target, but its mechanism of action is still poorly understood. This review focuses on the tumor angiogenesis, cancer stem cells, exosomes and microRNA, clarify the mechanism of autophagy regulation of tumor progression and its role in tumor treatment.

PU-023

A new laparoscopic technique for cesarean scar ectopic pregnancy treatment: temporary internal iliac artery occlusion

杨建华,徐文治
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

Study Objective: To demonstrate a new laparoscopic technique of resection of cesarean scar ectopic pregnancy.

Design: A step-by-step demonstration of the laparoscopic technique of excision of cesarean scar ectopic pregnancy and repair of scar defect, associated with temporary internal iliac artery occlusion.

Patients: A 39-year-old woman, gravida 5, para 2, with cesarean section and a history of 3 miscarriage, was diagnosed with type 3 cesarean scar ectopic pregnancy.

Measurements and Main Results: Operative time was 120 minutes. The temporary internal iliac artery occlusion technique was simple with minimal operative difficulty and low blood loss during operation.

Conclusion: Laparoscopy with temporary internal iliac artery occlusion technique offers effective surgical management of cesarean scar ectopic pregnancy.

PU-024

浅谈预防卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发的研究进展

刘丹秋,汪期明
宁波市妇女儿童医院宁波市红十字医院

卵巢子宫内膜异位囊肿（Ovarian endometriosis, OEM）是子宫内膜异位症中最常见的类型，其临床症状主要表现为慢性盆腔痛、不孕症、盆腔包块等。卵巢子宫内膜异位囊肿的发病机制中，经血逆流是最主要的“源头学说”，经期经血逆流很常见，可达 70%-90%，输卵管通畅的女性 90% 都会经血倒流，都会有一些浅表轻度内异症，也会有一部分经过经过激素调节自然萎缩，或者不出现相应症状，而异位症的形成可能还要与腹腔中的内环境，异位内膜患者本身内膜的活性度相关^[1]。虽然病理上为良性，但其具有复发、转移、种植等恶性肿瘤行为。年龄、术前治疗及用药、病变程度及范围、手术切除治疗的彻底性与否等临床因素，都是卵巢子宫内膜异位囊肿复发的相关因素^[2]。

PU-025

腹腔镜下输卵管吻合术后妊娠率及相关因素分析

赵晗^{1,2},黄慧娟^{1,2},刘婧^{1,2},张粉^{1,2},冯云¹

1.云南省第一人民医院

2.大理大学

目的: 探讨输卵管结扎术后行腹腔镜下复通术后的妊娠率及影响复孕的相关因素。**方法:** 回顾性分析 2014 年 1 月-2017 年 11 月在本院行腹腔镜下输卵管吻合术 100 例妇女的临床资料、手术情况, 随访受术者术后的妊娠情况, 分析并研究影响术后妊娠率的相关因素。**结果:** 患者妊娠率随年龄增长逐渐降低 ($P<0.005$); 6 年以内结扎的受术者吻合术后, 其复孕率较其它组高 ($P<0.005$), 提示绝育年限越长, 复孕率越低; 输卵管长度在 7cm 及以上的患者妊娠率 70.9%显著高于输卵管长度短于 7cm 患者 ($P<0.01$)。输卵管端端吻合, 以峡-峡部妊娠率显著高于其它部位 ($P<0.005$)。**结论:** 腹腔镜下输卵管吻合术后妊娠率受多因素影响, 年龄 ≤ 35 岁、结扎年限 <6 年、输卵管长度 ≥ 7 cm、吻合部位在峡部, 可显著提高术后妊娠率。

PU-026

不同剂量雌激素对重度 IUA 患者术后疗效的影响

陈芳,成九梅,叶红,段华

首都医科大学附属北京妇产医院

目的: 探讨不同剂量雌激素对重度 IUA 患者宫腔镜宫腔粘连切除术 (TCRA) 后疗效的影响。**方法:** 选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月在北京医科大学附属北京妇产医院行 TCRA 术治疗重度宫腔粘连 (AFS 评分 10~12 分) 的 38 例患者为研究对象, 随机分为高剂量组 18 例及中剂量组 20 例, 术后分别给予戊酸雌二醇 8mg/d、4mg/d 共 21 天, 后 10 天均加用地屈孕酮 10mg/d, 共使用三个周期。比较术后两组患者的临床疗效差异, 治疗前后宫腔粘连程度、子宫内膜厚度、月经量、肝功能变化情况, 并详细观察记录两组患者治疗期间不良反应。**结果:** 两组患者术后宫腔粘连程度较术前降低, 子宫内膜厚度高于术前、月经量较术前明显增加, 且差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 但两组间差异均无统计学意义 ($P>0.05$); 两组治疗前后谷草转氨酶 (AST)、谷丙转氨酶 (ALT) 比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 但高剂量组水平高于中剂量组, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。高剂量组有 1 例患者出现下肢静脉血栓行保守治疗后治愈, 中剂量组未发现不良反应。**结论:** 对于重度宫腔粘连患者行 TCRA 术后辅助应用雌激素能够刺激子宫内膜生长, 降低宫腔粘连程度, 增加术后月经量及子宫内膜厚度。但因重度粘连患者术后残存子宫内膜量极少, 术后疗效并不会随着雌激素剂量的升高而改善, 且可能增加不良反应发生率。

PU-027

Preoperative Factors to Predict Lymph Node Metastasis in Endometrial Cancer : a Systematic Review and Meta-analysis

杨一君,高迎春

淮安市第一人民医院

Objective Less invasive surgery is gaining attention for the treatment of endometrial cancer (EC). But there is no definitive guideline for the use of less invasive surgery. The purpose of this meta-

analysis was to identify potential preoperative factors for lymph node metastasis (LNM) in EC and to guide the personalized treatment for patients with EC.

Methods An extensive search of the PubMed, Embase, and Cochrane Library databases was performed to identify preoperative factors involving EC and LNM. Eligible studies were systematically reviewed through a meta-analysis using Review Manager 5.3.

Results In total, 9 studies were included in this meta-analysis. The meta-analysis found that the variables CA125 (high), myometrial invasion ($\geq 50\%$), preoperative histology (nonendometrioid), preoperative tumor grade (grade 2-3), enlarged lymph nodes by pelvic MRI or CT were significantly associated with LNM.

Conclusions Five variables were identified as preoperative factors for the prediction of lymph node metastasis in EC. The significance of these factors may be further confirmed during the process of LNM in EC patients for future study.

PU-028

Ets-1 在浆液性卵巢癌中的表达及意义

刘微,杨清

中国医科大学附属盛京医院

目的: 探讨 E26 转录因子-1(E26 transformation-specific-1, Ets-1)在浆液性卵巢癌组织中的表达及意义, 分析 Ets-1 与浆液性卵巢癌患者临床病理资料之间的关系, 为卵巢癌这种发病率高、恶性程度高、死亡例数高的妇科肿瘤的发病机制提供新的理论参考。方法: 收集 2014 年 12 月至 2016 年 5 月在中国医科大学附属盛京医院妇科住院手术的浆液性卵巢癌新鲜组织 30 例、石蜡组织 40 例, 正常卵巢新鲜及石蜡组织各 30 例。用荧光定量 PCR (RT-PCR) 方法检测新鲜组织中 Ets-1 mRNA 在转录水平的表达情况, 用免疫组织化学方法检测石蜡组织中 Ets-1 蛋白表达情况。分析 Ets-1 的表达与浆液性卵巢癌临床病理参数 (FIGO 分期、淋巴结、年龄、分级、CA125 水平及腹水量) 之间的关系。结果: Ets-1 蛋白在浆液性卵巢癌石蜡组织中的阳性表达率 (75%) 明显高于正常卵巢石蜡组织 (13.3%), 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床病理参数分析发现: Ets-1 表达量与卵巢癌 FIGO 分期及淋巴结是否转移有关 ($P < 0.05$), 与患者年龄、分级、CA125 水平及腹水量均无明显统计学差异 ($P > 0.05$)。RT-PCR 显示正常卵巢新鲜组织和浆液性卵巢癌新鲜组织中 Ets-1 mRNA 在转录水平相对表达量分别为 1.549 ± 0.252 、 0.644 ± 0.091 , 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。Western-blot 结果显示 Ets-1 蛋白相对表达分别为 3.967 ± 0.787 、 0.970 ± 0.198 , 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: Ets-1 在卵巢癌石蜡组织和新鲜组织中截然相反的两种表达水平可能与其不同作用机制有关, 需要进一步研究, Ets-1 可能参与卵巢癌的发生。

PU-029

剖宫产瘢痕部位妊娠的诊治新进展

张新悦,杨清

中国医科大学附属盛京医院

剖宫产瘢痕部位妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是指有剖宫产史的孕妇, 受精卵或胚胎着床于子宫下段剖宫产切口瘢痕处, 是一种少见的特殊部位的异位妊娠, 为剖宫产的远期并发症之一, 其可导致子宫破裂、大出血甚至生命危险等相关并发症。近年来, 随着剖宫产率的上升、临床医生对该病认识的增加及超声检查在妇科检查中应用的增加, CSP 的发生率也在上升。2012 年北京协和医院资料显示其发生率为 1: 1221[1]。目前, 对于 CSP 的治疗, 均为个案报道或病例系列报道, 尚没有一个统一规范的治疗方案。

PU-030

不同微创手术对于 II 型剖宫产瘢痕妊娠的治疗效果分析

张宁宁,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的 剖宫产瘢痕妊娠 (cesarean scar pregnancy, CSP), 1978 年由妇产科医生 Larsen 首次报道, 指妊娠囊着床于剖宫产切口瘢痕处, 是一种特殊类型的异位妊娠。近年来, 我国剖宫产率居高不下, 且随着二胎政策的开放, CSP 的人群越来越多, 作为剖宫产术后严重的远期并发症近年来逐渐受到关注。国外有学者报道 CSP 的发病率为 1/1800, 在有剖宫产史的异位妊娠人群中占 6.1%[2]。随着超声技术及医务人员对该疾病的认识逐步提高, 目前 CSP 已成为妇科常见病。此种疾病如处理不及时或不当, 极易产生严重的不良后果, 包括难以控制的阴道大出血、子宫破裂等, 甚至危及生命[3], 因此为患者提供一种安全、有效的治疗方法显得具有重要意义。随着微创技术的发展, 宫、腹腔镜逐渐应用于妇科疾病诊治中, 对于 CSP 的治疗取得了一定效果。目前对于 II 型剖宫产瘢痕妊娠病例的治疗, 还存在争议, 因此本文拟探讨宫腔镜及宫腹腔镜联合手术对于 II 型剖宫产瘢痕妊娠的临床治疗效果。**方法** 收集中国医科大学附属盛京医院 2013 年 2 月至 2016 年 1 月确诊剖宫产瘢痕妊娠患者临床资料, 选择其中 II 型患者共计 58 例, 分为 A 和 B 两组, A 组行宫腔镜剖宫产瘢痕妊娠病灶切除术 (36 例), B 组行宫腹腔镜联合剖宫产瘢痕妊娠病灶切除术+子宫修补术(22 例), 比较两组患者手术情况、单次微创手术成功率、术后恢复情况以及再次妊娠结局。结果 A 组手术时间为 26.6±4.9min, B 组为 63.2±8.3min, A 组手术时间明显少于 B 组, 两组比较有统计学差异; A 组出血量为 71.9±9.7ml, B 组为 80.3±8.2ml, A 组少于 B 组, 两组比较具有统计学差异; 两组均无手术并发症发生; A 组单次微创手术成功率为 83.3%, B 组为 86.4%, 两组比较无统计学差异; 在月经恢复及术后血 HCG 下降至正常范围时间方面, 两组比较无统计学差异。结论 宫腔镜及宫腹腔镜联合手术对于 II 型剖宫产瘢痕妊娠均能起到很好的治疗作用。

PU-031

CA125 联合超声在术前预判交界性浆液性卵巢肿瘤保留生育功能手术中的应用价值

赵万成,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的 通过对交界性浆液性卵巢肿瘤 (serous borderline ovarian tumors, SBOTs) 中 CA125 及超声结果进行回顾性分析, 探究 CA125 联合超声在术前预判交界性浆液性卵巢肿瘤保留生育功能手术中的应用价值。**方法** 收集并分析 2010-2015 年于中国医科大学附属盛京医院行全面分期手术的 169 例 SBOTs 的 CA125 及超声结果。

结果 17~40 岁 SBOTs 66 例, 占总人数的 39.05%; IA 或 IC 期 SBOTs 100 例, 占总人数的 59.17%。大部分 IA 或 IC 期 SBOTs CA125 在正常范围内(48%, 48/100)或稍增高(22%, 22/100), 而 II~III 期明显升高($\chi^2=25.532, P=0.000$)。术前超声提示附件区肿物为囊实性者共计 117 例, 占总人数 69.23%; 超声提示肿物为单侧且分期为 IA 或 IC 期者 94 例(78.33%, 94/120), 明显多于双侧者($\chi^2=62.902, P=0.000$); 超声提示盆腔积液 > 2cm 者 IA 或 IC 期仅 2 例, 而 II~III 期 19 例, 两者具备统计学差异($\chi^2=47.747, P=0.000$)。

结论 大部分 IA 或 IC 期 SBOTs 具备 CA125 正常或稍升高、超声提示附件区单侧囊实性肿物、盆腔积液无明显增多的特征, 据此可对于年轻要求保留生育功能的患者术前预判考虑给予保留生育功能手术治疗。

PU-032

高级别宫颈上皮内瘤变行子宫切除术手术时机的探讨

郝真,杨清

中国医科大学附属盛京医院

目的:探讨对高级别宫颈上皮内瘤变行子宫切除术的最佳时机。方法:选取 2010 年 1 月-2015 年 12 月因宫颈上皮内瘤变Ⅱ级(CINII)和Ⅲ级(CINIII、原位癌)在我院行宫颈锥切术后行子宫切除患者,对比其阴道镜下活检病理、宫颈锥切术中冰冻病理与术后石蜡病理的一致性。结果:1.阴道镜活检与术中冰冻病理诊断符合率为 89.92%, CINII 为 64.4%, 16 例升级为 CINIII; CINIII 为 95.85%, 8 例升级(7 例升级为 IA1 期, 1 例升级为 IB1 期)。2.阴道镜活检与术后石蜡病理诊断的符合率为 84.03%。CINII 为 37.78%, 28 例升级(27 例升级为 CINIII, 1 例升级为 IA1 期); CINIII 为 94.82%, 10 例升级(9 例升级为 IA1 期, 1 例升级为 IB1 期)。阴道镜活检对宫颈癌的漏诊率总体为 4.62%, 其中 IA1 10 例 IB 1 例。CINII 和 CINIII 的漏诊率分别为 2.22%和 5.18%。3.宫颈锥切术中冰冻病理与术后石蜡病理诊断的符合率为 93.28%。CINII 为 71.11%, 13 例升级(12 例升级为 CINIII, 1 例升级为 IA1 期); CINIII 为 98.45%, 3 例升级为 IA1 期。宫颈锥切术中冰冻病理对宫颈癌的漏诊率总体为 1.68%, 4 例均是 IA1。CINII 和 CINIII 漏诊率分别为 2.22%和 1.55%。4.宫颈锥切术中冰冻病理比阴道镜活检病理诊断的符合率高($\chi^2=10.11, P < 0.05$)。5.待宫颈锥切术后石蜡病理回报后再次手术治疗的 216 例患者中,宫颈锥切石蜡病理对高级别宫颈上皮内瘤变及浸润癌诊断的准确率可达 99.07%,宫颈锥切术后有病灶残留的占 23.69%。6.待锥切术后石蜡病理回报后再次手术的患者,宫颈锥切术中同时送冰冻病理患者有 2 例考虑原位癌, 2 例 CIN III, 宫颈锥切术后石蜡病理均提示超过 IA1 期,如果依冰冻病理即刻手术治疗将会造成治疗不足。结论:阴道镜活检是初步诊断高级别宫颈上皮内瘤变的一种方法,宫颈锥切术具有诊断与治疗的作用,可明显减少对宫颈浸润癌的漏诊率。宫颈锥切术中冰冻病理能够早发现部分微小浸润癌及浸润癌,但是术中冰冻病理存在一定的局限性,因此,拟行子宫切除术前建议先行宫颈锥切术,待术后石蜡病理回报后再行子宫切除术。

PU-033

宫颈上皮内瘤变的诊断与治疗进展

郝真¹,杨清¹,郝真¹,杨清

1.中国医科大学附属盛京医院

宫颈上皮内瘤变(CIN)属于宫颈癌前病变,它反映了宫颈癌发生演进的过程,根据组织学诊断可分为:CIN I、CIN II和 CIN III。宫颈低级别病变(CIN I)主要由低危型 HPV 感染引起,高级别病变(包括 CIN II、CIN III)主要由高危型 HPV 感染引起,级别越高,病变进展越高。因此及时准确的诊断、治疗高级别病变可降低宫颈癌的发生率。现对宫颈上皮内瘤变的病因、临床表现、诊断及治疗方案进行综述。并对行诊断性宫颈锥切术后再次手术方式进行解读。

PU-034

快速康复护理结合微信公众宣教平台 对宫颈癌患者术后康复的影响

顾静,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的 探讨快速康复外科模式结合微信公众宣教平台对宫颈癌患者康复进程的影响。方法 选择 2015 年 7 月至 2017 年 6 月, 80 例诊断为宫颈癌在我院妇科病房行子宫广泛切除加盆腔淋巴结清扫术的患者。将快速康复外科模式结合微信公众宣教平台, 应用于患者围手术期护理中。以患者术后平均离床活动时间、术后排气时间、残余尿合格时间和有无并发症作为评价指标。结果 与对照组比较, 观察组患者治疗依从性、满意度及恢复指标如术后排气等, 均显著改善 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论 在行根治性子宫颈切除术围手术期护理过程中, 应用 FTS 结合微信公众宣教平台, 具有较好的应用价值, 护理效果明显, 值得重视与推广。

PU-035

铂类为主的新辅助化疗治疗 FIGOIIIc-IV 期 卵巢癌的系统综述与 meta 分析

肖赟赟,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的: 对比新辅助化疗联合中间型肿瘤细胞减灭术与首次肿瘤细胞减灭术联合化疗治疗 FIGOIIIc-IV 期卵巢癌患者的手术及术后结局。方法: 主要检索 pubmed、cochrane library 数据库, 检索时限为 1990 年 1 月 1 日至 2016 年 6 月 30 日。纳入研究类型包括随机对照研究、队列研究与病例对照研究。主要采用 Revman 5.2 与 SPSS19.0 软件处理数据。结果: 最终纳入 12 篇研究, 共 4052 例患者, 其中新辅助化疗组 1372 例, 首次肿瘤细胞减灭术组 2680 例。总体分析发现, 新辅助化疗组与首次肿瘤细胞减灭术组相比, 患者满意的肿瘤细胞减灭术的比例 (74.6% vs 60.9%)、术后不良反应 (G3-5)(9.3% vs 18.4%)以及术后总生存时间(32.0 月 vs 37.0 月)存在明显差异, 但两组患者术后无病进展时间(15 月 vs 15 月)无明显差异。对化疗总周期数均为 6 的研究进行亚组分析发现, 患者满意的肿瘤减灭术比例 (78.2% vs 62.1%), 术后总生存时间(30.0 月 vs 32.0 月)无明显差异, 但首次肿瘤细胞减灭术组患者无病进展时间更长(14.0 月 vs 15.0 月)。首次肿瘤细胞减灭术组患者术后发生感染、心脑血管问题、切口并发症问题人数明显更多, 但两组患者术后发生瘘、出血或血肿、肠梗阻或肠缺血坏死、28 天内死亡的人数, 无明显差异。结论: 研究证实, 对于目前研究, 新辅助化疗联合中间型肿瘤细胞减灭术可以提高患者术后满意的肿瘤细胞减灭术的比例、减少术后不良反应, 但对患者术后总生存时间及无病进展时间无明显改善作用。

PU-036

循证护理在对妇科腹腔镜术后并发症患者 进行预防性护理中的作用

张娜,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的: 探究妇科腹腔镜术后并发症患者应用循证护理进行预防性护理中的作用于疗效。

方法：选取我院妇科收治的 86 例腹腔镜术后患者，采用随机数字表随机分为实验组和对照组两组，其中对照组 43 例应用常规预防性护理，实验组 43 例则在对照组的基础上应用循证护理。护理结束后，计算呕吐、腹胀、感染等并发症的发生率，对比护理前后患者受术部位疼痛积分的变化，观察对比两组患者护理后住院时间和肛门排气时间。

结果：①经护理后，实验组患者护理后并发症发生概率（11.63%）明显低于对照组患者护理后并发症发生率（27.91%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；②经护理后两组患者受术部位疼痛积分比较显示，两组患者疼痛程度均有所减轻，且实验组较对照组疼痛减轻更为明显，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；③经护理后对照组住院时间为 9.5 ± 2.3 （d），实验组住院时间为 6.6 ± 1.3 （d），两组结果差异性有统计学意义（ $P<0.05$ ）；对照组肛门排气时间为 16.5 ± 1.5 （h），实验组肛门排气时间为 10.6 ± 1.2 （h），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

结论：循证护理能够完善护理过程中的漏洞问题，提高护理效率，明显降低术后并发症的发生率，缩短住院时间和排气时间，有效护理妇科腹腔镜术后患者，预防并发症发生，值得临床应用推广。

PU-037

子宫憩室的修复与妊娠安全

陈思蕾,杨清
中国医科大学附属盛京医院

子宫憩室是剖宫产术后的并发症，近年来随着剖宫产率的上升，诊断为剖宫产术后子宫瘢痕憩室（previous cesarean scar defect, PCSD）的人数也在逐步增多。目前 PCSD 尚无统一的分型、诊断及治疗标准。本文就 PCSD 的临床表现、形成原因、诊断及治疗等方面进行归纳，介绍手术治疗的新进展并进一步讨论修复术后再妊娠问题。临床上需严格把握剖宫产指征以预防 PCSD 的发生，对于存在再次妊娠需求的 PCSD 患者需严密监测、充分评估，以减少不良事件的发生。

PU-038

卵巢子宫内膜异位囊肿引起不孕的研究进展

赵俊波,杨清
中国医科大学附属盛京医院

子宫内膜异位症（endometriosis,EMs）是妇科较常见的良性疾病，其生物学行为上具有恶性肿瘤的特点，在育龄期女性中其发病率可达 10%-15%，其中 76%发生于 25-45 岁育龄期女性，EMS 患者最常见的临床表现即疼痛与不孕，其中约 50%的妇女合并不孕。EMs 最常见的发生部位包括卵巢、子宫直肠陷凹和宫骶韧带等，而其中又以卵巢子宫内膜异位囊肿（ovarian endometriosis,OEM）最为常见，就 OEM 导致不孕的原因尚无统一观点，部分学者认为 OEM 导致盆腔粘连，输卵管“拾卵”功能障碍，卵巢功能受损，子宫内膜容受性下降等因素有关，本文就引起 OEM 患者不孕的部分原因综述如下。

PU-039

116 例腹壁子宫内膜异位症临床资料分析及发病的相关性研究

曹晓静¹,杨清¹,曹晓静¹,杨清¹
1.中国医科大学附属盛京医院

目的：回顾性分析腹壁子宫内膜异位症患者的临床相关资料，探讨腹壁子宫内膜异位症的发病机制、临床特点、诊断、治疗方法、复发及预防，以期减少该病的发生提供参考。方法：以我院2014年1月—2015年12月术后病理诊断为腹壁子宫内膜异位症的116例患者为研究对象，收集患者相关资料，相关性分析采用 Pearson 检验，计量资料比较采用 t 检验。结果：临床资料：所有研究对象均有腹部手术史，绝大部分为剖宫产术，既往做过腹壁子宫内膜异位病灶切除术者6例，其中有1例为我院手术后复发，均无其他部位盆腔外子宫内膜异位症病史。Pearson 相关性分析提示哺乳时间、发病年龄与发病潜伏期呈正相关 ($p<0.001$)；发病年龄与剖宫产年龄呈正相关 ($p<0.001$)；初潮年龄与发病潜伏期呈正相关 ($p=0.426$)，但其差异无统计学意义；剖宫产年龄与发病潜伏期呈负相关 ($p=0.144$)，但其差异无统计学意义；腹部手术前孕次与发病潜伏期接近零相关 ($p=0.996$)，与发病潜伏期呈负相关 ($p=0.658$)，但其差异无统计学意义。其中，哺乳时间与发病潜伏期、发病年龄与发病潜伏期、发病年龄与剖宫产年龄呈中度相关，其余均为极低相关。发病年龄 ≤ 30 岁的研究对象其发病潜伏期与发病年龄 >30 岁者相比，时间明显缩短 ($p=0.001$)；分娩年龄 ≤ 27 岁的研究对象其发病潜伏期与分娩年龄 >27 岁者相比，时间明显延长 ($p=0.022$)，因为27岁为本组资料分娩年龄的中位数；腹壁横切口者发病潜伏期与腹壁纵切口者相比，时间缩短，但差异无统计学意义 ($p=0.577$)；未足月分娩者其发病潜伏期与足月分娩者相比，时间缩短，但差异无统计学意义 ($p=0.754$)；哺乳时间 ≤ 6 个月者发病潜伏期与哺乳时间 >6 个月者相比，时间缩短，但差异无统计学意义 ($p=0.119$)；分娩后再次妊娠者发病潜伏期与分娩后无妊娠者相比，时间缩短，但差异无统计学意义 ($p=0.808$)。所有研究对象均行手术治疗。术前应用药物治疗该病者18例，术后行药物辅助治疗者29人。全部病例随访时间内未见复发。结论：严格掌握剖宫产指征，规范剖宫产手术操作，可能是降低腹壁子宫内膜异位症发病率的关键因素之一；尽量延长母乳喂养时间也可能是降低该病发生的另一关键因素；超声检查可作为腹壁子宫内膜异位症的首选检查；手术切除异位病灶是腹壁切口子宫内膜异位症行之有效的治疗方法。

PU-040

神经侵犯与宫颈癌临床病理特征之间的关系及预后分析

祖新慧,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的：目前宫颈癌成为严重影响妇女健康的恶性疾病之一，且呈逐年上升趋势。关于宫颈癌神经侵犯 (Perineural Invasion, PNI) 的相关因素及预后影响的报道少见。探讨神经侵犯与宫颈癌临床病理特征及术后辅助治疗的关系，并分析其对宫颈癌生存率的影响。方法：回顾性分析506例在中国医科大学附属盛京医院进行广泛性全子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术±腹主动脉旁淋巴结清扫术的宫颈癌患者的临床病理特征，分析宫颈癌 PNI 与宫颈癌临床病理特征及术后接受辅助治疗的关系，并分析其对宫颈癌术后复发及死亡结局的影响。结果：506例宫颈癌患者中 PNI 阳性48例，发生率为9.5% (48/506)，PNI 发生率在淋巴结转移、切缘累及、宫颈间质浸润深度、淋巴血管间隙浸润方面的差异有统计学意义 ($P<0.05$)，PNI 阳性患者术后需接受辅助治疗比例明显多于 PNI 阴性患者，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。单因素分析提示，宫颈癌无复发生存率与 PNI 相关 ($P<0.05$)。多因素分析提示，宫颈癌 PNI 为宫颈癌复发的独立危险因素。结论：PNI 是判断宫颈癌复发的独立指标，可以为宫颈癌术后是否需要进一步辅助治疗提供指导。

PU-041

盛京医院门诊宫腔镜检查 4645 例结果分析

王玉,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的: 通过回顾性分析盛京医院门诊宫腔镜检查患者的临床资料, 评价检查及治疗效果, 为门诊宫腔镜检查提供临床指导。方法: 回顾性分析中国医科大学附属盛京医院 2015 年全年门诊宫腔镜检查患者的临床资料, 统计患者检查指征、检查结果, 评价检查术中同时治疗的结果及治疗后的随访。结果: 2015 年门诊共进行宫腔镜检查共 4645 例, 将所有患者按年龄段分组, 25-34 岁患者占 38%, 是最常见的年龄段, 其次为 35-44 岁, 占 28%; 异常子宫出血是门诊宫腔镜检查最常见的指征, 占总数的 52.4%, 其余常见指征分别为检查发现宫内占位或子宫畸形、不孕症或习惯性流产、经量减少或闭经、宫腔镜下手术后复查、(人工)流产后残留、激素或类激素治疗后的复查、输卵管通液、宫内异物(如节育器残留)等等; 宫腔镜检查报告的统计结果提示, 最常见为息肉(子宫内膜及宫颈)(31.3%), 其次为子宫内膜增厚(13.0%)及未见异常(12.2%); 宫腔镜下诊断为子宫内膜增厚的患者中, 95%检查前超声诊断为子宫内膜增厚, 其中 82.6%的患者检查前未经任何药物治疗; 12.0%的患者检查回报为子宫腔(颈)粘连或子宫内膜菲薄; 门诊宫腔镜检查术后立即行诊刮术刮除息肉的患者, 术后随访 2 年, 复发率为 5.8%; 妊娠组织残留患者共 63 例, 除 1 例疑诊宫角及间质部残留外其余 62 例镜下清宫, 所有患者均一次彻底清除残留且无并发症发生。宫腔镜检查术中同时分离宫腔粘连 54 例, 术后 2 年内粘连复发 2 例。宫腔镜检查术中同时行输卵管插管通液术 68 例, 无严重并发症发生。宫腔镜检查术中同时取出嵌顿入浅肌层的节育器共 33 例, 均完整取出。结论: 宫腔镜已经成为妇科门诊最常用的检查手段之一, 因其直视宫腔的准确性成为宫内病变检查的金标准, 但宫腔镜检查为侵入性检查, 应适当严格掌握门诊宫腔镜检查适应证; 部分宫内小手术可在检查后于宫腔镜监视下直接实施, 轻度宫腔粘连患者可在宫腔镜下直接钝性分离; 疑诊宫内残留患者门诊宫腔镜检查确认残留位置后清宫安全可靠, 减少并发症风险。

PU-042

剖宫产子宫瘢痕憩室的临床诊治分析

张宁宁,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的 剖宫产子宫瘢痕憩室又称剖宫产术后子宫瘢痕缺损(previous cesarean scar defect, PCSD), 是指子宫下段剖宫产术后的子宫切口处形成一个与宫腔相通的憩室, 由于憩室下端瘢痕的活瓣作用阻碍了经血的引流, 从而出现一系列临床相关症状, 包括经期延长、异常阴道流血、痛经甚至不孕。目前我国剖宫产率高达 50%-60%, PCSD 作为剖宫产远期并发症中的一种, 近年来伴随着剖宫产率的增高逐渐被广大妇产科医生所认识, 国外有报道发现 PCSD 实际患病率要比临床诊断高许多, 该疾病不但对患者生活质量造成影响, 而且再次妊娠时可增加子宫破裂等风险, 因此正确诊断该疾病, 并为患者提供合理的治疗方案显得尤为重要。目前, 对于该疾病尚无统一、规范的治疗方案。本文选取因剖宫产子宫瘢痕憩室于我院住院行手术治疗患者, 回顾临床资料, 进而探讨不同微创手术方法的临床效果。方法 选择中国医科大学附属盛京医院 2012 年 3 月至 2015 年 10 月因剖宫产子宫瘢痕憩室住院行手术治疗患者共 52 例, 全部患者分为 A 和 B 两组, A 组 32 例行宫腔镜剖宫产子宫瘢痕憩室修补术, B 组 30 例行宫腔镜探查术+腹腔镜剖宫产子宫瘢痕憩室切除术+子宫修补术, 比较两组的手术时间、出血量、术后住院天数, 以及两种手术方案治疗效果。结果 A 组在手术时间、出血量及术后住院天数均少于 B 组, 两组比较具有统计学意义; 两组术式均无手术并发症发生; A 组手术有效率 90.6%, B 组有效率 95%, 差异无统计学意义。结论 宫腔镜及腹腔镜联合手术在治疗剖宫产子宫瘢痕憩室时均取得了良好的临床效果, 对于无生育要求的

患者，宫腔镜手术是一种操作简便、恢复快且创伤小的治疗方案，对于有生育要求的患者，应尽量选择宫腹腔镜联合手术，可以更好的修复憩室。

PU-043

140 例子宫肉瘤患者的临床资料及其预后因素分析

王光伟,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的 对子宫肉瘤患者的临床资料及其预后因素进行回顾性分析，探究子宫肉瘤的临床特点、治疗方案及预后影响因素，旨在提高子宫肉瘤的诊疗水平。

方法 选取 140 例子宫肉瘤患者，所有病例均经病理检查证实为子宫肉瘤。分类标准采用 2009 年美国国立综合癌症网（NCCN）分类标准，分期标准采用 2009 年国际妇产科联盟（FIGO）提出的子宫肉瘤分期标准。应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析，用 Kaplan-Meier 分析、Log rank 对数等级检验方法进行单因素分析，应用 COX 回归模型进行多因素分析。以 $P < 0.05$ 作为差异有意义的统计学标准。结果 子宫肉瘤的发病年龄为 23-74 岁（ 47.7 ± 9.2 ）岁，中位发病年龄为 48 岁。最常见的首发症状为异常子宫出血，病理组织学检查可提高子宫肉瘤的诊断率。预后的单因素分析显示：绝经状态（ $P=0.001$ ），病理类型（ $P=0.000$ ）和分期（ $P=0.000$ ）是影响无病生存期的因素。多因素分析提示，病理类型（ $P=0.000$ ）、分期（ $P=0.000$ ）是影响子宫肉瘤预后的独立因素。对 I 期子宫肉瘤患者的预后行单因素分析，结果提示：绝经状态（ $P=0.001$ ），病理类型（ $P=0.000$ ），双侧卵巢切除术（ $P=0.033$ ）和淋巴结清扫术（ $P=0.023$ ）是影响无病生存期的因素。对 I 期子宫肉瘤患者行多因素分析，结果提示：病理类型（ $P=0.000$ ）、双侧卵巢切除术（ $P=0.037$ ）及淋巴结清扫术（ $P=0.013$ ）是影响子宫肉瘤预后的独立因素。结论 1.子宫肉瘤的临床表现无特异性，最常见的首发症状为异常子宫出血。术前诊断性刮宫术、宫腔镜取活检术，术中冰冻等病理组织学检查可提高诊断率，降低二次手术机会。2.未绝经的子宫肉瘤患者预后较好。3.子宫肉瘤的预后与病理类型相关，子宫内间质肉瘤的预后最好，未分化的子宫肉瘤预后较差。与分期相关，期别越晚，预后越差。4.对 I 期的子宫肉瘤患者，行双侧卵巢切除术及淋巴结清扫术可改善预后，术后辅助治疗对预后无影响。5.绝经状态、病理类型、分期是影响子宫肉瘤预后无病生存期的单因素。COX 生存分析提示病理类型、分期是影响子宫肉瘤预后的独立因素。6.对于 I 期的子宫肉瘤患者，绝经状态、病理类型、双侧卵巢切除及淋巴结清扫术是影响其预后的单因素。COX 生存分析提示病理类型、双侧卵巢切除及行淋巴结清扫是影响子宫肉瘤预后的独立因素。

PU-044

Foley 导尿管在妇科生育相关腔镜手术中的应用新进展

赵万成,杨清
中国医科大学附属盛京医院

Foley 导尿管作为一个再简单不过的医疗用品，其除了导尿等常规的功用外，在妇科生育相关领域宫腔粘连、不孕症及剖宫产瘢痕处妊娠等疾病中均发挥了重要的作用。宫腔粘连已是影响患者不孕一个重要原因，宫腔镜下的粘连分离是其主要治疗方式，术后宫腔留置 Foley 尿管球囊可很好的预防宫腔粘连的再发生，但仍存在一些争议性的问题。在输卵管性不孕中，Foley 尿管球囊可用来行通液治疗，通过宫腹腔镜联合手术，操作简单且效果明确。在剖宫产瘢痕妊娠中 Foley 尿管也发挥了非常重要的作用，在内生型剖宫产瘢痕的宫腔镜术后止血中 Foley 尿管球囊起到了很好的压迫止血效果；在外生型剖宫产瘢痕妊娠中，术前超声引导下剖宫产瘢痕处留置 Foley 尿管球囊也可明显减少术中出血的发生，同时尿管球囊可起到支撑及定位的作用，更利于切口的选择及瘢痕的剔除，而这一作用是报道极少的，值得推广应用。目前关于 Foley 尿管球囊在妇科生育相关领域的应用尚

无综述报道。本文对 Foley 导尿管在妇科生育相关领域的特殊应用及进展做一综述，以便更好指导临床应用。

PU-045

切除子宫内膜息肉对不孕症患者妊娠率影响的 meta 分析

丛蓉,马晓欣,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的 系统评价子宫内膜息肉的切除对不孕症患者妊娠率的影响，为临床实践提供依据。**方法** 检索 PubMed、Cochrane 图书馆、EMBASE、万方、维普、CBM 和 CNKI 等数据库，检索时间为各数据库建库开始截至 2017 年 10 月底。查找有关子宫内膜息肉切除对不孕症患者妊娠率影响的流行病学研究，并通过 Revman5.3 软件对筛选的文献数据进行统计分析。**结果** 共纳入 6 篇文献，合并后结果显示子宫内膜息肉切除术可明显提高内膜息肉合并不孕症患者的妊娠率。**结论** 有效的子宫内膜息肉切除术对于内膜息肉合并不孕症患者的治疗意义重大。

PU-046

腹腔镜手术中膀胱损伤的防治体会

岳青芬
郑州大学附属洛阳中心医院

尿道、膀胱、输尿管在解剖上与女性生殖器官紧紧相连，关系密切，由于生殖器官的疾病，膀胱与输尿管可与病灶紧密粘连、移位甚至受侵犯，因此盆腔手术，特别是困难而复杂的手术，客观上存在膀胱与输尿管损伤的可能性。

针对数例手术中遇到的问题，提出术中保护膀胱及膀胱修补的体会。

PU-047

宫腔镜下中-重宫腔粘连术后妊娠及妊娠结局的 94 例临床分析

付熙
新疆医科大学第一附属医院

目的：分析 94 例宫腔镜下中-重度粘连患者术后妊娠及妊娠结局。

方法：选择本院妇科 2007 年 1 月-2014 年 4 月 94 例宫腔中-重度粘连实施超声监护下宫腔镜电切手术的患者为研究对象，随访患者术后妊娠及妊娠结局的特征。

结果：术后共计随访到 75 例患者术后妊娠及妊娠结局，(0-6]月内妊娠率为 29.3%，分娩率为 68.2%。(6-12]月内妊娠率为 15.0%，分娩率为 55.6%。(12-18]月内妊娠率为 7.4%，分娩率为 75.0%。(18-24]月内妊娠率为 9.8%，分娩率为 80.0%。术后不同时限内各组妊娠率组比较均有统计学意义 ($\chi^2 = 13.847$, $P = 0.003$)，且术后 (0-6]月组内妊娠率最高，各组与(0-6]月组比较，差异均具有统计学意义。(a: $\chi^2 = 3.87$, $P = 0.049$, b: $\chi^2 = 9.37$, $P = 0.002$, c: $\chi^2 = 6.87$, $P = 0.009$)。术后不同时限内各组分娩率比较均无统计学意义，($\chi^2 = 1.049$, $P = 0.789$)，术后不同时限内各组分娩率之间无明显差异，术后半年内为妊娠最好时间窗。

结论：宫腔粘连术后采取人工周期治疗联合宫内节育器放置，二次探查宫腔无明显妊娠禁忌后，术后半年内为妊娠最好时间窗，分娩结局无明显差异，具有重要临床随访指导价值。

PU-048

乳腺癌术后并发子宫内膜癌的腹腔镜手术治疗

尹香花,叶亚萍,傅雪淑,韩喜玲,赵玲,于岩君
苏北人民医院/扬州大学医学院附属医院/扬州市红十字中心医院

研究背景和目的 乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤,子宫内膜癌是常见的妇科肿瘤之一,且发病率逐年上升。乳腺癌和子宫内膜癌均被认为是激素依赖性肿瘤,子宫内膜癌的发病因素目前认为与内源性或外源性雌激素过高相关。腹腔镜治疗在乳腺癌术后患者及乳腺癌术后并发子宫内膜癌患者中应用广泛,对于已有乳腺癌子宫内膜转移的患者,行姑息性的子宫+双附件切除,既切除了病变的子宫,又作为一种去势治疗。本研究通过回顾性分析 2017 年 1 月至 2018 年 1 月在本院行腹腔镜和开腹手术治疗的乳腺癌术后并发子宫内膜癌患者,对比腹腔镜手术与开腹手术治疗在各方面的差异和效果。

研究方法 回顾性分析 2013 年 1 月至 2018 年 1 月本院 48 例手术治疗的乳腺癌术后并发子宫内膜癌患者,其中腹腔镜组 28 例,开腹组 20 例,比较两组的手术时间、术中出血量、术中并发症、病理类型、术后住院时间、肛门排气恢复时间、留置导尿时间及术后生存率等指标。

研究结果 两组患者术前的基本特征包括年龄、BMI、合并症(高血压、糖尿病)、FIGO 分期之间无统计学差异($p>0.05$)。腹腔镜组的术中出血量为 40(20-50)ml,开腹组的术中出血量为 200(100-262.5)ml,腹腔镜组的术中出血量显著少于开腹组,差异有显著性($P<0.01$)。腹腔镜组术中无术中输尿管损伤,无术中输血,开腹组患者有 1 例术中输尿管损伤(5%),有 2 例术中输血(10%)。腹腔镜组的术后住院时间为(5.71±1.91)天,开腹组的术后住院时间为(8.88±2.79)天,腹腔镜组术后住院时间较短,差异有显著性($P<0.01$);腹腔镜组术后肛门排气时间为(2.19±0.56)天,开腹组术后肛门排气时间为(3.35±0.86)天,腹腔镜组术后肛门恢复排气时间较短,差异有显著性($P<0.01$)。腹腔镜组术后留置导尿时间为(2.38±0.75)天,开腹组术后留置导尿时间为(3.76±1.13)天,腹腔镜组术后留置导尿时间较短,差异有显著性($P<0.01$)。腹腔镜组的 5 年生存率分别为 95.5%,开腹组的 5 年生存率分别为 92.9%,两组相比无显著性差异($P>0.05$)。

研究结论 本研究表明,腹腔镜与开腹手术在乳腺癌术后并发子宫内膜癌治疗上疗效相当,但腹腔镜手术具有创伤小、术中出血少、术后患者恢复快等优势,其可作为子宫内膜癌优先的治疗方法之一。

PU-049

腹腔镜手术在早期妇科肿瘤合并糖尿病患者中的应用

尹香花,韩喜玲,叶亚萍,傅雪淑,于岩君,赵玲
苏北人民医院/扬州大学医学院附属医院/扬州市红十字中心医院

研究背景和目的 子宫内膜癌、宫颈癌是女性生殖系统常见的恶性肿瘤,多见于围绝经期、绝经后妇女,多与体内激素水平有关,近年来,糖尿病的发病率越来越高,统计表明,女性的发病率明显高于男性,由于糖尿病患者体内血糖水平较高,对合并有糖尿病的妇科肿瘤患者的治疗仍有许多需进一步临床研究探讨,目前治疗方式主要有腹腔镜手术和常规剖腹手术两种,探讨腹腔镜手术在早期妇科肿瘤糖尿病患者治疗中与传统开腹手术相比的临床应用价值。

方法 回顾性分析 2008 年 2 月至 2017 年 2 月我院就诊共 60 例确诊为早期子宫内膜癌、宫颈癌患者,统计分析 30 例行腹腔镜手术及 30 例同期开腹手术患者的临床资料,观察手术时间、术中出血量、术后肛门排气时间、留置尿管时间及术后复发等指标,对患者的两种治疗方式进行比较。

结果 两组患者的空腹血糖均大于 7.0mmol/L, BMI 均 5-22.9Kg/m²,子宫内膜癌患者手术前均为诊刮病理显示内膜样腺癌,宫颈癌患者手术前均为活检病理显示宫颈鳞状细胞癌,分期均在 I-II 期,且腹腔镜组及开腹手术组两组患者在年龄,疾病分期与分级、体重指数均无统计学意义($P>0.05$),两组患者在手术时间、术中出血量、术后肛门排气时间及术后下床活动时间、切口感染等

并发症的发生差异均具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

结论 小样本量研究分析显示,对于早期妇科肿瘤糖尿病患者,腹腔镜微创手术创伤小、视野开阔的,在治疗在安全性、可行性、有效性等方面的有很大优势,腹腔镜手术相比较传统开腹手术切口小、术野更清晰、术中出血少、术后疼痛少、恢复快、住院时间短、术后感染、盆腔粘连少、生活质量高等,特别是对于不适合开腹手术的早期妇科肿瘤糖尿病患者,术后伤口感染率明显降低,恢复较快,短期效果更显著,在临床治疗中有很大的应用价值。

PU-050

高强度聚焦超声与子宫动脉栓塞介入辅助下行 宫腔镜瘢痕妊娠清除术的临床效果比较

楚光华

西北妇女儿童医院&陕西省妇幼保健院

目的 探讨高强度聚焦超声 (high intensity focused ultrasound, HIFU) 及子宫动脉栓塞介入术 (uterine artery embolization, UAE) 对于治疗剖宫产瘢痕妊娠 (cesarean scar pregnancy, CSP) 的临床效果。**方法** 选择 2014 年 1 月至 2016 年 6 月,于西北妇女儿童医院就诊经超声检查被诊断为剖宫产瘢痕妊娠 (CSP) 且收治入院进行终止妊娠的宫腔镜宫腔瘢痕妊娠清除手术治疗的 192 例患者为研究对象。其中自愿选择 HIFU 治疗 (A 组) 的患者 102 例,自愿选择 UAE 治疗 (B 组) 的患者 90 例。比较两组患者手术时间,术中出血量,术后阴道出血持续时间, HIFU 或 UAE 治疗后疼痛视觉模拟评分 (VAS)、恶心呕吐发生率及发热率,术后住院时间,住院费用,术后 2 周、1 月及 3 月血人绒毛膜促性腺激素 (hcg) 阴转率,术后 3 月、6 月患者月经量减少发生率,术后 1 年再次妊娠率及术后 1 年闭经发生率等。**结果** A 组患者住院费用明显低于 B 组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); A 组患者 HIFU 治疗后疼痛视觉模拟评分 (VAS) 明显低于 B 组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); A 组患者 HIFU 治疗后恶心呕吐的发生率明显低于 B 组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); A 组患者清宫术后 3 月及 6 月月经量减少发生率明显低于 B 组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); A 组患者术后 1 年再次妊娠率高于 B 组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者在手术时间,术中出血量,术后阴道出血持续时间,术后住院时间,术后 2 周、1 月及 3 月血 hcg 阴转时间等方面比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** HIFU 治疗剖宫产瘢痕妊娠安全有效,与 UAE 相比 HIFU 治疗费用低、疼痛轻,患者自觉恶心呕吐发生率较低,术后再次妊娠率较高,术后月经量减少发生率低,不失为治疗 CSP 的一种较好方法。

PU-051

宫腔粘连术后放置宫腔节育环和 COOK 球囊的疗效分析

徐婴花,汪期明,虞可文

宁波市妇女儿童医院宁波市红十字医院

目的: 比较中重度宫腔粘连患者行宫腔镜下粘连分解术后放置节育环和 COOK 球囊后月经改善、粘连复发和生育方面的疗效。

材料与方法: 选取本院诊断为中重度宫腔粘连的患者共 107 例,行宫腔粘连分解术,术后放置元宫型节育环或 COOK 球囊,元宫型节育环术后 3 月取出,术后 3 月再次行宫腔镜下探查术; COOK 球囊术后一周取出,术后一月再次行宫腔镜下探查术。术后随访两组患者在月经改善、粘连复发和妊娠率方面的情况。

结果: 放置节育环的患者 (节育器组) 粘连复发率为 27.3% (21/77), 放置 COOK 球囊者 (球囊组) 粘连复发率为 28% (14/50), 两组差异无统计学意义。术后节育器组月经改善有效率为 79.2%

(61/77)，球囊组为 76%(38/50),两组差异无统计学意义。节育器组术后试孕的有 50 例，28 例妊娠（妊娠率为 56%）；球囊组术后试孕 28 例，15 例妊娠（妊娠率为 53.6%），两组差异无统计学意义。

结论：对于中重度粘连患者，宫腔镜术后放置 COOK 球囊和元宫型节育环的疗效相近。

PU-052

腹腔镜保留盆腔自主神经广泛性全子宫切除术在早期宫颈癌中的应用

尹香花,傅雪淑,韩喜玲,叶亚萍,赵玲,于岩君
苏北人民医院/扬州大学医学院附属医院/扬州市红十字中心医院

研究目的：腹腔镜保留盆腔自主神经广泛性全子宫切除术中在早期宫颈癌中的可行性

方法：本文回顾性分析江苏省苏北人民医院 2013-2017 年间 60 例早期宫颈癌行腹腔镜保留盆腔自主神经广泛性全子宫切除术的临床资料，记录术中、术后的情况。

结果：60 例患者均完成腹腔镜下保留自主神经广泛性全子宫切除术，其中 2 例因盆腔严重粘连，术中分离困难致膀胱损伤，术中行膀胱修补术。术前：患者平均年龄（46.13±8.2）岁，术前 FIGO 分期均≤II A，其中有 17 例术前放置双侧输尿管支架预防输尿管损伤。术中：平均手术时间（196.76±39.8）分钟，术中平均出血量（112.86±38.2）ml。术后：无术后并发症发生，术后常规应用留置尿管平均（13±5.3）天后拔除。

结论：针对早期宫颈癌，放疗和手术治疗具有同样的效果，而手术治疗仅适用于不存在高危因素需要辅助治疗的 FIGO 分期≤II A 的患者。手术治疗的方式包括经腹部手术、经阴道手术和腹腔镜手术。腹腔镜技术是一种新型的手术方式，它不仅放大血管、神经和一些精细的结构，还能充分显示骨盆的整体解剖结构，为术者提供清晰、立体的视野。由于传统的根治性全子宫切除术，术中易损伤盆腔自主神经，术后患者容易发生下尿道和膀胱功能丧失（感觉丧失、储尿或排尿功能失调）、肛门和直肠功能障碍（便秘、腹泻、排便习惯改变）、阴道功能障碍（性交痛）等术后并发症，因此腹腔镜保留盆腔自主神经广泛性全子宫切除术的手术方式应运而生。腹腔镜保留盆腔自主神经广泛性全子宫切除术的实施需经验丰富的妇科肿瘤医生，要求主刀医生正确掌握手术指征、细微的解剖结构以及扎实的腹腔镜手术技巧。腹腔镜保留盆腔自主神经广泛性全子宫切除术在早期宫颈癌中的应用值得推广。

PU-053

PICC 置管部位局部皮肤过敏的治疗和护理

杜凌
陆军军医大学第一附属医院/重庆市西南医院

目的 探讨 PICC 置管部位局部出现皮肤过敏的原因及护理方法。**方法** 应用 PICC 置管后出现皮肤过敏肿瘤患者 36 例，对其临床资料进行回顾性分析。所有患者用聚维酮碘消毒待干，然后涂抹地塞米松注射液，并进行全面护理。**结果** 进行对症治疗和全面护理后，患者局部皮肤过敏症状全部消退。**结论** 对患者进行 PICC 置管后护理应严格操作规范，出现皮肤过敏患者应及时进行有效的处理，延长 PICC 带管时间。

PU-054

经阴道单孔腹腔镜 Y 形网片全盆底重建

李珺玮,陈义松,华克勤
复旦大学附属妇产科医院

研究目的: 随着对美观、微创的不断追求以及自然腔道内镜技术的发展,经阴道单孔腹腔镜下应用 Y 网片治疗多部位盆底功能障碍具有可行性。现描述经阴道单孔腹腔镜 Y 形网片全盆底重建的手术过程。

方法: 本视频是为一名 67 岁的多部位盆底功能障碍 (POP-Q III/III/II) 实施了经阴道单孔腹腔镜 Y 形网片全盆底重建术的全过程。阴式全子宫切除后,置入单孔平台切除双侧附件。暴露右侧盆腔和检查输尿管后,打开右侧盆腔腹膜,上达到骶岬水平,下达到宫骶韧带附近。取下单孔平台后继续直视下打开侧腹膜。注射水垫后,于阴道后壁下段切开一长约 2cm“窗口”,全层分离阴道后壁并打开直肠阴道间隙。经“窗口”放置裁剪后的 Y 形网片后片,以可吸收线将网片下端固定于处女膜缘,关闭后壁窗口。腹腔镜下将 Y 网片的盆腔片无张力地固定于骶岬前的前纵韧带,关闭侧腹膜。取下单孔平台后继续直视下缝合膀胱反折腹膜与道格拉斯窝腹膜,关闭盆腔,使网片完全置于腹膜外。注射水垫后,于阴道前壁下段切开一长约 2cm“窗口”,全层分离阴道前壁,打开膀胱阴道间隙,双侧分离至耻骨降支。经过“窗口”放置裁剪后的 Y 形网片前片,以不可吸收线将网片下端固定于两侧的耻骨降支,关闭前壁窗口。将阴道后壁顶端固定于网片上段,关闭阴道顶。阴道内填塞碘伏纱条。

结果: 手术时间 130min,术中出血 50ml,患者于术后 5 天康复出院,术后半年的随访未见复发、网片裸露等情况。

结论: 对于多部位盆底功能障碍的患者,经阴道单孔腹腔镜 Y 形网片全盆底重建提供了一种新的治疗方式。但此术式仍需进一步验证。

PU-055

口腔黏膜上皮细胞移植对大鼠宫腔粘连的预防作用

陈醒¹,毛乐乐¹,崔磊²,白文佩²,周应芳¹
1.北京大学第一医院
2.首都医科大学附属北京世纪坛医院

目的 制作大鼠宫腔粘连 (intrauterine adhesion, IUA) 模型,以脱细胞冻干羊膜 (decellularized and lyophilized amniotic membrane, DL-AM) 为支架,观察大鼠口腔黏膜上皮细胞 (oral mucosal epithelial cells, OMECs) 移植对大鼠宫腔粘连的预防作用。

方法 新鲜羊膜浸入 37℃ 0.02% 乙二胺四乙酸溶液并持续搅拌后,用细胞刮刀脱去羊膜上皮细胞。经冷冻干燥、γ 射线灭菌后包装,即制成 DL-AM。取成年 SD 大鼠口腔黏膜组织,用分离酶 Dispase 消化过夜分离口腔黏膜上皮,胰酶消化法分离 OMECs 并用荧光染料 Dio 标记,后接种于 DL-AM。36 只 SD 成年大鼠随机分为三组: IUA 组, DL-AM 移植组和 DL-AM+OMECS 移植组。机械性刮宫法刮除大鼠左侧子宫内膜,制作 IUA 模型,右侧作对照。IUA 组术后缝合子宫。DL-AM 组移植 DL-AM 后缝合子宫。DL-AM+OMECS 组移植种植 OMECs 的 DL-AM 后缝合子宫。术后 3、7、14 和 28 天后取材 (每个时间点 3 只), 并做组织学和免疫组织化学评估。

结果 光镜、扫描电镜、HE 染色均证实羊膜上皮细胞的去除和 OMECs 的成功种植。HE 染色显示 IUA 组子宫内膜上皮层和宫腔结构消失,腺体数目减少。苦味酸-天狼猩红染色发现随着时间延长,纤维组织在子宫内膜中所占的面积比有增加趋势。偏振光显微镜下 I 型和 III 型胶原纤维所在的面积比均有增高趋势。DL-AM 组的纤维组织面积比、I 型和 III 型胶原纤维面积比均小于同天数的 IUA 组,但未见子宫内膜上皮和腺体再生。DL-AM+OMECS 组 14 天和 28 天后均可见上皮和腺体

再生及明显宫腔结构。纤维组织面积比、I型和III型胶原纤维面积比均小于IUA组和DL-AM组，与对照组无明显差异。角蛋白18免疫组化染色显示再生上皮为子宫内膜上皮。对角蛋白18进行免疫荧光染色，发现新生上皮并无Dio荧光标记，提示新生的上皮非OMECS来源。但未发现DL-AM+OMECS移植组大鼠妊娠结局有明显改观。

结论 脱细胞冻干羊膜有一定的抑制大鼠IUA的作用，但不能促进大鼠子宫内膜上皮和腺体的再生。种植OMECS后能更好地抑制IUA，并促进子宫内膜上皮的修复，但大鼠的妊娠率仍未改善。

PU-056

IKK ϵ 在原发性上皮性卵巢癌组织中的表达 及其与化疗耐药及预后的相关性分析

英焕春

中国医科大学附属第二医院

目的：检测IKK ϵ 在原发性上皮性卵巢癌组织中的表达情况，探讨其与卵巢癌化疗耐药及预后的相关性及其临床意义。

研究方法：本研究选取2006年-2012年在中国医科大学附属盛京医院行肿瘤细胞减灭术的原发性上皮性卵巢癌患者154例，所有病例术前均未行任何辅助治疗并已完善随访，根据术后随访结果分为敏感组119例，耐药组35例，采用免疫组化法测定IKK ϵ 在两组卵巢癌组织中的表达情况，探讨其表达与卵巢癌化疗耐药的相关性。运用多因素Logistic回归分析法分析卵巢癌患者年龄、手术病理分期、病理分级、病理分型、肿瘤分布、IKK ϵ 表达与卵巢癌化疗耐药的关系并分析与卵巢癌化疗耐药相关的独立危险因素。采用Cox模型分析与卵巢癌预后相关的独立危险因素。

结果：1. IKK ϵ 在卵巢癌耐药组中的高度表达率为71.43%，明显高于在敏感组的高度表达率，24.37%（ $P < 0.05$ ）。2. 卵巢癌患者的手术病理分期、肿瘤分布、IKK ϵ 与卵巢癌化疗耐药相关（ P 均 < 0.05 ），而手术病理分期和IKK ϵ 是与卵巢癌耐药性相关的独立危险因素（ P 均 < 0.05 ）。3. 卵巢癌患者的年龄、手术病理分期、肿瘤分布、IKK ϵ 、耐药分组与卵巢癌预后相关（ P 均 < 0.05 ），其中手术病理分期、IKK ϵ 、耐药分组是与卵巢癌预后相关的独立危险因素（ P 均 < 0.05 ）。

结论：1. IKK ϵ 在卵巢癌耐药组中高表达。2. 手术病理分期和IKK ϵ 为与卵巢癌耐药相关的独立危险因素。3. 手术病理分期、IKK ϵ 、耐药分组均为与卵巢癌预后相关的独立危险因素。

PU-057

生育指数评分对子宫内膜异位症不孕患者 术后妊娠方式选择的预测价值

李留霞,叶晶晶,郭瑞霞,胡珍华,彭萌萌
郑州大学第一附属医院

目的：根据腹腔镜手术后子宫内膜异位症（简称内异症）患者生育指数（EFI）评分，指导术后妊娠方式选择。通过分析不同EFI评分患者术后自然妊娠比率及发生的时间，探讨内异症EFI评分对腹腔镜术后妊娠方式的预测价值。

方法：选择2013年1月至2014年12月在郑州大学第一附属医院住院行腹腔镜治疗的子宫内膜异位症不孕患者148例作为研究对象，按照r-AFS分期及EFI评分进行分组，计算不同组别术后自然妊娠的比率，采用受试工作者曲线（ROC）评价EFI评分对内异症不孕患者术后自然妊娠率的价值。

结果：148例患者术后3年自然妊娠79例，妊娠率53.38%。EFI评分为9-10、7-8、5-6、3-4、0-2的患者，其术后自然妊娠率分别为94.12%（32/34）、72.22%（26/36）、43.24%

(16/37)、14.81% (4/27)、7.14% (1/14)，EFI 评分越高术后自然妊娠比率越高，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。其中 55.70% (44/79) 的妊娠发生在术后 6 个月内，87.34% (69/79) 的妊娠发生在术后 12 个月内，术后第 2 年妊娠率 7.60% (6/79)，术后第 3 年妊娠率仅 5.06% (4/79)。EFI 评分的 ROC 曲线下面积 (AUC) 为 0.854，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。通过 ROC 曲线确定的 EFI 预测术后自然妊娠的临界值为 6.5 分，其预测的敏感度为 73.4%，特异度为 82.6%。

结论：EFI 评分与内异症不孕患者腹腔镜术后的自然妊娠率具有相关性，EFI 评分越高术后妊娠率越高。术后根据 EFI 评分指导患者妊娠方式选择，鼓励 6.5 分以上患者术后尽早自然受孕，术后一年未孕及低评分患者积极采用辅助生育受孕，不宜长期等待。

PU-058

Laparoscopic treatment of cornual heterotopic pregnancy: a retrospective cohort study

徐文治,张松英

浙江大学医学院附属邵逸夫医院

Objective To report on our experience of laparoscopic cornuostomy or cornual repair for cornual heterotopic pregnancy.

Study design Single center, retrospective review of patients who were diagnosed as cornual heterotopic pregnancy, which developed after in vitro fertilization and embryo transfer (IVF/ET) between January 2009 and June 2014. All patients were managed by laparoscopic cornuostomy or cornual repair.

Results 14 patients were enrolled, the blood pressure of all the patients were stable. The earliest ruptured patient of this series happened at 23 days after IVF/ET. Hemoglobin levels of 4 ruptured patients were significantly lower than others (8.6 ± 1.8 g/dl versus 12.2 ± 1.1 g/dl, $p<0.001$). The internal bleeding before operation was significantly higher in ruptured patients than in intact patients (1050.0 ± 369.8 ml versus 0.0 ± 0.0 ml, $p<0.001$).

Conclusions Laparoscopic cornuostomy or cornual repair appears to be an effective treatment for cornual heterotopic pregnancy, even in ruptured ones, can be safely performed in an institution with well-trained gynecological laparoscopists and experienced support teams.

PU-059

卵巢子宫内膜异位囊肿多囊性的临床分析

李凌²,苏燕燕²,彭超²,周应芳(通讯作者)²

1.宜黄县人民医院

2.北京大学第一医院妇产科

目的 分析卵巢子宫内膜异位囊肿多房囊腔的发生率，左右两侧多房囊腔发生率的高低，多房囊腔患者 CA125 水平的临床意义以及术前超声检查的符合率。**方法** 回顾性分析 2013 年 10 月至 2016 年 10 月在北大医院妇科行腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术的 373 例患者的术前及手术资料，分析其多房囊腔的发生率，左右两侧多房囊腔发生率的高低，多房囊腔患者的 CA125 水平和术前超声诊断的符合率。**结果** 373 例卵巢子宫内膜异位囊肿患者中，多房囊腔者 153 例 (41.02%)；其中左侧多房者 72 例 (19.3%)；右侧多房者 47 例 (12.6%)，双侧均为多房者 34 例 (9.1%)。左侧卵巢较右侧卵巢多房囊腔发生率高，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。术前行血清 CA125 水平检测者 314 例，其中单房囊肿患者 181 例，血清 CA125 值的中位数为 49.4 (30.11,59.48)；多房囊肿患者 133 例，血清 CA125 值的中位数为 69.4 (59.49,89.48)，差异

有统计学意义 ($P < 0.05$)。153 例多房囊肿患者术前超声检查有多个囊肿或囊肿内有分隔者 83 例 (54.2%)，仅单侧提示多房或囊肿有分隔而漏诊对侧为单房者 15 例 (9.8%)；未提示有多房囊肿者或分隔者 55 例 (35.9%)。**结论** 卵巢子宫内膜异位囊肿的多房囊肿的发生率较高，又以左侧为甚；多房囊肿患者的血清 CA125 水平高于单房囊肿；多房囊肿的术前超声漏诊率为 35.9%。术前超声检查和血清 CA125 水平的检测对卵巢异位囊肿多房囊肿检出具有一定的临床意义，可使术者提高警惕性，彻底剥除囊肿，以防遗漏下小囊肿，以致术后迅速复发，对手术具有一定的指导作用。

PU-060

长链非编码 RNA AFAP1-AS1 促进子宫内膜异位症 上皮-间质转化与转录因子 ZEB1 有关

林典超,陈琼华
厦门大学附属第一医院

目的：筛选并验证子宫内膜异位症中差异表达的长链非编码 RNA (lncRNA)。推导子宫内膜异位症发展过程的上皮-间质转化 (EMT) 现象。探索长链非编码 RNA 肌动蛋白丝相关蛋白 1 反义 RNA1 (lncRNA AFAP1-AS1) 与子宫内膜异位症 EMT 现象的关系的机制及与转录因子 ZEB1 的关系。

方法：采用 PCR 方法、免疫组化方法、慢病毒转染、WB 凝胶电泳、MTT、EdU、wound healing、transwell、ELISA、荧光素酶报告基因、裸鼠皮下成瘤方法等方法开展实验

结果：子宫内膜异位症中 lncRNA AFAP1-AS1 的表达含量异常，主要体现在异位组织中显著高于在位组织，在位组织中又高于正常组织。EMT 过程存在于子宫内膜异位症中，其中 E-cadherin, Keratin 在在位组织中高表达于异位组织，而 N-cadherin, Vimentin 在异位组织中高表达于在位组织，ZEB1 在异位组织及在位组织中均高表达于正常组织。下调原代子宫内膜异位细胞和 ishikawa 细胞系中 AFAP1-AS1 的含量以后，EMT 标志蛋白的表达发生了显著变化，E-cadherin, Keratin 表达上升，而 N-cadherin, Vimentin 及 ZEB1 表达下降，小 GTP 家族标志基因也发生一定的改变。细胞形态由纤维样的梭形向上皮样的多边形改变，增殖力、侵袭和转移的能力被显著削弱，炎症因子表达也减少。下调 AFAP1-AS1 的表达以后，可以明显抑制 E2 对 EMT 相关转录因子 ZEB1 的启动子位点 pGL3-P886 活性的促进作用。下调 AFAP1-AS1 的表达以后，裸鼠皮下成瘤明显减小。

结论：AFAP1-AS1 在子宫内膜异位症中表达差异明显，其下调可以抑制 E2 诱导的 EMT 相关转录因子 ZEB1 启动子 pGL3-P886 位点的活性，提示 AFAP1-AS1 可能诱导内异症的发展，且其发病机制可能与 EMT 有关。

PU-061

Preliminary application of three dimensional vascular models for laparoscopic lymphadenectomy

段慧
南方医科大学南方医院

Objective A three-dimensional (3D) model of pelvic vessels was reconstructed to aid in understanding the individual anatomy of pelvic vessels and to navigate laparoscope-assisted lymphadenectomy.

Methods Thirty patients with early-stage cervical cancer who were scheduled for laparoscope-assisted lymphadenectomy were included in this study at Nanfang Hospital, Southern Medical University, from January 2017 to June 2017. Three-dimensional models of the pelvis and vessels were obtained. We then analyzed the venous structures immediately posterior to the common iliac artery (CIA) and common iliac artery bifurcation (CIAB), lengths of the CIA and common iliac vein (CIV), and the distances between CIAB and the external and internal iliac vein confluence (EIIVC).

Conclusions The reconstruction of pelvic vessels can provide 3D models to analyze an individual's anatomic structure, with such characteristics having significance for preoperative assessments. This should help guide the performance of laparoscope-assisted lymphadenectomy.

PU-062

腹腔镜下宫颈癌手术防止并发症的体会（手术视频）

尹香花,徐建波,郭勤浩,罗嘉莉
苏北人民医院/扬州大学医学院附属医院/扬州市红十字中心医院

腹腔镜下宫颈癌手术防止并发症的体会（手术视频）

PU-063

宫腔镜门诊手术在生殖中心的重要作用

许薇
沈阳东方菁华医院

目的：探讨宫腔镜门诊手术在生殖中心患者中的应用范围以及治疗效果。方法：应用德国storz2.9mm 门诊宫腔镜，通过 5-Fr 器械通道使用单叶剪刀、双叶剪刀、抓钳、单极电针进行门诊宫腔镜手术，完成子宫内膜息肉、子宫肌瘤、宫腔黏连、子宫中隔以及输卵管积液的治疗。结果：2016~2017 年共实施手术 240 名患者，其中宫腔镜下输卵管近端拴堵术 213 例，子宫内膜息肉切除术 5 中 68 例，子宫内膜增生病灶去除术 5 例，子宫粘膜下肌瘤去除术 3 例，宫腔黏连分离术 32 例，定点活检发现子宫内膜结核 2 例，术后复查效果满意。所有手术均在局麻下进行，患者无明显疼痛，平均手术时间 9.26 分钟。结论：门诊宫腔镜的充分利用可减少患者就诊次数，手术费用，患者不需要扩张宫颈，减少对宫颈机能不全的发生，并且由于多数手术为冷刀器械，减少了电能器械的使用，可降低宫腔镜电切术后妊娠分娩发生的胎盘黏连的发生，降低手术并发症。针状电极应用中仅需 15W，且术后恢复时间明显缩短。对有生育要求的患者，更精准的治疗和最小的损伤是最佳的治疗，门诊宫腔镜除了较大子宫肌瘤不能处理，其余大多数宫腔手术均可进行，应该大力推广应用于临床。

PU-064

宫腹腔镜治疗剖宫产术后子宫切口憩室的研究现状

叶玲芳
宁波市妇女儿童医院宁波市红十字医院

剖宫产术后子宫切口憩室属于剖宫产术后较为少见的并发症，指的是上次子宫下段行剖宫产术后，子宫切口因愈合缺陷，导致切口和宫腔相通处出现凹陷。主要临床表现为剖宫产后阴道不规则流血及不孕，再次妊娠可发生子宫破裂、切口妊娠大出血等。目前为止，对子宫切口憩室尚无统一、规

范的诊断、治疗方案。但对于有生育要求的较严重的切口憩室患者较多学者主张行宫腹腔镜下憩室切除修补术以重塑疤痕，减少日后妊娠子宫破裂的风险。本文即对目前剖宫产术后子宫切口憩室的宫腹腔镜治疗的研究现状进行综述。

PU-065

宫腹腔镜联合 COOK 导丝插管术治疗 输卵管近端梗阻 55 例临床分析

李留霞,王苗苗,郭瑞霞,朱迎,叶晶晶
郑州大学第一附属医院

目的: 探讨宫腹腔镜联合 COOK 导丝插管术治疗输卵管近端梗阻的有效性和安全性。

方法: 回顾分析 2014 年 1 月至 2015 年 12 月在郑州大学第一附属医院住院行宫腹腔镜联合 COOK 导丝插管疏通治疗输卵管近端梗阻不孕患者 55 例术中疏通情况、术中术后并发症及术后妊娠率, 探讨该术式治疗输卵管近端梗阻不孕的临床价值。

结果: 通过术中美兰试验确定为 双侧输卵管近端梗阻 32 例, 单侧输卵管近端梗阻 23 例, 行腹腔镜直视及协助下宫腔镜 COOK 导丝插管疏通术, 55 例患者均顺利完成手术, 无术中和术后并发症发生; 术中 46 例至少有一侧输卵管疏通, 总患者疏通率为 83.64% (46/55), 总输卵管梗阻疏通率为 78.16% (68/87); 术后 1 年内妊娠 35 例, 妊娠成功率 63.64% (35/55), 术后 2 年内妊娠成功率 72.73% (40/55), 术后一年未孕造影检查输卵管再梗阻 8 人, 再梗阻发生率 14.54%。

结论: 宫腹腔镜联合 COOK 导丝插管术是一种安全有效治疗输卵管近端梗阻不孕的方法, 值得推广应用。

PU-066

雌激素受体 β 转录激活区内丝氨酸 105 位点磷酸化抑制 子宫内膜异位症进程的研究

黄岱薇,陈琼华
厦门市第五医院

目的: 本文以 ER β 磷酸化为研究对象, 探索 ER β S105 磷酸化水平在内异症中的改变。通过构建 ER β S105 磷酸化位点突变型细胞, 研究该位点对 ER β 转录活性及细胞生物学行为的影响。检测抑炎因子脂氧素 A₄ (lipoxin A₄, LXA₄) 抑制内异症的机制是否通过调节 ER β S105 位点的磷酸化。

方法: 探索 ER β p-S105 蛋白在子宫内膜异位症患者的异位内膜、在位内膜及对照组子宫内膜的分布, 构建并且鉴定 ER β S105 位点突变体 ER β -S105A (失活型) 及 ER β -S105E (持续激活型), 研究 ER β S105 磷酸化对细胞生物学行为的影响以及探索 LXA₄、SB203580 与 ER β p-S105 之间的相互作用。分离并培养内异症患者子宫内膜在位腺上皮细胞, 予以白介素 (IL-1 β)、脂氧素 (LXA₄) 及 MAPK 抑制剂 (SB203580、PD98059、SP600125) 个别处理或共同刺激, 明确 LXA₄ 是否通过 p38 信号通路调控 ER β S105 磷酸化水平。

结果: ER β S105 位点的磷酸化程度在内异症患者的异位内膜、在位内膜以及对照组中存在差异, 对照组中磷酸化程度明显低于内异症组, 且差异具有统计学意义 (* $p < 0.01$)。ER β S105 位点磷酸化程度与内异症 r-AFS 分期呈负相关性。构建了 ER β S105 野生型、ER β S105 位点突变体 ER β -S105A 及 ER β -S105E 并以此为细胞模型, 发现在 ER β S105 位点持续磷酸化的状态下, ER β 的转录活性显著升高, 导致细胞的增殖及迁移能力被抑制。而在 ER β -S105 位点磷酸化失活后, 细胞的侵袭及迁移能力明显增强, 同时促进了上皮-间质转化现象。在子宫内膜细胞中, IL-1 β 可以显著性上调 ER β p-S105 及 p-p38 MAPK 蛋白水平, 且上升呈现时间及浓度梯度依赖性, 而在 LXA₄ 预

处理后可以明显抑制 IL-1 β 诱导 ER β p-S105 及 p-p38 MAPK 的效应。同时 p38 MAPK 抑制剂可明显阻断 IL-1 β 诱导 ER β p-S105 的作用。

结论: ER β S105 的磷酸化程度在内异症患者中明显增高, 且与内异症轻重程度呈负相关趋势, ER β S105 去磷酸化后细胞的迁移及侵袭能力明显提高, 提示 S105 的磷酸化对内异症的进程有保护作用。LXA₄ 可通过 p38 信号通路调节 ER β 转录激活区-1 上 S105 位点的磷酸化水平抑制子宫内异症的发展。

PU-067

内镜治疗幼儿阴道横纹肌肉瘤并文献复习

阮佳英, 石钢

四川大学华西第二医院

横纹肌肉瘤 (rhabdomyosarcoma, RMS) 是发生自胚胎间叶组织的恶性肿瘤, 占儿童实体肿瘤的 15%, 软组织肉瘤的 50%。最常见的发病部位为头颈部, 其次为泌尿生殖系统、四肢软组织及盆腔腹膜后。RMS 的治疗已发展为多模式的综合治疗体系, 包括手术切除、化疗和放疗。手术在 RMS 的局部控制和治疗中起着重要的作用, 原发肿瘤的广泛或局部肉眼切除可以明显提高患儿的生存率。能手术完全切除肿瘤的患儿预后明显优于手术无法完全切除者。由于幼儿阴道狭窄, 很难将肿物切除, 并且可能造成周围组织的损伤。内镜器械体积小、微创、可视, 且具备电切、电凝的功能, 可以快速、精准、完整的切除幼儿阴道内的肿物, 并且大大降低了对周围组织器官的损伤。本文中患儿 2 岁, 阴道内 6cm 葡萄状肿物, 病理诊断为阴道胚胎型横纹肌肉瘤 II 期。予化疗 5 次缩小肿瘤体积, 再行内镜手术完整切除阴道内肿瘤, 手术历时 40 分钟, 术中出血 20ML, 术后患儿恢复良好。我们认为内镜在手术治疗婴幼儿阴道横纹肌肉瘤中具有显著优势。

PU-068

青春期患者子宫肉瘤合并子宫内翻 1 例病例报告及文献回顾

张宇迪, 卢丹

首都医科大学附属北京妇产医院

子宫内翻是极其严重危急的妇产科并发症, 极少见, 多以产科发生, 妇科子宫内翻的病例较少, 只是一些个案报道。现将我院收治的一例青春期患者子宫肉瘤合并子宫内翻, 成功手术的病例报道如下。患者 17 岁, 于 2016 年 11 月 10 日因“经期延长伴经量增多 2+个月, 加重 3 天”急诊入院。患者因阴道出血、中度贫血 (HGB 72g/L), B 超提示子宫肌瘤 (肌壁间及粘膜下), 宫腔内结节较大, 外院口服米非司酮治疗效果不好。入院后给予 GnRH-a 治疗, 用药后半个月再次阴道出血伴剧烈腹痛急诊入院。入院当晚尿储留, 血常规 HGB 81g/L, 第二天急诊行经阴道子宫黏膜下肌瘤剔除术, 术中见宫腔赘生物脱出宫颈口, 下缘近阴道口, 超声提示肌瘤蒂部粗, 血流极其丰富, 不除外子宫内翻, 介入治疗止血。给予抗炎治疗后, 11 月 15 日行腹腔镜监视下经阴道子宫黏膜下肌瘤切除术, 术中见子宫底向宫腔陷入, 前后壁均达中下段水平, 累及部分圆韧带、输卵管及卵巢固有韧带。经阴道检查见阴道内肿物大小约 6*7*6cm, 表面为残留宫腔赘生物组织, 质糟脆, 坏死改变, 向盆腔还纳较困难。遂行腹腔镜下子宫修补术+子宫内翻矫正术+子宫病损切除术。术后病理回报: (子宫) 恶性间叶源性肿瘤, 考虑高级别子宫内翻间质肉瘤。术后 1 个月于当地医院行开腹子宫全切+双侧附件切除术+淋巴清扫。现随访 1+年恢复较好, 无不适。子宫肉瘤合并子宫内翻极为罕见, 本病例提示我们在临床中对于出血伴有阴道肿物的情况应考虑子宫内翻的相关诊断, 并辅以相关检查, 尽早确诊。在诊断子宫内翻时应排除恶性肿瘤导致慢性子宫内翻的可能性, 避免误诊、漏诊, 延误病情。同时, 本病例也对恶性肿瘤合并子宫内翻的相关诊断及手术方式提出了新的挑战, 仍需进一步研究。

PU-069

在体盆腔淋巴结切除术数字化三维导航模型的建立和初步应用

段慧¹,陈春林¹,刘萍¹,唐雷¹,李鉴轶³,许乙凯²,王建平²,李朋飞¹,赵春梅¹,戚莹莹¹

1.南方医科大学南方医院妇产科

2.南方医科大学南方医院影像科

3.南方医科大学人体解剖与组织胚胎教研室

目的：评价盆腔淋巴结切除术数字化三维导航模型在评估盆腔淋巴结状态和术中指导手术操作的应用价值。

材料与方 法：纳入 2015.1-2015.12 我科收治拟接受手术治疗的 IB1 期~IIA2 期宫颈癌患者共 38 例，术前行 CTA 检查，采集其 DICOM 数据集后建立在体盆腔淋巴结切除术数字化三维导航模型，并进行观察和测量：（1）盆腔淋巴结的状态，是否转移；（2）肿大淋巴结的位置，与重要血管解剖结构的位置关系；（3）髂总动脉后方的结构；（4）髂总动脉分叉后方的结构；（5）髂总动脉的长度；（6）髂总动脉分叉和髂内外静脉汇合处之间的距离；术中实时指导手术操作，记录术中出血量，有无血管损伤等，并根据术后病理结果评价淋巴结是否转移的诊断效能。

结果：1、38 例宫颈癌患者共重建在体盆腔淋巴结数字化三维模型 461 个，诊断盆腔淋巴结转移敏感性为 52.38%，特异性为 95.22%，准确性为 89.37%，漏诊率为 47.62%，误诊率为 4.78%，阳性预测值为 63.46%，阴性预测值为 92.67%。2、重建模型中发现肿大淋巴结 19 个，分别位于低位腹主动脉旁区域（1 个）、髂总区域（4 个）、髂外区域（4 个）、髂内区域（1 个）和闭孔区域（9 个）。淋巴结 dmin 为 10mm~31mm，R 为 1.0~1.4。3、（1）左侧髂总动脉后方结构有：左侧髂总静脉（90.0%）、左侧髂内外静脉汇合处（6.7%）、左侧髂外静脉（3.3%）；（2）右侧髂总动脉后方结构有：下腔静脉（16.7%）、髂总静脉汇合处（46.7%）、右侧髂总静脉（20.0%）、左侧髂总静脉（16.7%）。4、（1）左侧髂总动脉分叉后方结构有：左侧髂总静脉（90.0%）、左侧髂内外静脉汇合处（6.7%）、左侧髂外静脉（3.3%）；（2）右侧髂总动脉分叉后方结构有：双侧髂总静脉汇合处（即下腔静脉分叉）（16.7%）、右侧髂总静脉（66.6%）、左侧髂总静脉（10.0%）、右侧髂内外静脉汇合处（6.7%）。5、手术时间平均（67.25±22.26）min，术中出血量 20ml~120ml，手术过程无 1 例有血管、神经损伤。

结论：在体盆腔淋巴结切除术数字化三维导航模型的应用价值在于术前明确淋巴结的状态，是否存在转移，肿大淋巴结的位置，测量淋巴结的大小及与周围血管的解剖位置关系，以规划手术路径，实时指导手术实施，降低手术风险，提高手术成功率。

PU-070

CTA 腹盆腔血管数字化三维模型
在妇科盆腔包块鉴别诊断中的价值陈兰¹,刘萍¹,陈春林¹,唐雷²,陈瑞莹³,段慧¹,李朋飞¹,黎志强¹,赵春梅¹,何俊燊¹

1.南方医科大学南方医院妇产科

2.南方医科大学基础医学院广东省生物力学重点实验室

3.南方医科大学南方医院影像科

目的：应用女性腹盆腔 CTA 图像构建血管数字化模型，分析包块血供来源及血流情况，评估其在临床诊断中的价值。方法：采取单盲法，未知术前其他检查结果情况下，利用 123 例患者的 CTA 影像检查数据集，重建腹盆腔血管数字化三维模型，分析包块供血动脉来源、血供集中区域、血流分布类型，从而初步判定盆腔包块的来源及其性质，与术后病理结果相比较，获得该方法判断盆腔包块性质敏感性和特异性。结果：① 腹盆腔血管数字化三维模型可以较清晰显示盆腔包块的供血

动脉，血供集中区域和血供的丰富类型。② 通过分析盆腔包块的供血动脉可以较为准确的判断包块的起源组织。② 通过分析包块血供情况判断包块良恶性的敏感性为 90%，特异性为 93.3%，阳性预测值为 81.8%，阴性预测值为 96.5%。**结论：**腹盆腔血管数字化三维模型在鉴别妇科盆腔包块良恶性方面具有一定的临床参考价值。

PU-071

Surgical Level Model of Cardinal Ligament for Nerve-spring Radical Hysterectomy Simulation Training

李维丽¹,陈春林¹,苏桂栋¹,黄蕾¹,周静¹,龚时鹏¹,黎湘照²,王莉伶¹,戚莹莹¹,梁聪¹,何俊燊¹,刘萍¹

1.南方医科大学南方医院妇产科

2.南方医科大学南方医院病理科

Purpose: To evaluate the distribution of nerves, blood vessels and lymphatic vessels within the cardinal ligament (CL) of cervical cancer quantitatively to provide the detail anatomy surgical level for teaching and training which will increase the cervical cancer surgery quality.

Methods: 22 CLs were collected from 13 women with cervical cancer of FIGO stage IB1-IIA during radical hysterectomy. The lengths of the CLs were measured. HE staining, special staining and immunohistochemistry staining were approached. The volume density (Vv), a special parameter of biological stereology, was used as a quantitative measurement of components within the ligaments.

Results:The length of the CLs removed in RH were >3cm. The CL contains abundant sympathetic nerves, parasympathetic nerves, blood vessels, and lymphatic vessels. The volume of sympathetic nerves was relatively higher than parasympathetic nerves. Both mainly distribute in the middle and distal segments of the lower part of the CL (P<0.05). The volume density (Vv) of blood vessels was significantly greater in the upper part of CL compared with the lower part (P<0.05).

PU-072

不同雌激素剂量对中重度宫腔粘连术后再粘连有效性和安全性的 meta 分析

赵灿

中国医科大学附属第二医院

评价不同剂量雌激素对中重度宫腔粘连的疗效。**方法：**计算机检索国内外公开发表（The Cochrane Library、Web of Science、EMbase、PubMed、维普、万方、CNKI 等数据库(从建库至 2017 年 5 月)）的不同剂量治疗中重度宫腔粘连的随机对照研究。对纳入研究的结局变量通过 revman5.3.2 软件进行系统评价。**结果：**最终 8 篇文献纳入研究，共 621 例患者，meta 分析显示：相对于使用小剂量雌激素，大剂量雌激素能够增加宫腔粘连临床疗效（OR=0.26，95%CI(0.14,0.4)）、改善月经（OR=0.27,95%CI(0.15,0.47)）结果均有统计学差异。相对于使用大剂量雌激素，小剂量雌激素降低不良反应发生率（OR=0.36，95%CI(0.14,0.4)）方面，结果有统计学差异。**结论：**大剂量雌激素治疗可提高中重度宫腔粘连患者临床疗效，并能明显改善宫腔粘连患者的月经量，小剂量雌激素不良反应发生率要低于大剂量雌激素。

PU-073

老年宫颈恶性肿瘤患者治疗结局及预后分析

黄裕
重庆市肿瘤医院

宫颈癌是我国发生率和死亡率最高的妇科恶性肿瘤,其中 60 岁以上人群是发病率和死亡率占比最大人群。本研究旨在探讨老年宫颈癌患者治疗结局、生存及影响预后的相关因素。**方法:**回顾性分析重庆市肿瘤医院近 10 年收治的年龄 ≥ 60 岁,原发宫颈恶性肿瘤 563 例患者的临床资料,随访其生存状况,分析影响预后因素。**结果:**563 例患者,平均年龄(68.02 \pm 4.24)岁,鳞癌 92%。FIGO I 期 14.39%、II 期 45.12%、III 期 34.28%、IV 期 5.50%。30.91%合并高血压,15.45%合并糖尿病。102 例(18.12%)未治疗,单纯手术者 31 例(5.51%),非标准治疗者 59 例(10.48%),手术联合术后放疗/放化疗者 87 例(15.45%),单纯放疗者 70 例(12.43%),放疗联合化疗者 214 例(38.01%)。FIGO 分期、治疗方法、病理组织类型、盆腔淋巴结转移为影响老年宫颈癌预后的独立危险因素。不同治疗方法生存时间比较有差异($\chi^2=145.465$, $P<0.001$),根治性放化疗患者生存时间长于其他治疗组,手术 \pm 术后放化疗生存时间与单纯放疗相比无明显差别($\chi^2=0.565$, $P=0.452$),而非标准治疗组生存时间与未治疗组相似(15 个月 vs 11 个月, $P=0.269$)。**结论:**年龄、FIGO 分期、病理组织类型、盆腔淋巴结转移仍是影响老年宫颈癌患者预后的重要因素。根治性放化疗是老年宫颈癌患者的最佳治疗方式,获得的生存期最长。

PU-074

CYP1A1 和 CYP1B1 基因多态性与中国妇女 I 型子宫内膜癌的相关性

黄裕
重庆市肿瘤医院

目的 探讨细胞色素 P450 1A1 (CYP1A1) 和细胞色素 P450 1B1 (CYP1B1) 基因多态性与 I 型子宫内膜癌遗传易感性与流行病学高危因素的关系。方法 采用 SNPshot 技术,检测 103 例 I 型子宫内膜癌患者和 100 例对照人群 CYP1B1、CYP1A1 和 NQO1 基因共 8 个位点的多态性分布,分析其与 I 型子宫内膜癌易感性及肥胖、高血压等流行病学高危因素的相关性。结果 CYP1A1 基因 SNP 位点 rs4646421 基因型在两组间分布频率差异有统计学意义($P<0.05$),与携带 CT 基因型者相比,携带 CC 基因型的个体罹患子宫内膜癌的风险较小(OR=0.479, 95%CI: 0.255~0.899),携带 T 等位基因的个体子宫内膜癌的发病风险高于 C 等位基因携带者(OR=1.796, 95%CI: 1.203~2.680)。与携带 CC 基因型相比,携带 TC+TT 基因型在年龄 >60 岁、BMI ≥ 25 、绝经延迟(超过 52 岁)、并发高血压的女性中 I 型子宫内膜癌的发病风险增加。CYP1B1 基因 SNPrs1056836 在两组间的分布频率差异无统计学意义($P>0.05$),但发生更多的碱基胞嘧啶变为鸟嘌呤,可能会使罹患 I 型子宫内膜癌的风险增加(OR=0.604, 95%CI: 0.369~0.990)。结论 CYP1A1 基因 SNP 位点 rs4646421 多态性增加了 I 型子宫内膜癌的发病风险,并且与流行病学高危因素有关,有望成为 I 型子宫内膜癌筛查的潜在指标。

PU-075

输卵管积水结扎术后复发对 IVF-ET 妊娠结局的影响

刘海玲,颜磊,陈子江
山东大学附属生殖医院

目的: 探讨输卵管积水结扎术后复发对 IVF 妊娠结局的影响。

方法: 回顾性分析 2012 年 1 月至 2016 年 12 月因输卵管积水于本中心行腹腔镜手术的患者, 共入组 726 名患者, 其中输卵管结扎组 562 例 (A 组), 输卵管切除组 164 例 (B 组), 输卵管结扎组又分为积水复发组 (A1 组) 和积水未复发组 (A2 组)。我们比较了积水复发组与未复发组的 IVF 妊娠结局相关指标, 以及积水复发组与输卵管切除组的 IVF 妊娠结局相关指标。

结果: 输卵管积水结扎后未复发组(A1)和复发组(A2)的 IVF-ET 相关指标, 生化妊娠率(A1=4.0%、A2=4.5%), 临床妊娠率(A1=50%、A2=54.8%), 活产率 (A1=8.6%、A2=8.2%), A1 组与 A2 组相似, 无统计学差异。异位妊娠率(A1=5.4%、A2=3.1%), A1 组大于 A2 组,但是 P>0.05 无显著统计学差异。流产率(A1=9.5%、A2=14.5%), A1 组小于 A2 组, P>0.05 无显著统计学差异。输卵管积水切除组 (B 组) 与输卵管积水结扎后未复发组(A1 组)IVF-ET 相关指标, 临床妊娠率 (A1=50%、B=50%), 流产率 (A1=9.5%、B=9.7%), 活产率 (A1=8.6%、B=8.8%), A1 组与 B 组相似, 无统计学差异。异位妊娠率 (A1=5.4%、B=3.6%), A1 组大于 B 组, 但是 P>0.05 无显著统计学差异。生化流产率 (A1=4%、B=7%), A1 组小于 B 组, 但 P 大于 0.05, 无统计学差异。

结论: 输卵管积水结扎后积水复发不影响 IVF-ET 妊娠结局, 对于严重盆腔粘连、卵巢功能低下的患者, 与输卵管切除术比较, 输卵管结扎术是一种操作简便、创伤更小的手术方式。

PU-076

机器人辅助下腹腔镜下腹主动脉 和盆腔淋巴清扫术后淋巴漏的临床分析

方小玲
中南大学湘雅二医院

研究目的: 探讨机器人辅助下腹腔镜下腹主动脉和盆腔淋巴清扫术后淋巴漏发生的原因、治疗方法及预防措施。**方法:** 报告 1 例子宫内膜癌患者行机器人腹腔镜下腹主动脉和盆腔淋巴清扫术后出现淋巴漏的临床资料, 结合文献分析讨论。患者, 女, 43 岁, 因“经期延长 2+年, 发现子宫内膜病变 1+月”入院, 结合诊刮病理结果“分化较好的子宫内膜样腺癌”及临床特点, 诊断为“1.子宫内膜样腺癌 2.2 型糖尿病 3.肥胖症”, 予以机器人辅助下腹腔镜下次广泛子宫切除术+双附件切除+腹主动脉和盆腔淋巴清扫术, 术后第二天出现淋巴漏。结果: 患者予以禁食、保持盆腔引流通畅、胃肠外营养、白蛋白支持治疗、生长抑素、抗感染治疗等保守治疗 14 天后盆腔引流量少于 100ml 遂拔管出院, 随访至今 3 月余, 淋巴漏未复发。**结论:** 淋巴漏可导致患者严重的营养不良甚至危及患者生命, 淋巴漏的发生率与手术方式有关。机器人辅助腹腔镜手术淋巴漏发生率明显低于腹腔镜更低于开腹。淋巴管破坏, 术后局部瘢痕形成、进食后淋巴液生成增多、淋巴回流受阻是其发生的主要原因。淋巴结转移、淋巴清扫数及术中出血量为其发生的危险因素。淋巴漏以保守治疗禁食、肠外营养为主, 必要时可手术治疗。加强术前评估, 术中操作细致轻柔等是预防淋巴漏发生的重要措施。

PU-077

宫腔镜 MyoSure 旋切术在切除残留胚物中的临床应用

曾俐琴,余凡,杨晨露,罗喜平
广东省妇幼保健院

目的 探讨一种新型宫腔镜旋切系统 MyoSure 切除残留胚物的有效性、安全性和价值。**方法** 收集我院胚物残留患者 45 例,分两组:旋切组(宫腔镜 MyoSure 旋切术 25 例)和清宫组(宫腔镜下清宫术 20 例),比较两组的手术时间、膨宫液用量、膨宫液流失量、出血量、手术并发症、一次性胚物切净率、术后宫腔粘连发生率的差异。**结果** (1)旋切组手术时间和出血量与清宫组无明显差异 ($P>0.05$),旋切组膨宫液用量及流失量均多于清宫组 ($P<0.05$);(2)旋切组一次性胚物切净率 (96%) 高于清宫组 (80%);(3)旋切组其中有 13 例已行清宫但未能清除残留胚物者,宫腔镜检查证实 7 例已发生不同程度的宫颈或宫腔粘连 (7/13, 53.8%),旋切组其余病例术后宫腔粘连新发生率 (1/18, 5.6%) 低于清宫组 (4/20, 20%) ($P<0.05$),两组均无其他手术并发症发生;(4)对于宫角残留胚物,多次清宫术均失败者,采用宫腔镜 MyoSure 旋切术通常能一次完全精准切除胚物。**结论** 宫腔镜 MyoSure 旋切术切除残留胚物安全、有效,能保护子宫内膜,减少宫腔粘连的发生,而且对于宫角残留胚物,避免多次清宫,切除效果更精确完整。

PU-078

TCRP 手术及术后联用甲羟孕酮 对子宫各级动脉血流动力学的影响

白莉
西安交通大学第二附属医院

目的: 子宫内膜息肉 (EP) 是子宫内膜基底的局限性增生,其发病可能与雌激素水平过高有关。治疗方法首选宫腔镜下子宫内膜息肉电切术 (TCRP),但术后复发率仍高,临床统计发现 EP 合并子宫腺肌症复发率高达 30%。子宫腺肌症由于子宫壁张力增大,穿过肌壁的动脉阻力增大流速减慢,形成特有的血流动力学改变。应用经阴道彩色多普勒超声 (TV-CDFI) 观察 TCRP 术及术后联用醋酸甲羟孕酮 (MPA) 对子宫各级动脉血流动力学的影响,分析其血流动力学参数变化,从而寻找有效的预防 EP 术后复发的治疗方法。

方法: 选取 2015 年 8 月至 2016 年 2 月在我院妇产科就诊的患者 53 例。将宫腔镜检查诊断为 EP 者记为 A 组 ($n=19$),EP 合并子宫腺肌症记为 B 组 ($n=14$),正常宫腔记为 C 组 ($n=20$)。在月经结束 3~7 天行 TV-CDFI 检查,监测内容包括:子宫动脉 (UTA)、弓状动脉 (AA)、放射动脉 (RA) 及螺旋动脉 (SA) 的阻力指数 (RI) 和搏动指数 (PI)。A、B 两组于 TCRP 术后 3 天监测上述内容。再将 A、B 两组随机分为 A1 组 ($n=9$)、A2 组 ($n=10$)、B1 组 ($n=7$) 和 B2 组 ($n=7$),A1、B1 组术后不予特殊处理,A2、B2 组于术后月经第 16 天起口服 MPA 10mg/天,连用 10 天,连续 3 月。术后 3 月再次监测上述内容。所得结果进行组间及组内比较,并进行统计学分析。

结果: 1. A、B 两组所测 SA、RA、AA 的 RI、PI 值高于 C 组 ($p<0.05$),且 B 组高于 A 组 ($p<0.05$)。2. TCRP 术后 3 天,A、B 两组所测 SA、RA 的 RI、PI 值明显低于其术前所测 ($p<0.01$)。3. TCRP 术后 3 月,A2、B2 两组所测 SA、RA 的 RI、PI 值分别低于其术后 3 天所测 ($p<0.05$),其中 SA 的测值有显著性差异 ($p<0.01$)。4. TCRP 术后 3 月,A2、B2 两组所测 SA、RA 的 RI、PI 值分别低于 A1、B1 组 ($p<0.05$),其中 SA 的测值在是否联用 MPA 的两组有显著性差异 ($p<0.01$)。而术后 3 月 A2、B2 两组对比,B2 组所测的 SA、RA、AA 的 RI、PI 值低于 A2 组 ($p<0.05$)。

结论: 1. TCRP 术可明显降低 SA、RA 的 RI、PI 值。2. TCRP 术后联合 MPA 治疗可进一步降低

SA、RA 的 RI、PI 值，且对 EP 合并子宫腺肌症的改变更显著。

PU-079

子宫脱垂的腹腔镜手术治疗进展

张科科^{1,2}, 蔡云朗¹

1. 东南大学附属中大医院

2. 东南大学医学院

子宫脱垂是中老年妇女常见的妇科疾病，严重影响着他们的生活质量。子宫脱垂的病因主要为神经肌肉的功能障碍及盆底筋膜的缺陷。近年来，伴随腹腔镜手术的广泛应用、补片材料的研发与应用、再生医学的引入以及患者保留子宫愿望的增强，腹腔镜下治疗子宫脱垂并保留子宫的手术正逐渐发展。子宫脱垂的腹腔镜治疗有多种术式，由于腹腔镜手术手术创伤小、术中视野开阔、术后恢复快等优点，使腹腔镜手术成为当前研究的热点。

PU-080

腹腔镜下髂总深部淋巴结切除及其在子宫恶性肿瘤中的临床价值

李小毛, 张宇, 杨越波, 方莉, 王英祥, 叶辉霞

中山大学附属第三医院

目的 探讨腹腔镜下髂总深部淋巴结切除术在子宫恶性肿瘤中的临床价值。

方法 收集中山大学附属第三医院 2016 年 03 月至 2017 年 06 月腹腔镜下髂总深部淋巴结切除术 88 例, 对淋巴结切除数目、淋巴结阳性数量、手术并发症等进行分析。

结果 盆腔淋巴结切除数量 18~52 枚, 平均为 26 枚, 髂总深部淋巴结切除数量 1~16 枚, 平均为 5 枚。盆腔淋巴结阳性 11 例, 占总数的 12.5%; 髂总深部淋巴结阳性 3 例, 占盆腔淋巴结转移总数的 27%, 其中单独髂总深部淋巴结阳性 1 例, 占盆腔淋巴结转移总数的 9.0%。单侧盆腔淋巴清扫平均手术时间为 43min, 单侧髂总深部淋巴结切除平均手术时间为 10min。手术无重大并发症发生。

结论 腹腔镜下髂总深部淋巴结切除是安全可行的, 27% 的盆腔淋巴结转移患者存在髂总深部淋巴结阳性, 我们认为髂总深部淋巴结切除术的推广应用可进一步提高子宫恶性肿瘤的治疗效果。

PU-081

Lipoxin A4 suppresses IL-1 β -induced cyclooxygenase-2 expression through inhibition of p38 MAPK activation in endometriosis

陈琼华, 戴淞娟

厦门大学附属第一医院

Endometriosis is an inflammation-dependent gynecologic disorder. Increased cyclooxygenase-2 (COX-2) expression plays an important role in the development and progression of endometriosis. Lipoxin A₄ (LXA₄) is an endogenous anti-inflammation lipid and showed inhibitory effects on the development of endometriosis, however, the mechanism remains unclear. In this study, the

overexpression of COX-2 was observed in ectopic endometrium of endometriosis patients. LXA₄ efficiently suppressed IL-1 β -induced COX-2 protein expression in ectopic endometriosis cells (ESCs) via its receptor, formyl peptide receptor 2 (FPR2/ALX). IL-1 β induced the activation of mitogen-activation protein kinases (MAPKs) which can promote the expression of COX-2. Pretreatment of ESCs with LXA₄ inhibited the phosphorylation of p38 MAPK induced by IL-1 β . These findings suggest that inflammation and MAPKs pathways are respond for the abnormal expression of COX-2, which can elucidate the pathophysiology of endometriosis. Moreover, LXA₄ suppressed IL-1 β -induced COX-2 expression through inhibiting the p38 MAPK signaling protein.

PU-082

子宫颈神经内分泌癌 44 例临床分析

李林,文保钢,李蓉,唐郢,王冬
重庆市肿瘤医院

目的: 探讨子宫颈神经内分泌癌 (NECUC) 患者治疗后的生存及复发情况, 并分析其预后影响因素。

方法: 收集重庆市肿瘤医院 2011 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 44 例 NECUC 患者的临床病理资料。患者的中位年龄为 44 岁 (18~70 岁); 临床分期: 按照国际妇产科联盟 (FIGO) 2009 年的分期标准, I b1 期 13 例, I b2 期 10 例, II a 期 9 例, II b-IV 期 12 例; HPV 检测: 29 例进行了高危型 HPV 分型检测, 其中 19 例 HPV18 型阳性; 病理分型: 29 例为小细胞癌, 10 例具体分型不详, 5 例同时合并腺癌或腺鳞癌。29 例早期 NECUC 患者接受了宫颈癌根治术, 术后 22 例子宫颈深肌层受侵, 11 例淋巴管间隙受累 (LVSI), 8 例盆腔和 (或) 腹主动脉旁淋巴结有转移; 13 例患者术前接受了新辅助化疗 (1~3 个疗程), 27 例患者接受了术后辅助化疗 (3~6 个疗程), 15 例患者接受了术后辅助放疗。随访截止时间为 2017 年 6 月, 中位随访时间 21.7 个月 (6~120 个月)。回顾性分析 NECUC 患者的生存及复发情况, 并探讨其预后影响因素。

结果: 44 例 NECUC 患者中, 随访期内 3 例失访, 24 例死亡, 19 例出现复发转移。NECUC 患者的 2 年和 5 年累积无进展生存率分别为 45.0% 和 21.1%, 中位无进展生存时间为 9.8 个月; 2 年和 5 年累积总生存率分别为 59.2% 和 18.5%, 中位总生存时间为 21.7 个月。单因素生存分析显示, NECUC 患者的预后与临床分期、化疗方案相关 ($P<0.05$), 而与年龄、肿瘤成分、治疗方式、化疗疗程数、是否放疗等无关。

结论: NECUC 与 HPV18 型感染相关, 恶性程度高, 患者易治疗后短期内出现远处转移, 肿瘤分期及化疗方案的选择是预后的影响因素。

PU-083

PDGF、ER 和 PR 在宫腔粘连患者 子宫内膜组织中的表达及意义

张雪,薛翔
西安交通大学第二附属医院

研究目的: 本研究通过免疫组化方法检测雌激素受体 (ER)、孕激素受体 (PR) 和血小板源性生长因子 (PDGF) 在宫腔粘连 (IUA)、子宫纵隔 (US) 和正常宫腔子宫内膜 (NE) 组织中的表达情况, 探讨 ER、PR 和 PDGF 在宫腔粘连形成发展中的作用机制及其在宫腔粘连中表达的相关性, 为临床使用雌孕激素人工周期疗法预防术后再粘连提供理论依据, 为寻找和探索宫腔粘连新疗法开拓新思路。

研究方法: 1. 宫腔镜检查或手术时采集少许子宫内膜标本, 宫腔粘连和子宫纵隔组术后使用人工

周期序贯疗法 3 个周期后再次采集标本。

2. 所有子宫内膜组织采集后，使用中性福尔马林固定保存，石蜡包埋组织，常规切片后使用免疫组织化学染色方法检测 PDGF、ER 和 PR 在各组间的表达。

3. 采用 Olympus 图像采集系统拍照，再用 Image Pro Plus 图像分析软件测量平均积分光密度 (IOD)。

4. 采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析，采用单因素方差分析、T 检验，以 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

研究结果：1. ER 在 IUA 中的表达明显低于 NE 和 US ($P < 0.01$)，具有统计学意义，而 NE 和 US 组 ER 的表达无明显差异 ($P > 0.05$)，不具有统计学意义。

3. ER 在轻、中、重 IUA 组的表达均低于 US 组，且四组两两比较 $P < 0.05$ ，具有统计学意义；PR 在轻度 IUA 组的表达明显高于 US 组和中、重度 IUA 组 ($P < 0.05$)。

4. PDGF 在 IUA 组的表达明显高于 NE 和 US 组，且具有统计学意义 ($P < 0.05$)。PDGF 在轻、中、重 IUA 组的表达均高于 US 组，且四组两两比较 $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

5. 对轻、中、重 IUA 组 ER、PR、PDGF 的表达进行 Spearman 分析，发现 ER、PR 的表达与 IUA 临床分级之间存在显著负相关 ($P < 0.01$)。

6. 人工周期治疗后，US 组和轻、中度 IUA 组 ER 的表达明显高于治疗前，具有统计学意义 ($P < 0.05$)；轻、中度 IUA 组 PR 的表达较治疗前明显降低，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论：ER、PR 和 PDGF 与宫腔粘连的形成和发展关系密切，它们可能参与了 IUA 的形成和发展。

PU-084

宫腔镜用于子宫内膜息肉诊断和治疗的临床分析

刘程, 刘崇东, 张震宇

首都医科大学附属北京朝阳医院

研究目的：探讨子宫内膜息肉的诊断和治疗策略，并分析其影响因素及预后。

研究方法：回顾性分析首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科 2017 年收治的经超声或病理诊断为子宫内膜息肉患者的临床资料，分析超声诊断及宫腔镜检查结果与病理诊断的一致性，以及不同治疗方式及其预后情况。

研究结果：本研究回顾分析了 388 例超声诊断或病理诊断为子宫内膜息肉患者的临床资料，超声提示子宫内膜息肉但病理诊断不支持的概率为 31.1%，超声诊断与病理诊断一致的概率为 71.7%，其中经阴道超声诊断与病理诊断一致的概率为 77.3%，宫腔镜镜下诊断与病理诊断一致的概率为 87.5%，三者诊断一致的概率为 63.9%。所有手术均顺利完成，无手术并发症发生。其中有 6 例超声提示子宫内膜息肉，经宫腔镜检查发现并经术后病理证实为癌变或癌前病变。

研究结论：宫腔镜检查是子宫内膜息肉诊断及治疗的重要方法，与病理检查结合可提高诊断准确率并及时发现癌前病变及癌变，超声作为无创检查，具有方便、快捷等优点，但漏诊率及假阳性率高，经阴道超声能明显提高诊断准确率，可作为筛查及随访检查。子宫内膜息肉电切术对于无生育要求的患者能更好的达到减少复发的目的。

PU-085

腹腔镜下子宫瘢痕妊娠清除术

唐翔

广州市妇女儿童医疗中心

这段视频是腹腔镜下子宫瘢痕妊娠清除术。在我国 2016 年的专家共识中明确提出了 II 型及 III 型的 CSP 可以通过开腹、腹腔镜或者阴式手术完成。该患者此前曾行三次剖宫产，盆腔粘连较严重。腹腔镜手术更为适合。该术式创伤小，清除妊娠组织的同时，切除子宫瘢痕组织，并行子宫前壁的修补术，恢复薄弱的前壁肌层（本手术中双层缝合前壁组织），恢复正常的解剖结构。

PU-086

腹腔镜下子宫动脉上行支阻断术联合清宫术治疗 子宫瘢痕妊娠 11 例报告

杜依蓓,陈小平

盐城市第一人民医院

目的 探讨腹腔镜下子宫动脉上行支阻断术联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠（cesarean scar pregnancy, CSP）的临床效果。**材料与方法** 2016 年 10 月-2017 年 12 月对 11 例 CSP 患者在腹腔镜下用可吸收血管夹对其子宫动脉上行支进行阻断，并在腹腔镜监视下行清宫术。记录术中出血量，术后第三天复查 β -人绒毛膜促性腺激素（ β -human chorionic gonadotropin, β -HCG）及 B 超，其后每周复查一次 β -HCG 直至正常，随访患者 β -HCG 恢复至正常时间及月经复潮时间。**结果** 子宫动脉上行支阻断后见子宫体颜色变苍白，腹腔镜监视下清宫顺利，无一例出现子宫穿孔、大出血等。术中清出妊娠组织 20-100g，术后病理报告均证实为妊娠组织，术中出血 10-75ml，平均 37ml。手术时间 54-140min，平均 79min。术后 β -HCG 7-21 天降至正常，平均 14 天。术后均无宫腔残留，无一例行二次清宫。26-45 天月经复潮，平均 32 天，未出现闭经等卵巢早衰症状。无一例出现术后发热、腹痛等并发症，疗效满意。**结论** 腹腔镜下子宫动脉上行支阻断术联合清宫术治疗 CSP 可降低子宫穿孔风险，即便穿孔亦可在腹腔镜下行修补术。阻断宫体血流，减少术中及术后子宫出血，且不影响患者卵巢功能。该方法安全有效，创伤小，恢复快，有较大的临床应用价值。

PU-087

MyoSure 在宫腔赘生物切除中的临床应用分析

贺丹,赵霞

石河子大学医学院第一附属医院

目的: 探讨 MyoSure（商品名：美奥舒）在治疗宫内良性占位病变的临床疗效。**方法:** 分析 2016 年 1 月至 2017 年 10 月在我院应用宫腔镜下电切术治疗宫内良性占位病变的患者共 65 例，其中粘膜下肌瘤 13 例、子宫纵隔（完全性及不完全性）9 例、子宫内膜息肉 34 例、妊娠后宫腔残留 9 例；2016 年 1 月至 2017 年 10 月在我院应用 MyoSure 治疗宫内良性占位病变的患者共 62 例，其中粘膜下肌瘤 29 例、子宫纵隔（完全性及不完全性）10 例、子宫内膜息肉 13 例、妊娠后宫腔残留 10 例。比较两组患者的术中切割时间、术中出血量、术中膨宫液用量、术后体温、术后阴道排液量及术后随访情况。**结果:** MyoSure 治疗组的术中切割时间、术中出血量、术中膨宫液用量、

术后阴道排放量均明显低于宫腔镜下电切术治疗组，术后发热患者少于宫腔镜下电切术治疗组。术后随访结果显示：MyoSure 治疗组的二次手术率及复发率均低于宫腔镜下电切术治疗组；患者月经恢复情况及阴道异常出血的治愈率也优于宫腔镜下电切术治疗组。**结论：**MyoSure 用于治疗宫腔内良性占位病变效果确切，值得进一步推广应用。

PU-088

子宫肌瘤腹腔镜手术策略及再妊娠探讨

夏晓梦,方小玲
中南大学湘雅二医院

随着腹腔镜技术的不断进步提高和手术器械的不断改进更新，腹腔镜下子宫肌瘤剥除术逐步代替传统的开腹手术。随着全面放开“二胎”政策，高龄孕产妇的增加，子宫肌瘤术后再次妊娠的女性也越来越多。子宫肌瘤术后瘢痕子宫再次妊娠以及期待妊娠的良好结局，对于子宫肌瘤手术的相关策略提出了更高的要求。本文从手术切口的选择，剥除肌瘤的技巧，子宫创面的止血，手术缝合的技巧等几个方面来阐述腹腔镜手术要点和体会，并对瘢痕子宫对妊娠结局的影响以及分娩方式的抉择进行探讨，以期瘢痕子宫再妊娠者可以安全地度过妊娠期和分娩期，获得满意的治疗效果。

PU-089

Urologic complications after laparoscopic radical hysterectomy and abdominal radical hysterectomy in patients with early cervical cancer: a prospective randomized study

鲁琦,刘崇东,张震宇
首都医科大学附属北京朝阳医院

Objective: The objective of this study was to analyze the urologic complications of TLRH and ARH for cervical cancers and summarize our experiences in prevention urologic complications of the laparoscopic procedure. **Methods:** This is a single centre, prospective, randomized study comparing the urologic complications of laparoscopic radical hysterectomy and abdominal radical hysterectomy from January 2003 to December 2014 in Beijing Chao-yang Hospital. **Results:** 108 patients are included in TLRH group and 98 patients in ARH group. There are no statistically significant differences in urologic complications between the two groups. There were no cystotomy and ureter injuries in the laparoscopy group. Intraoperative complications in the laparotomy group included cystotomy (1 [1%]), ureter injuries (1[1%]). **Conclusion:** our findings show that total laparoscopic radical hysterectomy is a safe and feasible procedure. The rate of urinary complications is comparable to abdominal procedure. It should be confirmed in large-scale prospective studies providing the highest level of evidence in the future research.

PU-090

腹腔镜下宫颈癌根治术后不同阴道残端缝合方法的临床效果观察

唐雪栋

浙江省嘉兴市妇幼保健院

目的 腹腔镜下宫颈癌根治术后不同阴道残端缝合方法的临床效果观察。

方法 分析本院 2013 年 1 月-2017 年 1 月我院收治的腹腔镜下宫颈癌根治术的患者总共 280 例，随机分成 2 组，A 组（137 例）：常规缝合阴道残端治疗；B 组（142 例）：阴道残端及盆腔腹膜敞开缝合治疗。观察手术时间、缝合时间、术后发热时间、阴道残端出血、阴道残端愈合情况、阴道长度及性生活满意度等。

结果 两组患者的术后发热持续时间、发热率、阴道残端愈合不良发生率、阴道残端息肉的发生率、阴道长度差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组患者的手术时间、阴道缝合时间、阴道残端出血、性生活满意度差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

结论 敞开式阴道残端缝合优于传统闭合式阴道残端缝合，利于患者术后康复。

PU-091

新型宫腔隔离器在宫腔粘连治疗中的应用及疗效分析

韩男男,韩素萍

南京医科大学第一附属医院 江苏省人民医院

目的: 评价新型宫腔隔离器（简称隔离器）用于宫腔粘连分离术后预防再粘连的有效性及安全性，探讨隔离器在宫腔粘连分离术后维持宫腔正常形态的优势。**方法**: 选择 2015 年 8 月~2017 年 04 月在南京医科大学第一附属医院江苏省人民医院接受经宫腔镜宫腔粘连分离术治疗的中重度宫腔粘连患者（宫腔粘连评分 ≥ 5 分）60 例，随机分为试验组（30 例）：术后将隔离器置入宫腔；对照组（30 例）：术后将 Tcu380 宫内节育器置入宫腔；两组患者术后均行雌孕激素序贯治疗，3~4 周后实施宫腔镜二探术。评估患者宫腔粘连评分下降情况、月经改善情况、妊娠结局以及放置隔离器后副反应，平均随访时间为（ 5.6 ± 4.1 ）个月。**结果**: （1）隔离器组患者宫腔粘连评分由分离术前（ 9.5 ± 1.9 ）分下降至二探术时（ 0.7 ± 0.9 ）分，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）；节育器组患者宫腔粘连评分由分离术前（ 8.7 ± 1.9 ）分下降至二探术时（ 3.7 ± 2.7 ）分，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）；隔离器组患者二探术时宫腔粘连评分下降程度（ 8.7 ± 1.9 ）分明显大于节育器组（ 5.0 ± 2.3 ）分，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）；两组患者宫腔粘连分离术前宫腔粘连评分无明显差异（ $P = 0.706$ ）；隔离器组二探术时患者宫腔粘连评分（ 0.7 ± 0.9 ）明显小于节育器组（ 3.7 ± 2.7 ）分，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。（2）隔离器组患者宫腔镜二探术时宫腔粘连评分 ≥ 5 分发生率为 0%（0/30），节育器组为 43%（13/30），两组比较差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。（3）隔离器组患者宫腔镜二探术后放置节育器率 13%（4/30），节育器组为 27%（8/30），两组比较差异无统计学意义（ $P = 0.197$ ）。（4）隔离器组患者月经改善率为 60%（18/30），节育器组患者月经改善率为 47%（14/30），两组比较差异无统计学意义（ $P = 0.301$ ）。（5）在术后随访期间，隔离器组患者妊娠率为 23%（7/30），节育器组为 7%（2/30），两组比较差异无统计学意义（ $P = 0.071$ ）。（6）两组患者术后均未出现感染、过敏、子宫穿孔、隔离器下移或脱落、妊娠等副反应。**结论**: 新型隔离器放置于中重度宫腔粘连分离术后的宫腔无明显副反应，在维持宫腔粘连分离术后宫腔正常形态及降低术后再粘连评分方面有其特有优势，但在术后月经恢复方面及对妊娠结局的改善有待进一步研究证实。

PU-092

一种对局部环境敏感的链迁移探针对小分子均相检测的方法

周星

华中科技大学同济医学院附属协和医院

对于小分子的均匀，方便和灵敏的分析的开发迫切需要。在此，我们已经公开了分支迁移过程对靶向小分子与其相应识别蛋白之间的结合事件的敏感响应。反应被认为是源于对当地环境变化的敏感认识。所公开的性质与空间位阻效应结合以建立对小分子的方便且敏感的均相测定。以生物素/链霉亲和素和地高辛/抗地高辛单克隆抗体为概念验证，检测限为生物素 0.123ng / mL，地高辛 10ng / mL，检测时间小于 30min。进一步进行细胞裂解物中生物素的分析以证明我们的方法在生物样品中的实用性。我们的研究结果为该领域带来了新的视角，并且所开发的方法被预期在临床和环境分析中被广泛采用。

PU-093

宫腹腔镜联合手术诊治 Robert 子宫并成功妊娠一例及文献复习

段洁,姚冬梅,盛瑛樾

湖北省妇幼保健院

Robert 子宫于 1970 年由 Robert 首先报道，是一种非常罕见的不对称阻塞型完全中隔子宫畸形。本文回顾了本院收治的一例 Robert 子宫患者的诊治并成功妊娠的病例，结合相关文献，就 Robert 子宫的临床表现、发病机制、治疗和预后等方面进行综述，目的在于加深对 Robert 子宫的认识，积累诊疗经验。

与传统的手术方法相比，超声监护下宫腹腔镜联合手术显著降低了手术创伤，具有手术时间短、微创、无瘢痕、出血少、术后恢复快等优点，是比较实用和安全的选项，尤其对于未婚未育患者保留子宫肌壁的完整性、有利于术后妊娠而易被患者接受。

Robert 子宫的早期诊断、准确诊断和适当的手术治疗十分重要。儿科和妇科医师必须警惕不典型阻塞性苗勒管发育畸形并对其治疗，对青少年痛经给予密切关注并予盆腔 B 超追踪，以早期发现子宫畸形，及时诊治。

PU-094

机器人在子宫内膜癌中的应用

纪妹

郑州大学第一附属医院

子宫内膜癌是女性常见恶性肿瘤之一，在我国，子宫内膜癌发病率在生殖道恶性肿瘤方面仅次于宫颈癌，居第二位。近年来，子宫内膜癌的发病率在世界范围内有上升趋势，在欧美国家已位居妇科恶性肿瘤的首位。子宫内膜癌的治疗方式包括手术、放疗以及内分泌治疗；局限于子宫的内膜癌患者，可行全面分期手术，其中包括全子宫+双侧附件切除+盆腔淋巴结清扫；深肌层浸润、G3、浆液性腺癌、透明细胞腺癌或癌肉瘤的患者，需行腹主动脉旁淋巴结切除术；高危患者，其范围应尽可能达到肾血管水平。早期子宫内膜癌全面分期手术，有开腹、传统腹腔镜以及达芬奇机器人三种手术方式。开腹手术，手术时间长、术中出血量大、术后肛门排气时间长、术后住院时间长，除此之外，开腹手术的术后切口长、创伤大。近年来，腹腔镜技术在早期子宫内膜癌全面分期手术中得到广泛应用。腹腔镜技术相较开腹手术，其创伤小、手术时间短、术中出血量

少、术后住院时间缩短,越来越被患者所接受。但传统腹腔镜技术也有其不容忽视的缺点,传统腹腔镜手术的学习曲线陡峭,使妇科医师难以学习掌握。此外,传统的二维成像、手术视野不稳定,可在盆腔狭窄区域形成一定的盲区,对某些手术步骤(如腹主动脉旁淋巴结的清扫)造成了困难。近年来,达芬奇机器人手术系统作为一种新兴的手术方式,在妇科中的应用越来越广泛。

PU-095

机器人辅助腹腔镜宫颈癌根治术 与传统腹腔镜宫颈癌根治术的对比分析

段弯弯,纪妹
郑州大学第一附属医院

目的:对比分析达芬奇机器人辅助腹腔镜手术与传统腹腔镜手术在宫颈癌根治术中的安全性及优势。材料与方法:回顾性分析2014年12月至2016年6月期间于郑州大学第一附属医院行机器人辅助腹腔镜宫颈癌根治术与行传统腹腔镜宫颈癌根治术治疗的60例宫颈癌(ⅠB1-ⅡA2期)患者的相关临床资料,其中机器人组27例,传统腹腔镜组33例,对两组患者的围术期情况及疗效进行比较。结果:与传统腹腔镜组相比,机器人手术组术中出血量少[(49.42±18.99)ml vs (63.94±43.27)ml, $P<0.05$],术后尿管保留时间短[(15.81±5.98)d vs (19.63±10.16)d, $P<0.05$],术后VAS疼痛评分低[(4.85±0.94) vs (6.45±1.41), $P<0.05$],差异均有统计学意义。两组患者年龄、BMI、手术时间、清扫淋巴结数目、术后并发症发生率、术后下床时间、肛门排气时间、引流管留置时间、住院时间等指标差异无统计学意义。传统腹腔镜组随访中出现1例复发,机器人手术组无复发。结论:机器人辅助腹腔镜手术较传统腹腔镜手术在宫颈癌根治术方面是安全、有效的,能够显著减少术中出血量、减少术后尿管保留时间及减轻术后疼痛,但其疗效仍需大样本随机对照研究加以证实。

PU-096

达芬奇机器人在宫颈癌手术治疗中的应用现状

张梦凡,纪妹
郑州大学第一附属医院

近年来,达芬奇机器人辅助腹腔镜手术系统在妇科恶性肿瘤手术治疗中的应用越来越多,其广泛应用于各期宫颈癌患者的手术治疗。主要包括达芬奇机器人辅助腹腔镜广泛性全子宫切除术(Radical hysterectomy, RH)、保留盆腔自主神经的广泛子宫切除术(Nerve-sparing radical hysterectomy, NSRH)、保留生育功能的广泛性宫颈切除术(Fertility-sparing radical trachelectomy, FSRT)三种术式。本文主要通过分析达芬奇机器人辅助腹腔镜手术系统与传统腹腔镜及开腹手术相关国内外临床文献,对达芬奇机器人辅助腹腔镜手术系统在宫颈癌手术治疗的现状进行综述。

PU-097

达芬奇机器人在妇科恶性肿瘤手术中并发症的原因及防治技巧

张警方,纪妹

郑州大学第一附属医院

目的：探究达芬奇机器人在妇科手术中并发症的相关电器械原因及防治技巧。方法：回顾性分析郑州大学第一附属医院妇科 2014 年 10 月至 2017 年 9 月 17 日 292 例达芬奇机器人手术的临床资料。结果：手术并发症总发生率 4.1% (12/292)，包括肠管损伤 0，输尿管损伤 1.37% (4/292)，膀胱损伤 0.34% (1/292)，血管损伤 2.40% (7/292)，神经损伤 0。结论：我组机器人手术并发症总发生率低于国外相关文献报道。术中预防机械损伤及直接热损伤、热效应，提高术者手术操作技巧、保证器械质量等是预防机器人手术术中并发症的关键。

PU-098

达芬奇机器人在 7 例早期卵巢癌分期手术中的临床应用

成星函,纪妹

郑州大学第一附属医院

目的：初步探讨达芬奇机器人在早期卵巢癌分期手术临床应用中的安全性和可行性。材料与方 法：回顾分析郑州大学第一附属医院 2014 年 10 月至 2015 年 3 月为 7 例患者采用达芬奇机器人行早期卵巢癌分期手术的临床资料。结果：7 例采用达芬奇机器人行早期卵巢癌分期手术的患者，平均手术时间 299.29±52.63 分钟，术中平均出血量 90.71±18.13 ml，平均切除盆腔及腹主动脉旁淋巴结个数 28.57±2.37 个，术后平均肛门排气时间 1.79±0.57 天，术后平均住院时间 9.29±1.80 天。病理检查结果显示：4 例为卵巢浆液性囊腺癌，1 例为黏液性囊腺癌，2 例为交界性囊腺瘤局部恶变，其中 1 例腹腔冲洗液发现恶性细胞。7 例达芬奇机器人手术均无中转开腹、肠道及泌尿系损伤、术中血管损伤及术后盆腹腔渗血、出血等并发症。结论：达芬奇机器人手术在早期卵巢癌分期手术中的临床应用有一定可行性和安全性。

PU-099

达芬奇机器人手术在子宫内膜癌全面分期手术中的应用

黄路遥,纪妹

郑州大学第一附属医院

目的：探讨达芬奇机器人手术系统在子宫内膜癌全面分期手术中的应用价值。材料与方 法：回顾性分析郑州大学第一附属医院 2015 年 1 月至 2017 年 12 月开展的 69 例机器人辅助下子宫内膜癌全面分期手术与 70 例传统腹腔镜子宫内膜癌全面分期手术的资料，通过对比两组患者的手术时间、术中出血量、术中切除淋巴结数目、术中、术后并发症、术后排气时间、术后平均住院日等指标。结果：两组患者均顺利完成子宫内膜癌全面分期手术。机器人组术中出血量、术后平均住院日均少于传统腹腔镜组 ($P<0.05$)，切除淋巴结数目、手术时间大于传统腹腔镜组 ($P<0.05$) 两组中均无中转开腹、均无术中、术后并发症的发生。结论：达芬奇机器人手术系统在子宫内膜癌全面分期手术中的临床应用安全可行，并且具有一定的优越性，可称为子宫内膜癌全面分期手术的新选择。

PU-100

达芬奇机器人手术系统在晚期卵巢癌的临床应用研究

陈淑英,纪妹

郑州大学第一附属医院

目的：探讨达芬奇机器人辅助腹腔镜手术系统在晚期卵巢癌中应用的可行性及安全性。材料与方法：回顾性分析 2014 年 9 月至 2017 年 12 月于郑州大学第一附属医院行达芬奇机器人辅助腹腔镜手术系统的 30 例晚期卵巢癌患者的临床病例资料，包括患者年龄、体重指数、FIGO 分期、病理类型，围手术期资料包括手术时间、术中出血量、引流管拔出时间、术后住院时间、切除盆腹腔淋巴结数目。切除腹主动脉旁淋巴结数。结果：30 例患者手术均顺利进行，无中转开腹及术中输血。患者平均年龄 55.1 ± 7.8 岁，平均体重指数 $20.1\pm 4.8\text{Kg/cm}^2$ ，其中 FIGO 分期：IIIA 期 3 例，IIIB 期 7 例，IIIC 期 14 例，IV 期 6 例，浆液性囊腺癌 21 例，粘液性囊腺瘤 8 例，卵巢子宫内膜样癌 1 例。其中 86.7% 的患者达到理想的肿瘤细胞减灭术。手术时间 122~220min，平均 $163.5\pm 22.9\text{min}$ ；术中出血量 50~200ml，平均 $112.0\pm 56.4\text{ml}$ ；术后排气时间 2~4 天，平均 2.6 ± 0.6 天；术后引流管拔出时间 3~7 天，平均 4.6 ± 1.3 天；术后住院时间 5~10 天，平均 6.6 ± 1.4 天；切除盆腹腔淋巴结数目为 11~30 个，平均 18.7 ± 5.0 个；切除腹主动脉旁淋巴结数目为 9~22 个，平均 14.3 ± 3.2 个。结论：达芬奇机器人辅助腹腔镜手术系统可用于晚期卵巢癌患者的手术治疗，且其具有较高安全性。

PU-101

Da Vinci 机器人与传统腹腔镜治疗
子宫内膜癌的手术效果对比分析

沈位花,纪妹

郑州大学第一附属医院

目的：通过分析达芬奇机器人手术与传统腹腔镜手术治疗子宫内膜癌的临床病理资料，讨论达芬奇机器人辅助腹腔镜手术系统在子宫内膜癌手术中的临床应用优势。材料与方法：回顾性分析 2014 年 10 月到 2016 年 12 月于郑州大学第一附属医院行达芬奇机器人辅助腹腔镜手术系统的 63 例子官内膜癌患者与同时期行传统腹腔镜手术的 85 例子官内膜癌患者的围手术期数据，比较两种手术方式在治疗子宫内膜癌的临床疗效。结果：两组手术均顺利进行，无中转开腹及输血病例。达芬奇机器人组与传统腹腔镜组患者的年龄、体重指数、既往手术情况、FIGO 分期及病理类型，两组之间均无统计学意义 ($P>0.05$)。两组术中失血量、手术时间、淋巴结清扫数目、总住院费用，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。达芬奇机器人组术中出血量较传统腹腔镜组明显减少，($59.6\pm 19.7\text{ml}$) vs ($102.3\pm 17.9\text{ml}$)，达芬奇机器人组手术时间较传统腹腔镜组明显缩短 ($101.4\pm 18.9\text{min}$) vs ($131.1\pm 25.7\text{min}$) 达芬奇机器人组，切除淋巴结数目较传统腹腔镜明显增多 (30.1 ± 4.3 个) vs (24.5 ± 5.6 个)，达芬奇机器人组手术费用较传统腹腔镜明显增加 (53320 ± 1000.8 元) vs (24990 ± 1000.3 元)。机器人组平均住院日与传统腹腔镜组差异无统计学意义 (10 ± 1.3 天) vs (10 ± 1.7 天) ($P>0.05$)。结论：达芬奇机器人辅助下腹腔镜手术系统是一种相对精细的手术方式，与传统腹腔镜相比，其在视野及操作方面更具有优势。

PU-102

腹腔镜手术治疗妊娠期卵巢囊肿 15 例临床分析朱彩芬¹,董薇¹,杨德红¹,黄慧娟^{1,2},赵晗^{1,2},刘靖^{1,2},冯云¹

1.云南省第一人民医院

2.大理大学

目的: 探讨妊娠期卵巢囊肿患者应用腹腔镜手术治疗的临床疗效及安全性 **方法:** 回顾分析我科 2016 年 2 月-2017 年 2 月腹腔镜手术治疗的 15 例妊娠合并卵巢囊肿的患者, 并对腹腔镜手术的治疗效果, 安全性进行分析。**结果:** 15 例均顺利完成手术, 手术损伤小, 时间短。术后随访一年, 12 例孕妇均顺利分娩, 且无早产难产病例, 12 例新生儿均健康正常。2 例患者未再孕, 1 例正在怀孕。**结论:** 腹腔镜手术治疗妊娠期卵巢囊肿安全可靠, 可以在临床上推广使用, 但必须注意妊娠期的特点, 避免风险发生。

PU-103

再次宫腔镜粘连分离对宫腔粘连分离的效果观察

夏天,朱红娣,左欣

江苏大学附属宜兴医院

目的 探讨再次宫腔镜在预防宫腔粘连分离术后复发的效果。

方法 选取 2013 年 1 月至 2015 年 12 月于江苏大学附属宜兴医院妇产科因中重度宫腔粘连行宫腔镜分离的患者 120 例。随机分为实验组和对照组, 实验组 60 例患者, 术后每月复查宫腔镜, 术后给予补佳乐+达芙通治疗, 连续 3 月; 对照组 60 例患者, 术后仅予补佳乐+达芙通治疗 3 月, 比较两组患者治疗前及术后 3 个月各项指标。

结果 治疗 3 月后, 黄体期子宫内膜厚度实验组显著高于对照组 ($t=3.808$, $P<0.001$), 复查宫腔镜下宫腔粘连情况实验组明显轻于对照组 ($\chi^2=8.78$, $P<0.001$)。

结论 每月复查宫腔镜在中重度宫腔粘连分解术后可以有效预防再次粘连, 效果显著。

PU-104

宫腔镜手术治疗中重度宫腔粘连患者的围手术期护理

王菲菲

北京妇产医院

目的: 探讨宫腔镜手术治疗中重度宫腔粘连患者的护理。**方法:** 重点对宫腔镜手术治疗的 67 例中重度宫腔粘连的患者进行术前心理护理, 做好各种术前准备; 手术后除常规护理外, 重点观察术后宫腔支撑球囊的留置情况、对人工月经周期的服药指导, 以及术后定期宫腔镜检查的依从性健康教育等。**结果:** 本组病例均顺利度过围手术期, 术后月经量明显改善, 再粘连的发生率低, 无手术并发症发生。**结论:** 中重度宫腔粘连患者的治疗, 医生规范娴熟的诊疗技术, 结合掌握本技术人员高质量的护理配合, 是提高宫腔粘连手术成功的重要保证。

PU-105

腹腔镜与开腹复杂性子宫肌瘤剥除术的比较

陈丽静,潘晓华,张晨霞,许峰,凌静,谭洁
江阴市人民医院

目的 探讨腹腔镜下复杂性子宫肌瘤剥除的可行性、安全性及手术技巧。

方法 回顾性分析江阴市人民医院妇科 2014 年 6 月至 2016 年 6 月采用腹腔镜或开腹进行的复杂性子宫肌瘤剥除手术 300 例,其中腹腔镜组 150 例,设为观察组,开腹组 150 例,设为对照组,比较两组的手术治疗效果。

结果 与对照组相比,观察组手术时间明显增加,比较差异具有统计学意义($t=12.42$, $P=0.00$),而两组术中出血量、副损伤发生率比较,无明显统计学意义($t=-1.71$, $P=0.09$; $X^2=1.10$, $P=0.31$);观察组术后肛门排气时间、住院时间明显缩短,术后镇痛用药率低,两组差异比较均有统计学意义($t=-14.18$, $P=0.130$; $t=-21.61$, $P=0.00$; $X^2=66.52$, $P=0.00$);观察组切口愈合不良率、术后病率、术后肠粘连、肠梗阻发生率均显著降低,患者满意度较高,差异比较具有统计学意义(X^2 值分别为 7.49、7.28、5.56、21.60,均 $P<0.05$);观察组术后残留率、复发率稍高于对照组,但两者差异比较无明显统计学意义(X^2 值分别为 2.54、0.22,均 $P>0.05$);两组妊娠率比较无明显统计学意义($X^2=0.44$, $P=0.51$),且两组无 1 例妊娠期发生子宫破裂。

结论 与开腹手术相比,腹腔镜下行复杂性子宫肌瘤剥除虽然手术时间长,但术后恢复快,并发症少,患者满意度高,具有较好的临床应用。

PU-106

腹腔镜与开腹输卵管吻合术后妊娠率的比较

王静静,刘雅红,应小燕
南京医科大学第二附属医院

目的 探讨腹腔镜输卵管吻合术治疗输卵管绝育术后或单纯输卵管堵塞不孕症的妊娠结局。

方法 2006 年 1 月~2013 年 8 月,48 例要求输卵管吻合术治疗的输卵管绝育术后或单纯输卵管峡部堵塞性不孕症患者,按患者就诊顺序依次进入腹腔镜组和开腹组(各 24 例),2 组均为 20 例绝育术后,4 例不孕症。对 2 组吻合成功率及术后妊娠情况等进行比较。

结果 所有手术均顺利完成,术中双侧输卵管均通畅。术后 2 年妊娠率腹腔镜组高于开腹组 [87.5% (21/24) vs. 62.5% (15/24), $\chi^2=4.000$, $P=0.046$]。

结论 腹腔镜输卵管吻合术的手术成功率与开腹手术相当,而术后妊娠率高于开腹组,且手术创伤小,有广阔的应用空间。

PU-107

两种不同阴道成型术治疗先天性无阴道的疗效探讨

应小燕,杨靖如
南京医科大学第二附属医院

目的 探讨生物补片代阴道成型术与腹腔镜下回肠代阴道成型术治疗先天性无阴道的疗效。

方法 选取南京医科大学第二附属医院 2008 年 6 月至 2015 年 3 月收治的 23 例先天性无阴道患者,对 15 例行生物补片代阴道成型术,对 8 例施行腹腔镜下回肠代阴道成型术,观察患者的手术情况、术后疗效等。

结果 两种术式治疗先天性无阴道安全有效，无术后并发症。大多数患者对其术后的性生活较为满意。

结论 两种术式治疗 MRKH 疗效确切，各有利弊，需要在临床上有针对性的应用。

PU-108

卵巢创面电凝和缝合对卵巢储备功能的影响

应小燕,王静静,刘雅红
南京医科大学第二附属医院

目的 探讨腹腔镜下单侧卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术中创面采用不同止血方法对术后卵巢储备功能的影响。

方法 回顾性分析 2011 年 1 月 ~2015 年 6 月 118 例腹腔镜单侧卵巢子宫内膜异位囊肿资料，按不同术者的习惯采用不同方式进行创面止血，其中双极电凝 53 例，缝合 65 例，比较 2 组术前和术后 1、6 个月促卵泡激素(follicle-stimulating hormone, FSH)、黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、雌二醇(estradiol, E2)及窦卵泡数(antral follicle count, AFC)的变化。

结果 2 组术前 FSH、LH、E2 水平及 AFC 差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后 1 个月 2 组 FSH 均较术前上升($P < 0.05$)，E2 及 AFC 均下降($P < 0.05$)，电凝组比缝合组变化更明显($P < 0.05$)，LH 无明显变化($P > 0.05$)。术后 6 个月 2 组 FSH、E2 均有所恢复，缝合组与术前比较已无统计学差异($P > 0.05$)，电凝组仍与术前有差异($P < 0.05$)。

结论 腹腔镜卵巢内膜异位囊肿剥除术均可致卵巢储备功能下降，创面电凝止血法比缝合止血法更易致卵巢储备功能损伤，应尽量采用缝合止血法。

PU-109

宫腔镜在困难取器中的应用与护理

张文娜
首都医科大学附属北京妇产医院

目的 探讨宫腔镜在困难取器中的应用及其护理。**方法** 回顾性分析宫腔镜下取出的因各种原因导致在外院取器失败的 56 例患者的临床资料。术前进行心理护理、做好充分的术前准备；术中仔细观察病情变化及医护密切配合；术后加强观察和护理、积极预防可能出现的并发症。**结果** 本组患者心理状况稳定，手术效果满意，56 例患者的各种残环均成功取出。**结论** 术中加强手术监护，做好心理护理，详细的、全方位的术前、术中及术后护理，有助于及时发现和治疗并发症，是宫腔镜下手术成功的重要保证。

PU-110

17 例子宫疤痕处妊娠治疗体会

应小燕²,曹静¹,穆春华¹,焦晓梅¹
1.宿迁市泗阳县人民医院
2.南京医科大学第二临床医学院

目的：通过对我院诊治的 17 例子宫疤痕处妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP) 病例的总结分析，探讨其有效治疗的方法。**方法**：对 2015 年 01 月—2016 年 01 月本医院 17 例子宫疤痕处妊娠的病例资料进行回顾性统计分析。**结果**：17 例 CSP 患者手术均顺利，均保留子宫，保留了生育功

能, 平均手术时间 68.4 ± 35.2 分钟, 术中平均出血量 70.6 ± 93.6 ml。仅 1 例 II 型 CSP 是因为失血性休克入院后行经腹子宫疤痕处妊娠楔形切除术, 其它 16 例均是采取微创手术, 手术顺利, 2 例 II 型及 4 例 I 型患者吸宫术后探查, 见子宫疤痕处活动性出血, 宫腔镜下予电凝止血, 并予缩宫素、欣母沛应用后出血渐止。结论: 从研究结果看, CSP 的发生与年龄及剖宫产时间长短无关, 与孕次及剖宫产次数关系密切; 术前采取米非司酮口服及单剂量一次使用 MTX 杀胚治疗, 术前 2 小时米索前列醇 400ug 纳阴, 行宫腹腔镜联合监测下吸宫术, 对于子宫疤痕处妊娠是一种安全、快捷、有效的治疗方法, 值得临床推广和应用。

PU-111

腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗 子宫内膜异位症疗效的比较研究

应小燕, 张玲玲
南京医科大学第二附属医院

目的 探讨腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂 (GnRHa) 治疗子宫内膜异位症的临床疗效。

方法 回顾性分析我院 2008 年 1 月~2012 年 1 月行腹腔镜手术治疗的 205 例子宫内膜异位症患者资料, 根据术后是否接受 GnRHa 治疗及术后接受 GnRHa 治疗的时间分成 3 组: A 组单纯行腹腔镜手术 (73 例), B 组术后亮丙瑞林治疗 3 个月 (68 例), C 组术后亮丙瑞林治疗 6 个月 (64 例)。术后随访 24 个月, 对比分析 3 组复发率及妊娠率。

结果 B、C 组 1 年内复发率分别为 4.4% (3/68)、3.1% (2/64), 均低于 A 组 13.7% (10/73), C 组显著低于 A 组 ($\chi^2 = 4.771, P=0.029$), B 组与 A 组差异无显著性 ($\chi^2 = 3.628, P=0.057$); B、C 组累积复发率分别为 13.2% (9/68)、10.9% (7/64), 显著低于 A 组 27.4% (20/73) ($\chi^2 = 4.322, P=0.038$; $\chi^2 = 5.839, P=0.016$)。3 组术后 2 年内自然妊娠率差异无显著性 ($\chi^2 = 0.812, P=0.666$), 体外受精-胚胎移植 (IVFET) 妊娠者, B、C 两组妊娠率 [78.9% (15/19)、80.0% (16/20)] 明显高于 A 组 47.6% (10/21) ($\chi^2 = 4.177, P=0.041$; $\chi^2 = 4.630, P=0.031$)。

结论 腹腔镜联合 GnRHa 治疗子宫内膜异位症疗效满意, 可有效降低复发率, 对腹腔镜术后行 IVFET 者于术后应用 3~6 个月 GnRHa 可提高妊娠率。

PU-112

宫、腹腔镜联合诊治输卵管性不孕症改进手术方法后的妊娠结局

应小燕, 李红苓
南京医科大学第二附属医院

目的 探讨宫、腹腔镜联合治疗输卵管性不孕的手术方法改进后的妊娠结局。

方法 2007 年 1 月~2010 年 12 月 77 例因输卵管因素导致的不孕接受传统宫、腹腔镜联合治疗 (传统组), 并与 2011 年 1 月~2014 年 1 月 138 例输卵管性不孕症接受改进手术方法的宫、腹腔镜联合治疗 (改进组) 进行回顾性比较, 电话随访了解术后妊娠情况。

结果 2 组均在宫、腹腔镜下顺利完成手术。改进组术中输卵管通畅情况显示通畅 203 条, 通而不畅 44 条, 不通 27 条; 传统组通畅 101 条, 通而不畅 23 条, 不通 30 条, 2 组比较比较有统计学意义 ($Z: -2.189, P=0.029$)。改进组术后 1 年内宫内自然妊娠率 74.3% (101/136), 显著高于传统组 59.7% (46/77) ($Z=4.850, P=0.028$)。

结论 宫、腹腔镜改进手术技巧诊治输卵管性不孕可 提高复通率和复孕率，是输卵管性不孕症理想的诊治手段，值得推广。

PU-113

腹腔镜全子宫切除手术时行机会性输卵管切除对卵巢功能的影响

王铁军,张晔,赵绍杰
无锡市妇幼保健院

目的 研究因子宫良性疾病行腹腔镜全子宫切除手术的同时行机会性双侧输卵管切除术对卵巢功能的影响及是否增加手术风险。**研究对象和方法** 选取 2015 年 1 月至 2017 年 1 月期间无锡市妇幼保健院因子宫良性疾病行腹腔镜下全子宫切除术的 90 例患者作为研究对象，随机分入同时行机会性双侧输卵管切除组及保留输卵管组，两组各 45 例。主要观察指标为术前及术后 3、6 月时抗苗勒氏管激素（AMH）水平的变化。次要观察指标为两组手术情况的比较，包括手术时间、出血量、血红蛋白变化、并发症发生率、住院天数。**结果** 两组患者年龄、体重指数、既往腹部手术史一般临床资料比较无统计学差异。两组间手术时间、出血量、手术并发症发生率、住院天数比较无统计学差异（ $P>0.05$ ）。两组术前 AMH 值比较无统计学差异（切除组 $1.32\pm 0.12\text{ng/ml}$ ，保留组 $1.23\pm 0.25\text{ng/ml}$ ， P 值 0.488）。血清 AMH 水平在术后 3、6 月时整体出现了明显的下降，术前 AMH 1.29 ± 0.91 ，术后 3 月 AMH 水平 0.92 ± 0.21 ，术后 6 月 AMH 水平 0.90 ± 0.19 （ $P<0.05$ ）。切除组术后 3、6 月时下降率分别为 21.5%、21.8%，保留组下降率为 19.8%、20.1%，两组间比较无统计学差异（ $P=0.898$ ）。**结论** 因子宫良性疾病行腹腔镜全子宫切除手术对卵巢功能有一定影响，但同时行机会性双侧输卵管切除并不产生额外的不良影响，也不增加手术的风险。如因子宫良性疾病需行腹腔镜切除子宫时可考虑同时切除双侧输卵管。

PU-114

球囊扩张术治疗严重宫腔粘连临床护理体会

高晓薇,罗玫,李晶晶
北京复兴医院

目的 观察宫腔球囊扩张术治疗宫腔粘连过程中患者的不适感程度及护理对策。**方法** 我中心自 2016 年 3 月 26 日至 2018 年 2 月 28 日所做宫腔镜电切术治疗严重宫腔粘连，术后放置宫腔球囊 1531 例。观察记录术后 3 日引流袋内的出血量，了解下腹及肛门的疼痛、坠胀情况及处理，因不能耐受不适，抽取球囊液体或撤除球囊后症状缓解程度。**结果** 病人入室，发现球囊脱落 1 例，报告医生，再次放置球囊；术后 3 天内球囊自行脱落的 14 例，重新放置的 4 例。术后当天 764 例诉腹部不适，酸胀坠痛，疼痛剧烈的呈强迫体位、出冷汗，安慰有效 690 例，安慰无效，放液 74 例，放液量 0.5~1 ml；因无法耐受取出 1 例；术后第二天感觉腹部酸胀不适的 26 例，能耐受，未处理；术后患者出血 0~12ml。**结论** 宫腔球囊扩张术治疗严重宫腔粘连有效。术后球囊压迫宫壁，扩张宫腔，其不适术后第一日最明显，做好解释和安慰，多数（90.31%）可以耐受。

PU-115

腹腔镜手术治疗输卵管卵巢脓肿的临床价值

张红,何晓明
无锡市妇幼保健院

目的 输卵管卵巢脓肿由炎症反应导致输卵管官腔或伞端闭锁,脓液集聚于输卵管官腔内,是盆腔急性炎性反应之一。既往盆腔炎被列为腹腔镜手术禁忌症,近年来腹腔镜手术技巧不断发展,因此需探讨腹腔镜手术在治疗输卵管卵巢脓肿方面的临床效果及可行性。

材料方法 回顾性行分析 2012 年至 2017 年在无锡市妇幼保健院治疗的输卵管卵巢脓肿患者,共 65 例,其中 35 例行腹腔镜下手术治疗,30 例行经腹手术。分析两组患者手术时间、术中出血量、术后恢复时间、抗生素使用时间,并观察术后并发症发生情况评估其临床疗效。术后恢复时间包括:排气时间、术后体温时间、C 反应蛋白(C-reactionprotein, CRP)和白细胞水平恢复时间及术后住院时间。采取 t 检验与方差分析评估手术方式与手术时间、术中出血量、术后恢复时间、抗生素使用时间之间联系。

结果 (1) 腹腔镜手术治疗输卵管卵巢脓肿平均手术时间 55.60 ± 5.34 分钟,术中出血量 $105.64\pm 10.05\text{ml}$,低于经腹手术组 (70.24 ± 6.35 分钟、 $155.34\pm 15.54\text{ml}$),差别具有统计学意义 (p 值均 < 0.05); (2) 腹腔镜手术组术后排气时间 (38.22 ± 2.50 小时)、体温恢复时间 (33.73 ± 5.09 小时)及术后住院时间 (10.50 ± 1.67 天)均低于经腹手术组,且差别具有统计学意义 (p 值均 < 0.05)。两组抗生素使用时间 (5.82 ± 0.85 天 VS 6.09 ± 0.56 天)及 C 反应蛋白(C-reactionprotein, CRP)和白细胞水平恢复时间 (4.22 ± 0.45 天 VS 4.59 ± 0.35 天)无明显呈差异 (p 值均 > 0.05)。 (3) 腹腔镜手术组无一例发生切口感染、肠梗阻、肠麻痹等并发症,经腹手术组 1 例发生切口感染,1 例发生麻痹性肠梗阻。

结论 腹腔镜手术精确、彻底、创伤小,输卵管卵巢脓肿患者采取腹腔镜手术治疗术中出血少、术后恢复快且住院时间短,具有安全性及良好的临床疗效,具有一定推广价值。

PU-116

经脐单孔三通道腹腔镜在妇科良性病变手术中的应用研究

张磊,王亦雄,陈灿明,马致南
扬州市妇幼保健院

目的 研究妇科良性病变的单孔腹腔镜手术与传统腹腔镜手术的比较。**方法** 选取我院 2017 年 4 月~2017 年 12 月收治的妇科良性病变患者 101 例作为研究对象,根据随机数字表法将其分为单孔组 50 例和传统组 51 例。其中传统组:卵巢良性肿瘤(A1)、输卵管壶腹部妊娠(B1)、子宫肌瘤(C1)分别为 17 例、24 例及 10 例。单孔组:卵巢良性肿瘤(A2)、输卵管壶腹部(B2)、子宫肌瘤(C2)分别为 19 例、25 例和 6 例。对两组患者操作耗时、术中出血、住院时间和术后并发症及疼痛情况进行比较。**结果** 两组患者腹腔镜术并发症发生情况比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者术中出血量相似,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。手术时间单孔组均长于传统组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),单孔组手术时间长可能与我们初次开展单孔腹腔镜手术,技术不熟练有关。卵巢囊肿剥除组(A)单孔组与传统组住院时间相似,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 异位妊娠组(B)单孔组长于传统组,差异有统计学意义,这与单孔组异位妊娠患者多为腹腔镜下保守手术,术后复查血 HCG 致住院时间延长有关 ($P < 0.05$); 而子宫肌瘤组(C)住院时间单孔组少于传统组,差异有统计学意义,这与单孔组患者术后疼痛减轻,恢复快有关 ($P < 0.05$)。两组患者腹腔镜术后并发症发生情况比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者腹腔镜术后疼痛程度比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 妇科良性病变的单孔腹腔镜手术与传统腹腔镜手术治疗均有一定疗效,但单孔腹腔镜达到了美容及减轻疼痛的要求,并有助于患者的

恢复。

PU-117

残角子宫妊娠误诊为输卵管间质部妊娠一例并文献复习

赵敏,李胜梅,赵婧,周羽,王璇,徐红,刘伟信
四川省妇幼保健院

患者, 36 岁, G4P0+3, 人流 3 次, 因“停经 46 天, 下腹痛半天”入院, 因患者有生育要求, 停经后监测血 HCG 持续增高, 未行彩超检查, 妇科检查: 外阴、阴道、宫颈未见异常, 子宫形态大小正常, 质软, 表面光滑, 无压痛; 双附件未扪及明显包块及压痛; 入院后彩超检查会诊意见: 子宫前位, 切面形态正常, 大小约 5.5*4.0*4.5cm, 肌壁回声不均匀, 前壁见大小约 1.0*0.9*0.7cm 低回声结节。宫腔线居中, 内膜厚约 1.3cm, 均匀, 宫颈形态正常, 不厚, 宫颈线居中, 未见明显异常回声, 右附件区紧邻右卵巢见大小约 3.6*2.4*2.4cm 稍高不均回声团, 与右卵巢分界不清, 团块内见大小约 0.8*0.5cm 暗区, 团块上可见血流信号; 左侧卵巢大小、形态、结构、血流未见异常, 左附件区未见明显异常回声, 盆腔未见游动性暗区; 血 HCG 8748mIU/ml, 血常规未见异常, 考虑右侧输卵管间质部妊娠可能性大, 有手术探查指征, 术中行腹腔镜右侧残角子宫切除+右输卵管切除, 术后恢复良好, 患者既往检查均未提示子宫畸形。经过对该病例的学习启示我们: 在临床工作中对于孕前检查的妇女一定要认真检查患者盆腔子宫解剖形态结构, 排除子宫畸形; 临床医生需要和超声医生积极沟通, 协同合作提高对该病的早期诊断率, 尤其对于血 HCG 持续增高, 而超声检查宫腔内未见妊娠囊的患者, 一定要考虑到罕见部位妊娠的可能, 必要时可反复超声检查或行 MRI 寻找妊娠囊着床部位。

PU-118

Mast cells in female infertility: what do we know presently?

陈淑剑,叶红,段华
北京妇产医院

Background: Human mast cells (MCs) play important role in the development of innate and adaptive immune responses. However, in recent years MCs have been shown to exhibit a far broader range of functions. Herein, the present literature particularly focuses on MCs' distribution in female reproductive tract and involvement in female infertility.

Methods: Recent developments of MCs in female infertility were identified by systematic searches of PubMed, Medline and Google Scholar databases, from 1980 to August 2017.

Results: MCs are prevalent in the female reproductive tract. we summarized female infertile factors affected by MC mediated or associated disorders, such as endometriosis.

Conclusions: As a therapeutic target, whether these patients may benefit from specialized medical assistance such as MC blockers to ensure a positive pregnancy outcome, remains to be determined.

PU-119

胎盘血管生成机制的研究进展

赵琰誉,张小为
北京大学第三医院

胎盘是哺乳动物特有的器官,是血管生成的最早部位之一。胎儿发育期间,人类胎盘进行高水平的血管生成和血管新生。其内部密集的血管网络负责孕期母体与胎儿之间气体营养物质和废物的交换。胎盘发育的一个重要部分是在妊娠期间形成足够的血管系统以满足生长中胎儿的需求,胎盘血管发育异常导致胎盘功能不全,影响营养物质交换和废物排出,同时影响胎儿循环,从而导致严重的产科并发症,包括流产,早产,子痫前期和胎儿宫内生长受限。胎盘结构由各级绒毛构成,其血管化通过绒毛核心内多能间充质前体细胞衍生的小血管局部新生实现,在怀孕期间经历广泛和持续的重塑。一些经典的血管生成因子如血管内皮生长因子,胎盘生长因子,血管生成素等在妊娠过程中综合调控胎盘血管生成。本篇主要从血管的形成机制,胎盘的血管发生过程,参与血管发生的细胞因子以及胎盘血管发育异常可能带来的妊娠并发症进行综述。目前,尽管对胎盘血管生成机制有了较为充分的了解,但还有很多问题有待揭示,如子痫前期的发病机制如何及是否有可靠的预测因子,以实现临床的早期干预;单卵双胎中双胎输血综合征的发生除了与血管紊乱相关,是否在内细胞团分裂和血管发生的调节过程中存在某种异常;以及针对子痫前期和宫内胎儿生长受限如何根据目前已知的发病机制开发出有效的临床治疗措施等,都是亟待解决的问题。未来,还需进一步研究深入了解胎盘血管生成的遗传学,表观遗传学,细胞学,分子学,生理学和病理学的调节机制。

PU-120

单孔腹腔镜监测联合宫腔镜手术处理子宫瘢痕妊娠

陈继明
南京医科大学附属常州第二人民医院

目的 初步探讨单孔腹腔镜监测联合宫腔镜手术治疗子宫瘢痕妊娠的可行性与安全性。**方法** 回顾性分析 2017 年 12 月~2018 年 3 月南京医科大学附属常州第二人民医院妇产科采用单孔腹腔镜监测联合宫腔镜手术治疗的 3 例子宫瘢痕妊娠患者的临床资料。经脐孔正中纵行切口长约 1.5-2cm,采用单孔三通道法进行穿刺,置入常规腹腔镜操作器械进行,粘连分离,下推膀胱,在腹腔镜检测下进行宫腔镜手术操作,必要时腹腔镜下切除瘢痕妊娠组织并重新缝合。**结果** 本组 3 例患者手术获得成功,2 例患者接受单孔腹腔镜监测下宫腔镜检查+清宫术;1 例患者因粘连过于严重,术中增加 2 个通道,分离粘连后完成宫腔镜检查+子宫瘢痕切除缝合。无中转开腹。手术时间为 120~180 min,术中出血量 20~100 ml,未输血,术后 1d 体温 36.5°C~37.3°C,肛门排气时间 1.0~1.5 d,患者术后住院 6~8d 出院。患者术后脐部伤口均愈合良好,术后无脐疝及其他严重并发症发生。**结论** 在腹腔镜技术成熟的前提下,采用单孔腹腔镜监测联合宫腔镜手术处理子宫瘢痕妊娠可能是安全有效的。

PU-121

单孔腹腔镜手术在妇科恶性肿瘤中的应用初探

陈继明

南京医科大学附属常州第二人民医院

目的 初步探讨采用单孔腹腔镜手术应用于妇科恶性肿瘤的可行性与安全性。**方法** 回顾性分析 2017 年 12 月~2018 年 2 月南京医科大学附属常州第二人民医院妇产科采用单孔三通道法联合常规腹腔镜手术器械行单孔腹腔镜手术的 6 例妇科恶性肿瘤患者的临床资料。其中 4 例患者为子宫内膜样腺癌 (Ia 期 3 例, Ib 期 1 例, 年龄 32-46 岁), 2 例患者为宫颈鳞状细胞癌 (1 例 IIa1 期, 1 例 Ib1 期, 年龄分别为 41 岁, 46 岁)。4 例子宫内膜癌患者中, 2 例接受单孔腹腔镜下子宫内膜癌全面分期手术, 另 2 例 Ia 期患者接受的是单孔腹腔镜下全子宫+附件切除术 (其中 1 例为术后发现的子宫内膜癌); 1 例宫颈癌患者接受单孔腹腔镜下广泛子宫切除术+双侧输卵管切除术+盆腔淋巴清扫术+双侧卵巢悬吊术, 另 1 例宫颈癌患者接受单孔腹腔镜下广泛子宫切除术+双侧附件切除术+双侧卵巢动静脉高位结扎术+盆腔淋巴清扫术。经脐正中纵行切口长约 2.5cm, 采用单孔三通道法进行穿刺, 置入常规腹腔镜操作器械实施手术。**结果** 本组 6 例妇科恶性肿瘤患者手术获得成功, 术中未增加其它通道, 无中转开腹。4 例子宫内膜癌患者手术时间为 120~280 min, 术中出血量 10~50 ml, 术后 1d 体温 36.8°C~37.6°C, 肛门排气时间 1.0~1.5 d, 患者术后住院 5~7d 出院。2 例宫颈癌患者手术时间为 360~390 min, 术中出血量 200~300 ml, 术后 1d 体温 36.9°C~37.9°C, 肛门排气时间 1.0~1.5 d, 患者术后住院 10~14d 出院, 术后 2 周拔除尿管无明显尿潴留。6 例妇科恶性肿瘤患者术后脐部伤口均愈合良好, 术后无脐疝及其他严重并发症发生。**结论** 在腹腔镜技术成熟的前提下, 选择合适的病例, 采用单孔三通道法联合常规腹腔镜器械行单孔腹腔镜下妇科恶性肿瘤手术是安全有效的。

PU-122

5mm 微型切口单孔腹腔镜妇科手术的病例报告

陈继明

南京医科大学附属常州第二人民医院

本文报道了采用 5mm 微型切口进行单孔腹腔镜下妇科手术的病例, 并初步探讨分析 5mm 微型切口单孔腹腔镜妇科手术的可行性与安全性。本例患者为 33 岁女性, 因“阴道少量出血 1 月余, 下腹坠痛 1 天”入院, 诊断异位妊娠, 子宫肌瘤。行 5mm 微型切口单孔腹腔镜下大网膜粘连分离+左侧输卵管切除术+子宫肌瘤剥除术+盆腔粘连松解术, 取脐正中纵行切口长约 5mm, 小型一次性腹腔镜牵开器建立手术通路。手术成功完成, 手术实际操作时间约 100min, 其中穿刺建立手术通路部分 15min, 脐孔再造部分 20min。术中未增加其它通道, 无中转开腹。术中出血约 5ml, 术后患者安返病房。患者术后 1d 即恢复肠蠕动, 拔除尿管后即恢复排尿功能。脐部切口为 II/甲愈合。患者术后恢复良好, 对治疗效果十分满意。在严格把握手术适应症及单孔腹腔镜技术娴熟的前提下, 5mm 微型切口进行单孔腹腔镜下妇科手术亦是可行的。

PU-123

悬吊式无气腹单孔腹腔镜下子宫后壁肌瘤剥除术报道

陈继明

南京医科大学附属常州第二人民医院

目的 初步探讨悬吊式无气腹单孔腹腔镜下子宫肌瘤剥除术的可行性与安全性。**方法** 回顾性分析2017年12月~2018年3月南京医科大学附属常州第二人民医院妇产科采用悬吊式无气腹模式行单孔腹腔镜下子宫后壁肌瘤剥除手术的3例患者的临床资料。3例患者均为子宫后壁肌瘤（直径6-9cm），年龄37-48岁。3例子宫后壁肌瘤患者中，2例接受无气腹单孔腹腔镜下子宫肌瘤剥除手术，另1例患者合并异位妊娠及宫内节育器下移，接受的是无气腹单孔腹腔镜下子宫肌瘤剥除手术+左侧输卵管切除术+宫腔镜下节育环取出术；经脐孔正中纵行切口长约2.5cm，采用单孔三通道法进行穿刺，置入腹腔镜操作器械实施手术。**结果** 本组3例患者手术获得成功，术中未增加其它通道，无中转开腹。手术时间为120~160min，术中出血量50~100ml，术后1d体温36.6℃~37.8℃，肛门排气时间1.0~1.5d，患者术后住院5~7d出院。患者术后脐部伤口均愈合良好，术后无脐疝及其他严重并发症发生。**结论** 在腹腔镜技术成熟的前提下，选择合适的病例，悬吊式无气腹单孔腹腔镜下子宫后壁肌瘤剥除术可能是安全有效的。

PU-124

腹腔镜手术治疗子宫脉管内平滑肌瘤1例

陈继明

南京医科大学附属常州第二人民医院

患者，女，46岁，因“查及子宫肌瘤4年，渐增大”于2018年1月3日收入我院。于2018年01月08日在全麻下行腹腔镜下右侧阔韧带肌瘤剥出+右侧输卵管系膜囊肿切除+盆腔粘连分离+膀胱镜下右侧输尿管支架置入术+取环术，腹腔镜下见子宫后壁与右侧阔韧带后叶及盆底腹膜致密粘连，子宫大小形态大致正常，紧邻子宫右侧阔韧带内见一实性占位，直径约6.5cm。右侧输卵管系膜见囊肿一枚，直径约1.5cm，右侧卵巢及左侧附件外观未见明显异常。术中打开右侧阔韧带见阔韧带肌瘤一枚，直径约6.5cm，呈分叶状改变，可见宫体与肌瘤见有脉管样组织相连，脉管内似可见肌瘤样组织。术中剥出肌瘤后自髂内动脉与输尿管交叉处游离输尿管，探查见右侧输尿管宫颈段与子宫致密粘连。术中行膀胱镜下右侧输尿管支架置入术，膀胱镜及腹腔镜下可见输尿管支架置入通畅。术中切除肿块送快速病理提示子宫平滑肌瘤。术中行取环术，取出金属节育环一枚，完整。术后病理（2018000179）示：（阔韧带）平滑肌瘤。（宫旁脉管）平滑肌瘤，局灶被覆血管内皮细胞，结合临床可符合静脉内平滑肌瘤病。免疫组化：I20180065,平滑肌瘤：Desmin（+），脉管：CD31（+）CD34（+）D2-40（+），（右输卵管）系膜囊肿，与临床相符。本例病人术后病理证实为子宫脉管内平滑肌瘤，考虑患者年龄偏大，无生育要求，与患者及家属沟通建议二次手术行全子宫+双侧附件切除术，患者拒绝，故术后采用GnRH-a治疗半年，告知复发可能，并密切随访。

PU-125

宫颈癌组织肿瘤细胞中血管生成素、Tie 的表达 与患者临床病理资料及预后相关性分析

秦君君,白瑞,蒋金芳,杨萍
石河子大学医学院第一附属医院

目的: 探究血管生成素 (Ang)、酪氨酸激酶受体 (Tie) 在宫颈癌组织中的表达与患者临床病理资料及预后的相关性。**方法:** 选择 2010 年 1 月~2015 年 10 月在石河子大学第一附属医院妇科就诊的 84 例未行放疗和化疗的 Ia1~IIa2 期宫颈癌患者为研究对象。收集患者临床病理资料, 并采用免疫组织化学染色法检测 Ang-1、Ang-2、Tie-1、Tie-2 在宫颈癌组织中的表达。**结果:** 宫颈癌组织肿瘤细胞(TCs)中 Ang-1、Ang-2、Tie-2 与肿瘤直径正相关, 差异具有统计学意义 (P 值均小于 0.05); Tie-2 在肿瘤直径 $\geq 2\text{cm}$ 和局部晚期宫颈癌组织 TCs 中阳性表达率增高, 差异有统计学意义 (P 值分别为 0.045, 0.042); 有 LVSI 的宫颈癌组织 TCs 中 Tie-1 的阳性表达率降低, 差异均具有统计学意义 ($P=0.033$); Tie-1 在宫颈癌组织 TCs 中的表达与患者总生存时间正相关, Tie-2 则呈负相关, 具有显著统计学差异 (P 值分别为 0.006, 0.021)。**结论:** 宫颈癌组织 TCs 中 Ang-1、Ang-2 和 Tie-2 的高表达促进了肿瘤的进展, 而 TCs 中 Tie-1 的高表达却预示着患者更好的预后。Ang/Tie-2 信号通路可能是宫颈癌抗肿瘤治疗新靶点。

PU-126

67 例妊娠终止后胎盘植入的治疗及临床分析

詹宏,林开清
浙江大学医学院附属妇产科医院

研究目的: 分析不同方式治疗产后胎盘植入的临床效果和安全性。**材料与方法:** 回顾性分析浙江大学医学院附属妇产科医院于 2009 年 6 月至 2017 年 5 月期间收治的 67 例终止妊娠后胎盘植入患者的临床资料, 讨论不同治疗方式的效果和利弊。**结果:** (1) 67 例患者的该次妊娠情况: 人工流产术后 3 例, 自然流产后 4 例, 中孕期引产后 28 例, 平产后 15 例, 剖宫产后 17 例; 67 例患者中, 宫腔粘连 26 例、子宫内膜异位症 6 例、不孕症史 8 例、胎盘植入史 5 例、异位妊娠史 4 例; 胎盘植入部位: 右宫角及右宫底部 28 例, 左宫角及左宫底部 14 例, 子宫前壁及前峡部 18 例, 子宫后壁 12 例。(2) 6 例患者先行 MTX 静滴治疗, 其中 1 例再行清宫术后, 另 2 例行清宫术后继续行宫腔镜手术后; 25 例患者先行清宫术, 其中 19 例需进一步行宫腔镜, 另 2 例因大量出血行子宫切除术; 36 例患者行宫腔镜电切割, 其中 1 例仍无法完全清除残留妊娠物予行子宫切除术; 所有患者均达到治愈标准, 所有手术均无严重并发症, 保守治疗流产后和产后胎盘植入的成功率为 97.0%。(3) 64 例未切除子宫的患者月经均复潮, 复潮时间 3.2 ± 1.7 月, 其中 3 例再次妊娠行剖宫产, 2 例难免流产, 2 例异位妊娠, 另有 9 例因宫腔粘连再次行宫腔镜手术。**结论:** 宫腔粘连及相关的治疗操作可能是导致胎盘植入的重要因素之一。宫腔镜电切割术治疗产后胎盘植入的效果显著, 安全性较好, 必要时可联合超声或者腹腔镜行宫腔镜手术。保留子宫并不代表保留生育功能, 需根据胎盘植入的程度充分评估保守治疗的意义。

PU-127

经脐单孔腹腔镜与传统腹腔镜在妇科良性病变中的对比研究

李大可¹,张岩²,马越²,王素敏¹

1.南京医科大学附属妇产医院

2.南京中医药大学附属医院

目的:报道我院妇科单孔腹腔镜手术(LESS)的开展情况,并探讨其在妇科微创领域中的疗效和安全性。方法:我院2014.01年-2017.12单孔腹腔镜下完成的输卵管手术39例、卵巢手术26例和子宫肌瘤挖除手术共22例及子宫切除手术37例与同期随机抽取传统腹腔镜下相同例数的手术进行对比。结果:手术均成功完成,但手术时间略有延长,但后期随着手术技术的熟练,手术时间的差异在逐渐减小。单孔腹腔镜组术中出血量、排气时间、住院时间差异无统计学意义。在安全性方面,两组在并发症包括切口感染、术后发热和血肿等的发生方面差异无显著性。结论:单孔腹腔镜技术目前尚处于起步阶段,手术时间稍有延长。单孔腹腔镜技术不能减少术中失血量、住院天数、胃肠通气时间以及并发症的发生风险等,但是单孔腹腔镜技术对患者体表创伤更小,美容效果良好。

PU-128

子宫腺肌病肌层纤维化程度与痛经的相关研究

汪沙,董千靖,段华

首都医科大学附属北京妇产医院

目的 探讨子宫腺肌病(adenomyosis, ADS)纤维化程度指标的表达及与痛经的相关性。方法 选取2015年7月至2016年12月于首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创中心,因子宫腺肌病行子宫切除术的患者30例作为ADS组,选择同期因宫颈上皮内瘤变III级行子宫切除术的患者28例作为对照组,收集两组患者术前痛经VAS评分,采用改良Masson染色法和免疫组化染色法分别检测两组肌层胶原纤维面积比率和I型胶原蛋白表达。结果 1、纤维化程度分析:胶原纤维面积比率及I型胶原蛋白在ADS组肌层中分别为(34.48±5.11%, 0.23±0.06)高于对照组肌层(26.67±10.1%, 0.18±0.08),差异均具有统计学意义(P<0.05); 2、纤维化程度与痛经的相关性:胶原纤维面积比率及I型胶原蛋白在重度痛经组、中度痛经组、无或轻度痛经组中分别为35.34±4.27%, 0.25±0.05; 35.66±3.25%, 0.26±0.06; 24.98±2.94%, 0.15±0.02,其中无、轻度痛经组与中度痛经组及重度痛经组之间差异具有统计学意义(P<0.05),且胶原纤维面积比率及I型胶原蛋白与痛经程度呈正相关,相关系数分别为 $r_{\text{胶原纤维面积}}=0.50$, $r_{\text{I型胶原蛋白}}=0.50$ (P<0.05); 结论 子宫腺肌病肌层发生明显纤维化,胶原纤维面积比率及I型胶原蛋白表达均高于正常,且与痛经VAS评分呈正相关,提示子宫腺肌病患者痛经发生可能与肌层纤维化形成有关。

PU-129

宫腔镜下子宫纵隔切除术后预防宫腔粘连方法的探讨

肖豫,夏恩兰

首都医科大学附属复兴医院

目的:探讨腹腔镜监视下宫腔镜下子宫纵隔切除术后口服雌、孕激素人工周期治疗、放置宫内节育器(IUD)、宫内放置Foley球囊对预防宫腔粘连的临床疗效。方法:选择北京复兴医院院宫腔镜中心诊治的238例子宫纵隔患者为研究对象进行腹腔镜监护下宫腔镜下子宫纵隔切除术。患者根据术后的治疗措施分为4组,第一组(50例)为激素治疗组,术后接受激素人工周期治疗(根据我院宫腔镜中心宫腔粘连患者术后预防粘连的方案);第二组(59例)为放置宫内节育器组,术后

放置节育环，于术后第二次宫腔镜复查时取出；第三组为宫内放置 Foley 球囊组（75 例），术毕宫腔内放置 Foley 球囊，注入 4ml 生理盐水，留置 5 天，口服抗生素预防感染；第四组对照组术后不采取任何干预措施。术后第 1、3 个月行宫腔镜检查随访。**结果：**四组患者年龄、流产次数、中隔类型、中隔高度以及子宫深度方面无明显差异（ $P>0.05$ ）。术后第 1 个月进行宫腔镜检查时，部分患者宫底内膜已修复覆盖，部分患者宫底仍呈黄褐色尚未上皮化，四组间无明显差异（ $P>0.05$ ），分别为 22.0%，28.8%，26.7% 和 24.1%。检查时以镜体划推粘连区域进行粘连分离。术后第 3 个月检查时发现四组几乎全部患者恢复正常宫腔形态，宫底创面有内膜覆盖。四组术后宫腔粘连发生的几率为 0%、1.7%、1.3%、3.4%，各组差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。术后第二次宫腔镜复查宫腔粘连的几率明显低于第一次宫腔镜复查（ $P<0.05$ ）。第一组人工周期组患者，3 例患者可见息肉样增生。术后放置 IUD 的患者第 3 个月检查时发现 1 例纤维膜样粘连包绕部分节育环横臂，但并未发生取环困难，取环分离粘连后再次复查时宫腔形态恢复正常。**结论：**腹腔镜监视下宫腔镜下子宫纵隔切除术后口服雌、孕激素进行人工周期治疗、放置 IUD、Foley 球囊对预防术后宫腔粘连无明显效果，术后及时进行宫腔镜检查随访可防止宫底新粘连的形成。

PU-130

宫腔镜手术并发症的发生及预防

张谷裕,张震宇,刘崇东,崔然,曹广明
北京朝阳医院

虽然宫腔镜相关的不良反应发生率较低，但是随着疾病病情的复杂和宫腔镜手术病例的增加。与宫腔镜相关的并发症发生率明显上升，大多数并发症与手术操作过程体位的正确性及麻醉与镇痛，同时宫腔镜操作过程中还会对周围组织和血管造成穿孔和创伤。对于绝经前妇女在宫腔镜操作过程中吸收过多的膨宫介质造成的不良反应甚至水中毒，是进行宫腔操作中必须要注意的。在宫腔镜下进行单极电切所造成的后遗症例如子宫的粘连也需要引起注意，主要包括外阴和阴道和尿道的热损伤。对于有宫腔镜病史的绝经前患者，此类患者的子宫生物学行为也不同与初次手术的患者。随着对并发症发病机制的了解，和新型医疗器械的出现，会大大减低宫腔镜相关的并发症。

对于宫腔镜并发症的预防,建议使用硬性宫腔镜作阴道内镜检查,用直径 ≤ 3.5 mm 的宫腔镜,采用室温生理盐水作为膨宫液,无需任何麻醉,镇静剂,无需抗生素预防措施。进行宫腔镜检查前,建议不要开具含下述药物的处方:米索前列醇、雌激素经阴道给药、促性腺激素释放激素激动剂(GnRHa)、达那唑(Danazol)、孕激素或雌激素。建议在每次进行宫腔镜检查前排空进水管中的气体。无论使用何种膨宫液,建议保持子宫内压小于平均动脉压并小于 120 mmHg。在膨宫液负欠量高于 2 L 生理盐水或 1 L 甘氨酸的情况下,应立即停止操作。使用工作电极而发生子宫穿孔的情况下,建议停止操作并进行腹腔镜检查。在怀疑子宫内膜癌的情况下,可以进行宫腔镜诊断或宫腔镜手术

PU-131

腹腔镜与开腹治疗 100 例宫外孕的临床分析

庄慧宇
首都医科大学附属北京朝阳医院

目的：通过比较腹腔镜与开腹治疗宫外孕的疗效分析目前更适合于宫外孕的手术方式。方法回顾性分析我院在 2013 年 5 月-2018 年 3 月期间收治的诊断明确的 100 例宫外孕患者的临床资料将其随机均分为两组。即实验组和对照组每组患者 50 名实验组患者行腹腔镜治疗对照组患者行开腹治疗，比较两组患者在手术耗时、术中出血的量、术后排气发生时间、术后疼痛时间、术后发热情况、术后抗生素使用时间、术后可以活动时间、住院时间、输卵管的通畅率及再次异位妊娠发生的情况。**结果：**50 例宫外孕患者成功实行腹腔镜手术

治疗另 50 例患者实行开腹手术治疗术后两组患者在手术耗时方面无显著性差异。腹腔镜组患者在术中出血的量、术后排气发生时间、术后疼痛发生率、术后发热情况、术后抗生素使用时间、术后可以活动时间、住院时间、再次异位妊娠发生的情况等均较开腹组患者的低,且两组患者在上述各项对比的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。腹腔镜组患者的输卵管通畅率明显高于开放手术治疗组,且两组的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:对于宫外孕患者通过腹腔镜手术治疗不仅对患者的手术创伤小、切口小、术后恢复快而且术后患者输卵管再次发生异位妊娠的概率低。

PU-132

腹腔镜子宫肌瘤剔除术对有生育要求患者的预后分析

武静,黄灵霞,刘洋
孝昌县人民医院

目的 探讨腹腔镜子宫肌瘤剔除术对有生育要求患者的手术效果及妊娠结局的影响。

方法 选取县人民医院妇产科手术治疗 58 例具有生育要求子宫肌瘤患者的手术及术后随访资料进行回顾性分析,其中 38 例患者采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术(腹腔镜组)、20 例患者采用经腹子宫剔除术(经腹组),对比两组患者的围手术期指标及术后妊娠结局。

结果 腹腔镜组和经腹组患者的肌瘤数目、最大肌瘤类型、肌瘤大小组间比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$);腹腔镜组和经腹组患者的手术时间比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),腹腔镜组患者的出血量、住院时间均显著的低于经腹组 ($P < 0.05$);腹腔镜组患者的无或轻度粘连率 (62.68%) 显著高于经腹组患者 (30.00%),且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);腹腔镜组患者术后中度粘连、重度粘连的发生率小于经腹组 ($P < 0.05$)。腹腔镜组患者的术后妊娠率、术后流产率、术后自然流产率与经腹组比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$);腹腔镜组患者的再次妊娠时间显著短于经腹组患者 ($P < 0.05$),腹腔镜组患者的产后出血量、新生儿质量、Apgar 评分与经腹组比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

结论 腹腔镜子宫肌瘤剔除术对有生育要求患者手术安全性高、有利于术后再次妊娠。

PU-133

单孔腹腔镜与传统腹腔镜乙状结肠代阴道成形术的对比研究

王丽娜,张明乐,李索林,周保军,林林,黄向华
河北医科大学第二医院

目的 比较经脐单孔腹腔镜与传统腹腔镜乙状结肠代阴道成形术的临床效果。

方法 回顾性分析我院 2007 年 1 月至 2017 年 12 月期间接受乙状结肠代阴道成形术患者 65 例,其中单孔腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术 37 例,腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术 28 例。比较两组患者的手术时间、术中出血量、手术并发症、术后住院时间、术后排气时间和术后病率等。

结果 单孔腹腔镜组和传统腹腔镜组手术时间分别为 [180 (162.5, 200) min, 210 (180, 220) min], 差异有统计学意义 ($P < 0.05$);术中出血量分别为 [50 (50, 60) ml, 50 (50, 80) ml]、术后住院时间分别为 [10 (9, 13) d, 12 (10, 14) d]、术后病率分别为 (5.4%, 3.6%), 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组 FSFI 评分满意,无统计学差异。

结论 单孔腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术是安全可行的,且较传统腹腔镜更具有美容效果。

PU-134

腹腔镜治疗复合 5 胎妊娠 1 例报告及分析

王宏,桑翠琴,王淑珍,刘崇东,张震宇
首都医科大学附属北京朝阳医院

复合妊娠 (Heterotopic pregnancy, HP) 时指宫腔内妊娠和异位妊娠同时存在的一种病理情况。随着辅助生殖技术的发展,其发病率显著升高,有报道高达 152/10 万^[1]。近年来常见宫内单胎,双胎同时合并异位妊娠文献报道,但罕见宫内 4 胎妊娠合并输卵管妊娠的复合 5 胎妊娠报道。辅助生殖后异位妊娠确诊时间及治疗方法的选择与是否需要保留宫内妊娠有密切关系。腹腔镜具有微创特点,目前广泛应用于异位妊娠治疗,本院诊断 1 例宫内双羊膜囊双绒毛膜 4 胎妊娠合并输卵管异位妊娠,行腹腔镜手术及减胎术并随访至双胎妊娠 26 周,现报道如下。

PU-135

宫腔镜治疗剖宫产术后合并重度宫腔粘连 1 例临床分析

黄益娟
无锡市妇幼保健院

研究目的:探讨宫腔镜治疗剖宫产术后合并宫腔粘连。材料与方法:个案报道。结果:镜下见宫颈管内口上方未见明显宫腔,亦未见明显输卵管开口,宫颈内口上方呈封闭状态,仅顶端中央似见一小孔样组织,其左侧见片状纤维结缔组织粘连,宫颈管粘膜色泽淡红。置入宫腔镜电切割器,沿宫颈内口上方偏左侧分次切开后暴露部分宫腔,内见血块附着。宫腔镜进入宫腔,可见宫腔上部形态规则,两侧输卵管开口清,上部宫腔见淡红色内膜样组织,内膜较少,菲薄。术中见宫腔下段至宫颈内口长约 3cm 组织肌性致密粘连。分步电切割宫腔两侧之粘连组织,暴露完整宫腔形态,及双侧输卵管开口,术后复测宫深 8.0cm。复查宫腔镜见宫腔形态规则,颈管腔规则,双侧输卵管口开口清晰,未见明显占位病变及活动性出血。电切物送常规病检。术后病理:子宫内膜呈分泌期样改变,间质充血、出血。另见少量平滑肌组织,局部伴变性钙化。结论:宫腔镜检查是诊断宫腔粘连的金标准,其可以精确地评价是否再次发生粘连,并同时予以治疗。

PU-136

腹腔镜下阴道残端部分切除术注意事项及技巧

项达军,郑琳,孙荣荣
南京医科大学附属无锡妇幼保健院

目的:介绍腹腔镜下阴道残端部分切除术注意事项及技巧体会

方法及结果:我们采用腹腔镜下阴道残端部分切除术治疗全子宫切除术后阴道残端高级别鳞状上皮病变 1 例,术后恢复快,术后病理报告阴道下切缘未见病变残留,无术后并发症。难点:阴道残端切除手术治疗比较复杂及困难,阴道残端可能与肠管黏连,解剖关系混乱,膀胱阴道间隙及膀胱直肠间隙黏连、输尿管进入膀胱部位及其周围黏连,层次不清,器官间隙分离困难,输尿管分离更加困难。手术分离容易造成膀胱直肠损伤,输尿管损伤,术后发生尿瘘、粪瘘。因此需要操作仔细,有足够的耐心,明确解剖关系后凝切。手术技巧:1.膀胱截石位。术中可亚甲蓝加入生理盐水 200ml 膀胱灌注,可分辨膀胱、直肠及阴道残端顶部黏连;2.首先分离阴道顶端黏连(一般都有黏连),判断盆腔各器官位置。我们采用顶入法及侧入法相结合分离阴道与直肠、膀胱间隙;3.应用超声刀凝切分离,尤其在分离膀胱阴道间隙,可能分离阴道残端顶部黏连,助手用纱布球经阴道

顶住阴道残端，观察阴道周围解剖关系。必要时用手指判断阴道残端顶部位置；4.辨别两侧输尿管部位，可在髂血管中段水平沿输尿管旁切开腹膜，向下分离输尿管。助手阴道内顶住阴道残端，判断输尿管至膀胱的距离、阴道壁的关系，根据需要打开隧道，分离并下推膀胱及输尿管，在输尿管内侧游离阴道，充分游离阴道周围，辨别周围器官，避免损伤；5.超声刀凝切阴道直肠腹膜，分离阴道直肠间隙。输尿管分离要注意输尿管营养血管的保护，切不可“剥光”输尿管，但因可能黏连严重，分离后如果可疑缺血，放置输尿管支架。

结论：腹腔镜下阴道残端部分切除术治疗阴道残端病变，在严格掌握适应症的基础上，注意手术相关事项，手术可行。

PU-137

腹腔镜治疗早期卵巢癌的可行性

江敬红¹, 吕琼莹¹, 陈颖¹, 张蔚¹, 崔恒²

1. 武汉大学中南医院

2. 北京大学人民医院

卵巢癌是女性生殖系统最常见的三大恶性肿瘤之一，其死亡率一直位居女性生殖道恶性肿瘤之首。美国癌症协会的数据显示，2012年美国约有新增卵巢癌22280例，死亡15500例。我国卵巢癌发病率约为8.14/10万，并且呈逐年上升之势，城市地区发病率高于农村地区。卵巢癌发病隐匿，70%患者就诊时已属晚期，5年生存率仅为20%~30%，而早期卵巢癌5年生存率可达90%，甚至完全治愈的可能。

作为经典的卵巢癌治疗方式，传统的开腹手术可以在手术同时进行癌症分期和较为满意的肿瘤细胞减灭术。1994年Querleu等最早采用腹腔镜对卵巢癌进行分期手术，研究发现应用腹腔镜进行的分期手术与开腹分期结果一致。其后陆续有妇科肿瘤医师应用腹腔镜分期手术治疗早期卵巢癌，其中随访时间最长可达55.9个月。

在妇科三大恶性肿瘤中，子宫内膜癌和宫颈癌的腹腔镜手术治疗均有前瞻性研究支持。尤其在早期内膜癌手术治疗领域，腹腔镜手术已显示其治疗的优越性，不仅在淋巴结切除数、肿瘤复发率及患者生存率方面与开腹手术相似，同时可提高患者短期生活质量，其作为首选手术方式已获得公认。然而，在卵巢癌治疗领域腹腔镜手术治疗远不如在内膜癌及宫颈癌中应用广泛。

随着腹腔镜技术和设备的不断完善，卵巢癌早已不再是腹腔镜手术的壁垒，这将为提高卵巢恶性肿瘤患者的生存期和生存质量带来福音。2013年，UK癌症中心前瞻性地对35例早期附件肿瘤患者进行腹腔镜分期手术，认为腹腔镜分期手术与开腹手术安全性相似，考虑到腹腔镜手术微创的优势，研究者提倡对早期附件肿瘤女性采用腹腔镜分期手术。

另一项针对早期卵巢癌的大型回归性多中心研究表明，虽然腹腔镜手术较开腹手术相比，在手术时间、出血量和术中卵巢包膜破裂可能性方面有差异，但是，术后并发症、无瘤生存期以及总生存期方面无明显差异。基于此，研究者提出，对于早期卵巢癌患者，有资质的机构和专家进行腹腔镜手术是完全可行和安全的。既往的研究也支持腹腔镜手术治疗早期卵巢癌的安全性和可行性。

基于以上研究，腹腔镜手术治疗卵巢癌其病例选择应限于：(1)早期卵巢癌并肿瘤较小的分期手术；(2)卵巢癌的再分期手术；(3)可疑卵巢癌的盆腹腔肿瘤的鉴别诊断；(4)评估晚期卵巢癌可否行满意肿瘤细胞减灭术，新辅助化疗前的探查；(5)孤立复发可切除的肿瘤。而对于初治晚期卵巢癌及再次的肿瘤细胞减灭术，腹腔镜手术仍力不从心。

PU-138

Mini 腹腔镜诊断误诊为卵巢肿瘤的结核性腹膜炎 1 例病例汇报

李苗苗,刘崇东,张震宇
北京朝阳医院

结核性腹膜炎占肺外结核病的第 6 位, 约占所有肺结核 3.5%, 发病年龄以 35~45 岁为最多, 男性和女性比例相当, 它起病缓慢而隐匿, 临床表现多样而无特异性, 易被误诊。本病例中患者 30 岁, 主因“下腹痛 6 个月”就诊我院门诊, 主要症状表现为腰部间断性隐痛, 无咳嗽、咳痰, 无乏力、低热, 无结核病史及结核接触史, 就诊我院前曾于当地医院诊断盆腔炎, 予头孢类抗生素+甲硝唑治疗后无好转, 来我院后查超声提示“左侧附件囊实性肿物 右侧卵巢囊肿 右附件区包裹性积液”, 我科以“卵巢肿瘤”收入院, 入院后行 Mini 腹腔镜探查术, 术中见盆腹腔白色密集小结节样物, 直径约 2-3mm, 盆腹腔黄色腹水 200ml, 肠管、腹壁广泛粘连, 肝脾、子宫及附件不可见, 取腹壁小结节送冰冻, 提示肉芽肿性炎, 考虑结核性腹膜炎可能大, 予关腹。术后石蜡病理提示“肉芽肿性炎, 需首先排除结核性腹膜炎”, 免疫组化结果汇报抗酸(-), 腹水各项检查均未提示结核性腹膜炎, 予试验性抗痨治疗, 结核病专科病理会诊结果为“抗酸染色可查到个别抗酸杆菌”, 考虑结核性腹膜炎诊断明确, 患者现已抗痨 5 月, 腹痛较前明显减轻, 腹部包块较前明显减小。Mini 腹腔镜技术对疾病的诊断有着很大的价值, 能够获得肿瘤组织的肉眼形态及扩散程度, 同时可在不同部位取活检初步明确诊断和分期, 并能最大程度减少对患者的损伤, 首先其管径较小, 对麻醉要求较低, 静脉麻醉联合局部浸润麻醉就可满足手术要求。其次, 对气腹要求低, 能够最大限度减少对呼吸运动的影响并降低气体栓塞, 皮下气肿可能。再有就是切口更小, 患者术后恢复更快。尤其对于腹部可疑恶性肿瘤的病人来说, 它能在尽可能减少患者痛苦的情况下明确诊断并指导治疗。

PU-139

宫腹腔镜联合手术诊治宫内节育器嵌顿 6 例

郭涛,刘崇东,张震宇
首都医科大学附属北京朝阳医院

研究目的: 探讨宫腹腔镜联合手术在宫内节育器(IUD)嵌顿诊治中的应用

材料与方法: 对 2013 年 7 月至 2017 年 12 月首都医科大学附属北京朝阳医院住院患者中 6 例因宫内节育器嵌顿而行宫腹腔镜联合手术的病例进行回顾分析。

结果: 4 例为常规取环手术取环失败, 2 例为超声提示节育器位置异常而未行常规取环手术, 所有患者术前均行盆腔 CT 检查, 诊断为“避孕环嵌顿”。手术时间最长为 115 分钟, 最短为 50 分钟, 平均手术时间为 83.33 分钟。1 例(占 16.67%)患者术中于右侧宫角处发生子宫破裂, 但由于在腹腔镜监测下手术, 及时止血并行子宫修补术, 未出现肠管、膀胱损伤、大量出血等并发症, 出血量约 20ml。6 例均成功取出节育器, 成功率为 100%, 术后诊断均为“避孕环嵌顿”。术中、术后均未出现其它手术并发症。

结论: 宫腔镜、腹腔镜能直视宫腔和盆腹腔情况, 对于嵌顿的宫内节育器可明确位置及嵌顿程度, 明确诊断; 联合手术操作可视, 取环成功率高; 对于并发症的处理更及时, 能避免严重并发症的发生; 宫腔镜、腹腔镜手术本身创伤小、安全性高、手术时间不长, 在避孕环嵌顿的诊治中, 宫腹腔镜联合手术是一种安全、有效的手术方式。

PU-140

腹腔镜下子宫内膜癌分期手术

任玉兰,王华英,单波儿,梁山辉
复旦大学附属肿瘤医院

研究背景: 子宫内膜癌可采用 筋膜外子宫切除或 次广泛(改良根治性)子宫切除, 改良根治性子宫切除同时切除大约 2cm 的宫旁组织和阴道, 理论上可根除这些部位隐匿和散在肿瘤细胞, 省略术后阴道顶端后装治疗和降低阴道复发率。

材料和方法: 近 10 年复旦大学附属肿瘤医院一直采用开腹 / 腹腔镜次广泛(改良根治性)子宫切除 + 双附件切除 + / - 腹膜后淋巴结清扫术治疗子宫内膜癌。

结果: 经过随访, 阴道残端 3 年累积复发率为 1.4%, 5 年累积复发率为 2.0%; 盆腔 3 年和 5 年累积复发率均为 1.1%; 3 年累积局部复发(阴道残端 + 盆腔) 比率为 2.5%, 5 年累积复发比率为 3.1%。

结论: 开腹 / 腹腔镜次广泛(改良根治性)子宫切除可以是子宫内膜癌的治疗选择之一, 需随机对照临床试验进一步证实这一结果。

PU-141

宫腹腔镜联合在慢性盆腔痛诊治的应用价值

叶红
北京妇产医院

目的 探讨宫腹腔镜联合腹腔镜对慢性盆腔痛(chronic pelvic pain CPP)患者的诊治价值。方法选择 68 例 CPP 患者, 采用宫腹腔镜联合腹腔镜进行诊断, 并对查出的子宫内膜异位症、盆腔炎性疾病后遗症、盆腔粘连及子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤等疾患行宫腹腔镜和腹腔镜联合手术治疗。术后 3 个月评价手术治疗效果。结果 68 例患者术前超声提示盆腔及宫内异常回声并经手术证实 32 例(47.06%)。超声检查与宫腹腔镜联合检查有明显差异。68 例患者均成功实施宫腹腔镜手术, 镜下证实病变为 63 例(92.65%), 5 例(7.35%)镜下未发现病理改变。导致女性 CPP 的病因依次为盆腔炎性疾病 34 例(50.00%), 子宫内膜异位症 20 例(29.41%) (其中合并子宫内膜息肉 4 例), 子宫腺肌症 3 例, 盆腔淤血综合征 3 例, 子宫黏膜下肌瘤 2 例, 盆腔结核 1 例。术后 3 个月评估有效率, CPP 疼痛缓解 61 例, 有效率 89.71% (61/68)。结论 妇科 CPP 病因复杂, 宫腹腔镜联合应用可明确大部分 CPP 患者的致痛病因, 针对病因治疗, 提高了治疗的有效率, 宫腹腔镜联合诊治 CPP 安全、微创、有效, 值得临床广泛应用。

PU-142

宫颈癌根治术中盆腔淋巴结清扫相关问题

李伟枫,王刚
佛山市第一人民医院

盆腔淋巴结清扫术在宫颈癌的治疗中有重要的作用, NCCN 和 FIGO 指南对淋巴结清扫术适应证做出了推荐, 但就宫颈癌淋巴结清扫术仍存在许多争议点。本篇综述简述了盆腔淋巴结清扫术在宫颈癌治疗中的价值、意义、适应证及手术范围, 比较了开腹、腹腔镜、机器人等不同手术路径的优缺点, 不同手术路径的选择取决于疾病治疗的整体方式、患者的特点和手术医师的技术特点。提出手术前风险评估与应急预案, 以分层、系统、局部解剖的角度介绍了腹腔镜盆腔淋巴结清扫术的手术

技巧,并详细分析了手术并发症如血管损伤、神经损伤、泌尿系统损伤、淋巴瘘等的防治策略,介绍了术中及术后并发症的处理方法。最后是对前景的展望,前哨淋巴结切除术、淋巴结显影、手术导航、分子影像等有望取代盆腔淋巴结清扫术,但有待进一步研究。

PU-143

腹腔镜治疗 IVF-ET 后腹膜后妊娠 1 例报告及文献复习

张俊华,曾飞,薛敏
中南大学湘雅三医院

目的: 腹腔妊娠发病率约为 1/15000, IVF-ET 后腹膜后妊娠更为罕见,是腹腔妊娠的特殊类型,腹膜后妊娠发病机制仍不明了,临床表现也不典型,尚无明确的诊断与治疗指南。本文通过对真实病例报告合并文献复习,总结 IVF-ET 后腹膜后妊娠的诊治特点。

方法: 结合本院收治的 1 例患者,检索相关文献,进行文献复习。

结果: 国内外文献报道辅助生殖后腹膜后妊娠仅 7 例,其中 5 例行剖腹探查术,2 例行腹腔镜探查术,1 例行达芬奇机器人辅助腹腔镜手术。本例患者行 IVF-ET 术后血 β -HCG 升高,盆腔 B 超宫内未见妊娠组织,全腹彩超示腹主动脉及下腔静脉前方见一混合回声包块,考虑腹腔妊娠。本例成功应用腹腔镜手术,手术顺利而彻底地清除病灶,术后病理确诊为腹膜后妊娠,术后恢复顺利。

结论: IVF-ET 后腹膜后妊娠可以结合血 HCG、盆腹腔超声、全腹 CT 或 MRI 等检查尽早诊断,未发生破裂出血时腹腔镜下病灶清除术是安全可行的。

PU-144

妇科腹腔镜手术泌尿系损伤处理

庄良武,陈捷
福建省人民医院

目的 探讨妇科腹腔镜手术泌尿系损伤的临床处理

材料与方 回顾性分析 2007 年 12 月至 2017 年 12 月我院妇科腹腔镜手术相关泌尿系损伤 43 例。不同术式(单纯子宫切除 5 例、广泛子宫切除 18 例、DIE 8 例、腹膜后肿瘤 3 例、其他 9 例);术中即时发现 28 例、迟发性 15 例;单纯膀胱损伤 13 例、单纯输尿管损伤 28 例、复合泌尿系损伤 3 例。

结果 1) 术中即时发现膀胱损伤病例通过缝合创口、留置导尿延时拔管一期治愈 7 例,3 例需二期治疗;术中即时发现输尿管损伤病例通过放置 DJ 管、输尿管单纯缝合或输尿管再植术一期治愈 21 例,8 例需二期治疗。2) 术后发现的迟发型病例发生时间在术后 8-14 天,膀胱瘘 9 例均术后 2-3 个月行手术治疗,阴式 3 例、经腹 6 例;输尿管瘘 10 例,单纯留置导尿自愈 2 例,经膀胱镜下放置 DJ 管 3 个月自愈 3 例,2 例经膀胱镜置管困难改行腹腔镜手术配合置管并清除尿性囊肿,2 例腹腔镜分离粘连后小切口经腹移植术。3) 恶性肿瘤患者发生泌尿系损伤术后按诊疗规范如期行放疗 8 例,延迟拔尿管 2 例、DJ 管 3 例。4) 长期膀胱瘘病例 1 例(拒绝治疗)。5) 所有病例未出现肾功能重度损害情况。

结论: 1) 术中细致解剖、合理使用电器械是减少损伤的关键。2) 迟发性泌尿系损伤具有特殊性,多是腹腔镜手术中电器械热损伤的结果,发生时间多在术后 10-14 天,临床处理比较棘手,也容易引起医疗纠纷,需正确处理。3) 损伤部位的评估应具备相应的泌尿科知识,熟悉美蓝试验、KUB+IVP、CTU 及膀胱镜检查的适用范畴。4) 应选择适当的方法缓解症状(疼痛、发热及尿漏)及挽救肾脏功能;不能耽误恶性肿瘤的术后放化疗等治疗。5) 修复的高成功率、安全性是制定方案的首要考虑因素,微创化入路是同样值得考量与兼顾。6) 手术修复的方法及入路也应个体化,综合

评估及良好的医患沟通是制定手术方案的基础。

PU-145

腹腔镜下保留子宫经后路骶棘韧带悬吊术治疗盆腔器官脱垂

秦炜
佛山市高明区人民医院

目的 探讨腹腔镜保留子宫经后路骶棘韧带悬吊术(laparoscopic posteriapprochor approach sacrospinous ligament suspension, LPASLS)治疗盆腔器官脱垂(pelvic organ prolapse, POP)的安全性和可行性。方法 回顾性分析2016年5月~2017年7月13例LPASLS治疗盆腔器官脱垂的临床资料。主观治愈定义为术后者无任何自觉症状;客观治愈定义为术后盆腔器官脱垂POP-Q分度为0度。结果 腹腔镜后路骶棘韧带悬吊术均顺利完成,手术时间90~140(117.8±20.0)min。术中出血未出现术中并发症。术后随访1~8(4.3±2.1)月,主观治愈率和客观治愈率均为100%。结论 对于盆腔器官脱垂,腹腔镜后路骶棘韧带悬吊术是安全、可行的。

PU-146

腹主动脉旁淋巴结清扫术后乳糜漏低长链脂肪酸饮食疗法

张伟健,陈媛
江门市中心医院

乳糜性腹水是指乳糜液外渗积聚于腹腔而产生的一种临床症状,比较少见且发生后较难处理,多发生于手术创伤、外伤、炎症、淋巴管畸形以及恶性肿瘤导致淋巴管回流障碍或淋巴管破裂等。有文献将各种手术所致的乳糜腹水特称为术后乳糜漏。腹部术后并发淋巴漏是临床乳糜性腹水主要原因,乳糜漏、乳糜性腹水可引起脱水、营养不良、继发感染等。据文献报道,外科胃肠道肿瘤术后发生率为1.3%-6.7%,妇科腹主动脉旁淋巴结及盆腔淋巴结切除术后乳糜漏发生率为0.17%-2%。本院一子宫内癌患者于2016年11月8日行腹腔镜子宫内癌全面分期手术(肠系膜下动脉水平腹主动脉旁淋巴结清扫术),术后21天发现盆腹腔积液诊断为乳糜漏,通过保守低长链脂肪酸饮食疗法成功治愈。

PU-147

腹腔镜手术治疗与药物保守治疗 对异位妊娠疗效及对生育功能的影响

桑川川
内江市第一人民医院

目的 探究腹腔镜手术治疗和药物保守治疗异位妊娠的临床效果和对生育功能的影响。方法 160例异位妊娠患者,随机分为观察组和对照组,各80例。对照组采用药物保守治疗,观察组采用腹腔镜手术治疗,对比两组疗效。结果 观察组住院时间、人绒毛膜促性腺激素(HCG)恢复正常时间、输卵管通畅率以及再次异位妊娠率均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 对于异位妊娠患者采用腹腔镜手术相比于药物保守治疗能够有效提高输卵管通畅度,缩短恢复时间,且能显著降低再次异位妊娠发生率,值得推广。

PU-148

B 超监护下宫腔镜切除子宫肌壁间肌瘤的疗效观察

常梦茹,卢美松,邓锁,王利群
哈尔滨医科大学附属第一医院

子宫肌瘤是女性生殖器官最常见的良性肿瘤。2010 年 FIGO 按照子宫肌瘤与子宫肌壁的关系对子宫肌瘤分型,将子宫肌瘤分为 0-7 型。目前临床上对于子宫浆膜下肌瘤多采用腹腔镜手术,粘膜下肌瘤多采用宫腔镜手术,但对于子宫肌壁间肌瘤腹腔镜切除手术治疗方式的选择尚无定论。**目的** 探讨宫腔镜在 B 超监护下切除子宫肌壁间肌瘤的疗效和安全性。**材料与方法** 回顾性分析哈尔滨医科大学附属第一医院 2015 年 1 月 1 日—2016 年 12 月 31 日在 B 超监护下行宫腔镜下子宫肌壁间肌瘤电切术 26 例患者的临床资料及随访情况,观察患者手术时间、术中失血量、术后发热、术后复发、妊娠结局。**结果** 26 例肌壁间肌瘤中,肌瘤直径均 $\leq 4\text{cm}$,有 20 例为 1 次切净,一次手术成功率为 76.9%。其手术时间:(42.26 ± 17.79) min。出血量:(11.03 ± 7.39) mL。无术中转开腹及输血情况发生,26 例中有 2 例出现并发症,约占 7.69%,其中术后发热 1 例,子宫出血 1 例。术后对症治疗好转。术后随访的中位时间为 13 个月(2 个月-24 个月),有 1 例患者复发。26 例患者中有 3 例患者术后受孕,自然阴道分娩,胎儿发育未见异常。**结论** B 超监护下宫腔镜切除子宫肌壁间肌瘤近期具有安全性、有效性。B 超监护可提高宫腔镜切除子宫肌壁间肌瘤的临床效果。

PU-149

不同复查周期对宫腔粘连患者宫腔镜术后的影响

吴华颖,卢美松,邓锁,王利群
哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 探讨不同复查周期对宫腔粘连患者宫腔镜术后复发和月经恢复情况的影响。**方法** 选取 2015 年 6 月-2017 年 6 月哈尔滨医科大学附属第一医院妇科宫腔镜病房收治的宫腔粘连(Intrauterine adhesions IUA)患者 80 例进行回顾性研究。所有患者常规静脉麻醉下行宫腔粘连分离术(Transcervical resection of adhesions TCRA),术后放置防粘连膜及宫内节育器,行人工周期 2 周期(术后第 2 天,每天口服芬吗通片 4 片,28 天为一个治疗周期,月经第 5 天开始下一周期,芬吗通片 1 片,用法同上,治疗时间为 2 个周期。)所有患者在宫腔粘连分离术后一定时间内行宫腔镜二次探查。根据其术后宫腔镜复查周期不同分为研究组(40 例)和对照组(40 例)。研究组于术后 2 周实施首次宫腔镜复查,之后月经干净后 3-5 d 进行宫腔镜复查,持续至术后 2 个月;对照组仅在术后 2 个月行宫腔镜复查。宫腔镜术后 3 个月-6 个月随访月经恢复情况。比较术后 2 个月宫腔恢复情况及粘连复发情况,比较术后 6 个月月经恢复情况。**结果** 术后 2 个月复查宫腔镜研究组宫腔粘连复发率明显低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后 6 个月两组患者月经恢复情况与术前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),研究组患者月经恢复情况较对照组更为可观($P < 0.05$)。**结论** 对于宫腔粘连术后的患者而言,在规范化手术治疗联合防粘连膜、宫内节育器以及口服人工周期的条件下,联合早期规律的宫腔镜复查,能够及时发现再粘连现象,有效降低患者术后宫腔粘连的复发,改善月经情况。

PU-150

宫腔镜子宫纵隔切除术后妊娠结局分析

桂园征,卢美松,邓锁,王利群
哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 子宫纵隔是由于胚胎时期双侧副中肾管融合后再吸收障碍所致的女性生殖道畸形,发病率为1%-3%,约占子宫畸形的80%。子宫纵隔与复发性流产、早产、胎死宫内等产科并发症及不孕密切相关。宫腔镜具有损伤小、恢复快的优点,宫腔镜子宫纵隔切除术是目前治疗子宫纵隔最主要手术方法。本文旨在探讨宫腔镜下子宫纵隔切除术后的生殖预后。**方法** 本研究采用回顾性研究,选取哈尔滨医科大学附属第一医院妇科腔镜病房收治的子宫纵隔患者81例。根据妊娠情况,分为不孕组12例(无避孕情况下,婚后一年未孕者)和不良孕产史组69例(有反复流产、早产、死胎死产、宫外孕等不良妊娠情况者),所有患者均在静脉麻醉下行宫腔镜下子宫纵隔切除术(TCRS)。术后复查宫腔镜手术后宫腔宫底内突<1cm。术后半年、1年、2年随访妊娠情况。**结果** 1.不良孕产史组69例患者妊娠115次,自然流产99次(86.09%,99/115);早产、宫外孕、足月分娩、活产所占比例分别为3.48%(4/115),1.73%(2/115),8.70%(10/115),71.43%(10/14)。2.不良孕产史组患者子宫纵隔切除术后自然流产率由术前的86.09%降到了34.69%($P<0.05$);足月妊娠率由术前的8.70%上升到45.92%($P<0.05$);活产率由术前的71.43%升高至96%($P<0.05$);早产率、宫外孕比例手术前后无统计学差异($P>0.05$)。3.不孕组12例患者TCRS术后妊娠率升至54.21%,足月妊娠率为37.27%,与术前比较有统计学差异($P<0.05$)。**结论** 子宫纵隔与不孕、自然流产、早产等密切相关;宫腔镜下子宫纵隔切除术治疗子宫纵隔,能够降低患者自然流产率,提高患者妊娠率、改善患者妊娠结局。

PU-151

腹腔镜治疗不同时期盆腔脓肿手术疗效对比

袁华,赵绍杰,孙磊
无锡市妇幼保健院

研究目的: 对比分析盆腔脓肿不同时期腹腔镜治疗的手术疗效

方法: 选择2011年3月~2017年7月因盆腔脓肿住院且有全身炎症反应患者31例。19例患者(年龄 42.5 ± 5.61)为抗感染治疗2周后行腹腔镜手术,设为治疗组,12例患者(年龄 43.2 ± 6.12)为抗感染治疗7天内行腹腔镜手术,设为对照组。两组患者均有腹痛及全身炎症反应如高热(最高体温均大于 38.5°C)、畏寒、精神差,部分患者有腹泻或肠梗阻症状,附件区可触及边界不清触痛明显包块,血白细胞计数及C反应蛋白均显著升高,部分患者降钙素原升高。两组术前临床特点无显著差异。疗效评价指标:手术时间,术中出血,手术并发症,手术满意度,术后肛门排气时间,术后体温恢复正常时间,术后半年随访盆腔炎复发。

结果: 两组均各有一例中转开腹,两组均无手术并发症,术后体温均于2~5天恢复正常,术后均抗炎7~10天,100%痊愈出院。两组的手术时间(56 ± 28 VS 61 ± 31)min,术中出血量(65 ± 15 VS 55 ± 10)ml,术后48小时肛门排气率(84.2% VS 83.3%)均无显著差异。

治疗组腹腔镜下表现主要为:输卵管脓肿或输卵管卵巢脓肿,较局限,盆腔无或轻度充血水肿,组织韧性较好;对照组腹腔镜下表现主要为:输卵管脓肿或输卵管卵巢脓肿,尚未局限,盆腔炎性渗出并明显充血,组织水肿脆性较大。手术情况:两组手术方式均包括有输卵管切除、附件切除及盆腔脓肿切开引流。不论早期或晚期,输卵管脓肿,手术均相对容易;输卵管卵巢脓肿,组织多致密粘连,早期因组织充血质脆,不易止血,肠管水肿,完全分离粘连难度较大,部分患者病灶无法彻底清除,而晚期盆腔充血水肿减退,组织韧性增强,松解粘连更彻底,多可彻底清除病灶。手术满意度:治疗组手术满意率(84.2%),对照组手术满意率(66.7%),有显著性差异。术后随访半

年, 盆腔炎复发率治疗组为 10.5%, 对照组为 33.3%, 有显著性差异。

结论: 有全身炎症反应的盆腔脓肿患者, 抗感染治疗 2 周后行腹腔镜术, 手术风险降低, 手术满意度更高, 术后盆腔炎复发率更低。

注: 手术满意度评价标准: 满意手术指彻底清除盆腔脓肿及病灶, 松解盆腔内所有肉眼可见粘连, 盆腔解剖完全恢复; 不满意手术指脓肿清除不彻底或病灶清除不彻底, 或仅分离较疏松的粘连, 盆腔解剖没有完全恢复。

PU-152

腹腔镜联合 GnRH-a 治疗子宫内膜异位症伴不孕临床疗效分析

张小芹, 卢美松, 邓锁, 王利群
哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 子宫内膜异位症(endometriosis, EMS)是妇科的常见病,以盆腔疼痛、月经失调及不孕为主要特征,并且容易发生异位种植、远处转移。腹腔镜手术是内异症的最佳诊断方法且是首选的治疗方法,联合 GnRH-a 治疗也是大多数医生的选择。本文利用回顾性分析病例探讨腹腔镜联合 GnRH-a 治疗子宫内膜异位症伴不孕的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2016 年至 2017 年本院 90 例因不孕症就诊并拟诊卵巢巧囊的患者。术前输卵管造影(1 年内)提示双侧通畅。经腹腔镜诊断并术后病理诊断为子宫内膜异位症患者,均给予腹腔镜下盆腔子宫内膜异位病灶凝固术、盆腔粘连松解术、卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术等保守性手术治疗,术中输卵管未见异常。术后 71 例应用 GnRH-a 3-6 个月,19 例患者由于自身原因拒绝使用 GnRH-a,均待月经复潮后试孕,随访术后 6 个月、1 年妊娠率及术后 2 年复发率。**结果** 术后应用 GnRH-a 的患者术后 6 个月、1 年妊娠率均明显上升,术后 2 年复发率明显下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜可早期检查并诊断各期子宫内膜异位症和其引起不孕症的盆腔因素,在腹腔镜联合 GnRH-a 治疗子宫内膜异位症可减轻或消除患者的疼痛,提高患者的妊娠率,减少或避免复发。腹腔镜手术联合 GnRH-a 治疗子宫内膜异位症伴不孕临床疗效满意,安全性可靠。

PU-153

腹腔镜巨大卵巢囊肿剥除术 38 例临床分析

黄杰, 卢美松, 邓锁, 王利群
哈尔滨医科大学附属第一医院妇产科

目的: 近年来随着腹腔镜诊治卵巢囊肿技术的日渐成熟,手术指征得到不断扩大,直径 $\geq 18\text{cm}$ 的巨大卵巢囊肿已不再是腹腔镜手术的禁忌证。为了比较腹腔镜手术与开腹手术治疗巨大卵巢囊肿的手术疗效,探讨巨大卵巢囊肿行腹腔镜手术的优势及临床疗效。

方法: 选取哈尔滨医科大学附属第一医院妇科腔镜病房收治的直径 $\geq 18\text{cm}$ 的卵巢囊肿患者进行回顾性分析。其中 38 例行腹腔镜卵巢囊肿剥除术。19 例行开腹卵巢囊肿剥除术。两组入选病例术前检查均无腹水,血清 CA125、CA199、CEA 及 AFP 均在正常范围且排除卵巢恶性肿瘤。腹腔镜组先刺破囊肿,抽吸囊液,反复冲洗囊腔后再剥除囊壁,卵巢创面电凝止血;对照组则采用传统开腹手术行囊肿剥除术,切开卵巢皮质,将囊肿完整剥除,丝线缝合卵巢。比较两组患者术中出血量、手术时间、首次肛门排气时间、术后离床活动时间、抗生素使用天数、术后住院时间等指标。

结果: 腹腔镜组 38 例患者全部在腹腔镜下顺利完成手术,无需中转开腹手术,术中术后无并发症发生,术中出血量、手术时间、首次肛门排气时间、术后离床活动时间、抗生素使用天数、术后住院时间均明显少于对照组,指标均优于对照组($P < 0.05$)。术后随访患者均无复发,术前未绝经患者月经恢复正常。

结论:腹腔镜手术治疗巨大卵巢囊肿若掌握好手术技巧,手术是安全可行的,具有患者出血少、创伤小、术后恢复快、疗程短等优点,选择手术病例适当,采取个性化、灵活多样的手术方法,即可达到开腹手术的效果。

PU-154

宫腔镜子宫内膜息肉切除术后运用左炔诺孕酮宫内缓释系统(曼月乐)治疗子宫内膜息肉患者与应用屈螺酮炔雌醇片的临床效果比较

周赢,韩旭
哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 探讨宫腔镜子宫内膜息肉切除术后运用左炔诺孕酮宫内缓释系统(曼月乐)治疗子宫内膜息肉患者与应用屈螺酮炔雌醇片的临床效果比较。**材料与方法** 自2015年6月至2017年1月于哈尔滨医科大学附属第一医院临床医院妇科腔镜科行宫腔镜子宫内膜息肉切除术后的子宫内膜息肉患者共126名患者,随机分成甲组,乙组,丙组,每组42人例。甲组实施宫腔镜子宫内膜息肉切除术+屈螺酮炔雌醇片(优思明)治疗,乙组接受宫腔镜子宫内膜息肉切除术+左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗,丙组实施宫腔镜子宫内膜息肉切除(对照组),对比三组患者6个月,12个月以后的复发率及子宫内膜厚度术前及术后6个月,12个月的变化。**结果** 丙组患者复发率高于甲组患者,甲组患者高于乙组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。比较三组患者术前与术后6个月,12个月子宫内膜厚度变化,三组患者治疗6、12个月后的子宫内膜厚度均优于术前,且乙组低于甲组,甲组低于丙组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对子宫息肉患者实施宫腔镜切除术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统的治疗效果好于宫腔镜联合屈螺酮炔雌醇片,具有临床意义,可在临床范围适用。

PU-155

腹腔镜下卵巢囊肿剥除术后联合促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)对卵巢功能的影响

马莹,韩旭
哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 观察腹腔镜行卵巢巧克力囊肿剥除术后应用促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)对卵巢功能的影响。**方法** 选择2015年1月—2017年1月哈医大一院妇科腔镜科收治的卵巢巧克力囊肿患者120例,年龄均为20-40岁,随机分为对照组及观察组。两组均行腹腔镜下卵巢巧克力囊肿剥除术;观察组术后第1次月经来潮第2天即给予GnRH-a 3.75 mg 肌肉注射,28 d注射1次,连续注射4次。术后六个月,在患者月经来潮第二天检测对照组及观察组黄体生成素(LH)、卵泡雌激素(FSH)、孕酮(P)、雌二醇(E2)水平;比较两组疗效、半年内复发情况、不良反应发生率。计量资料比较采用t检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。**结果** 观察组LH、FSH高于对照组,P、E2低于对照组,比较差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。观察组总有效率高于对照组,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组半年内复发0例,对照组2例,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组术后不良反应发生率与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论卵巢巧克力囊肿患者腹腔镜术后应用GnRH-a疗效好,安全性高。

PU-156

II型大子宫肌瘤宫腔镜电切术前高强度聚焦超声的应用价值

周洪贵¹,曾玉华¹

1.川北医学院附属医院

目的 观察大 II 型粘膜下子宫肌瘤(肌瘤直径 $\geq 5\text{cm}$)患者宫腔镜电切术前应用高强度聚焦超声治疗的疗效。**方法** 将择期手术、肌瘤直径 $\geq 5\text{cm}$ 的 II 型粘膜下子宫肌瘤患者纳为观察组($n=10$),术前行高强度聚焦超声治疗,术后 1 月后行宫腔镜电切;将同期行 GnRH-a 皮下注射,3.75mg/次,隔 28 d 注射 1 次,共治疗 3 次,停药后 2 周行宫腔镜电切手术患者作为对照组;($n=10$)。统计两组治疗前后患者子宫及肌瘤体积的变化,对比观察组和对照组手术时间、术中出血量、输血率。**结果** 两组患者均完成宫腔镜下子宫肌瘤电切术。观察组手术时间、术中出血量及输血例数均较对照组明显减少(P 均 <0.05);**结论** 术前应用高强度聚焦超声治疗 II 型较大子宫肌瘤,可明显缩小子宫肌瘤,减少子宫肌瘤血供,使宫腔镜电切手术得以安全顺利实现,且手术并发症低,有很好的临床价值。

PU-157

腹腔镜辅助阴式子宫次全切除术在妇科良性疾病中的临床研究

郑少海

齐齐哈尔建华医院

目的 探讨腹腔镜辅助阴式子宫次全切除术在妇科良性疾病中的临床疗效。**方法** 选取我院 2015 年 1 月~2016 年 12 月 64 例行子宫次全切除手术患者作为研究对象,随机分为两组,观察组患者采用腹腔镜辅助阴式子宫次全切除术进行手术,对照组采用腹式子宫次全切除术,对比两组患者手术时间、住院时间、术中出血量、排气时间及并发症发生率。**结果** 观察组患者住院时间、术中出血量及排气时间均少于对照组,有统计学差异($p<0.05$);观察组术后并发症总发生率(6.25%)低于对照组(9.38%),有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 腹腔镜辅助阴式子宫次全切除术临床疗效显著,具有创伤小、出血少、恢复快及术后并发症少等优点,值得推广。

PU-158

腹腔镜下 1 例卵巢血管区域血管平滑肌瘤剥除术

符淳,朱芳

中南大学湘雅二医院

血管平滑肌瘤是一种起源于血管的平滑肌细胞、周界清晰的良性肿瘤,包含了很多血管壁及血管间质成分。卵巢血管部位的血管平滑肌瘤很罕见,术前诊断困难。本文报道了 1 例中年女性患者,超声及 MRI 等检查发现附件区肿瘤,在腹腔镜下行卵巢血管部位的血管平滑肌瘤剥除术。

46 岁患者, G2P2, 因“子宫全切术后发现盆腔包块 1+月”入院。2017 年 2 月 21 日患者因“子宫肌瘤”于外院行子宫全切术+左侧附件切除+右输卵管切除+双侧阔韧带肌瘤剥除术。术中见子宫增大如孕 5 月大小,表面凹凸不平,有多个肌瘤样结节,左侧附件呈炎性改变,未见正常卵巢组织,右侧附件外观正常,双侧阔韧带靠近髂血管处分别有直径 12cm 肌结节,质偏软。术后子宫及双侧阔韧带结节均诊断为富于细胞性子宫平滑肌瘤。术后恢复好,无特殊不适。术后 3 月复查盆腔 MRI 可见右侧盆腔-髂窝混杂信号灶,直径 13cm,考虑子宫肌瘤复发可能。

入院后完善相关检查,血肿瘤标志物正常。因患者盆腔包块性质不明,约 125*53mm 大小,有手术指征,在全身麻醉下行腹腔镜探查手术。术中见盆腔内子宫和左侧附件缺如,大网膜与阴道残端

粘连；将粘连分离后，可见右侧卵巢外观正常，右侧卵巢血管上可见一约 12*10*8cm 大小肿瘤，表面光滑。用超声刀切开肿瘤表面覆膜后，可见肿瘤由三个分别约为 7*6cm、6*5cm、4*3cm 肿块组成，肿块表面光滑，质地柔软，边界清楚。先将 3 个肿块剥除，剥除过程中见 3 个肿块根部均连接于右侧卵巢血管上。将肿块逐一剥除后，见沿卵巢血管仍可见多个黄豆大小结节，将结节表面浆膜打开，钳夹抽取出 6 条白色条索状物，最长者达 25cm。手术顺利。术后病检回报肿瘤内同时含有较多增生的厚壁血管，血管间质内可见大量的胶原，局灶平滑肌细胞丰富、密集，细胞内未见明显核分裂象；-3 切片免疫组化：SMA 及 CD34 均为阳性，Ki67 为 1%阳性；HMB45、S100、CK、MC 及 CR 阴性。考虑间叶组织来源的良性肿瘤，诊断为混合型血管平滑肌瘤（同时存在静脉型和实体型）。

术后考虑部分类型血管平滑肌瘤可以延伸入心脏，且延伸范围广、路程长。术后复查心脏大血管彩超：心脏：各房室大小测值正常，左室松弛性减退，收缩功能测值正常范围；血管：右侧椎动脉管径稍窄并血流阻力指数增高。考虑无明显异常。术后随访 8 月肿瘤无复发。

本例发生于卵巢血管部位的血管平滑肌瘤属首次报道。

本例附手术图片，有精彩视频。

PU-159

腹腔镜手术治疗输尿管子宫内异位症的探讨

刘青,孙雨欣,刘开江,李培全
上海交通大学医学院附属仁济医院（西院）

目的：探讨输尿管子宫内异位症的临床特点及腹腔镜手术治疗输尿管子宫内异位症的方式和可行性。方法：回顾性分析上海交通大学医学院附属仁济医院妇瘤科 2015 年 1 月-2017 年 2 月腹腔镜手术治疗的 16 例输尿管子宫内异位症患者临床表现及治疗方式和预后资料。结果：16 例输尿管子宫内异位症患者中者均以输尿管狭窄为主要症状入院，出现肾功能不同程度损伤 11 例（11/16），合并输尿管以外部位深部浸润性子宫内异位症者 15 例（15/16）。所有手术均在腹腔镜下完成，其中输尿管松解+膀胱镜输尿管 D-J 管植入术 8 例，腹腔镜下输尿管膀胱再植 6 例，未做处理 2 例；行深部子宫内异位症（DIE）病灶根治性切除 15 例，同时行全子宫切除 4 例，子宫腺肌瘤切除 2 例，一侧或双侧卵巢囊肿切除 5 例，单附件切除 3 例（一个病人有 2 种或 2 种以上术式的叠加），15 例患者术中保留卵巢功能，无严重术中术后并发症。结论：输尿管子宫内异位症少见但病情隐匿，不易确诊，腹腔镜手术治疗可以达到满意的治疗效果

PU-160

腹腔镜下全子宫切除术在宫颈高级别病变中的应用价值

李培全,刘青,刘开江,赵绚璇
仁济医院西院

目的 探讨全子宫切除术在宫颈高级别病变治疗中的临床应用价值。

方法 回顾性分析 2014 年 1 月至 2017 年 12 月上海交大医学院附属仁济医院妇瘤科收治的因宫颈上皮内瘤变行腹腔镜下全子宫切除术的 408 例患者的临床资料，其中全子宫切除术前行宫颈环形电切除术(LEEP)360 例(术前 LEEP 组)，阴道镜活组织检查后直接行全子宫切除术 48 例(活检组)。比较各组手术前后病理升级率、病理降级率、病灶残留率等指标的差异，并对患者年龄、绝经年限、病理级别、切缘状况、病灶范围、人乳头瘤病毒(HPV)感染及肿瘤家族史等临床特征对术后病灶残留的影响行单因素及多因素分析。

结果 术前 LEEP 组转阴率 40.0%(144/360)，病灶残留率 60.0% (216/360)，病理一致率 46.67% (168/360)，病理降级率 5.28% (19/360)，病理升级率 8.06% (29/360)，发现癌变 2 例；活检组手

术前后病理诊断一致率 56.25% (27/48), 病理降级率 27.08%(13/48), 病理升级率 16.67% (8/48), 术后发现浸润癌 0 例;单因素分析示年龄、切缘状况、病灶范围和绝经年限为 LEEP 术后病灶残留的影响因素($P<0.05$), 多因素分析示年龄越大、绝经年限越长、病灶范围大的患者病灶残留风险越高。孕产次、病理级别、HPV 感染对病灶残留的影响无统计学意义。

PU-161

吲哚菁绿在早期宫颈癌手术中的应用初探

刘青,李培全,刘开江,孙雨欣
上海交通大学医学院附属仁济医院(西院)

目的: 探讨吲哚菁绿在妇科恶性肿瘤中应用的可行性和安全性。方法: 选择 2016 年 1 月-2017 年 12 月入我院行腹腔镜手术治疗的早期宫颈癌患者 124 例, 分为实验组(吲哚菁绿组)和对照组(纳米碳组), 记录并统计二组的前哨淋巴结数量和位置, 手术时间, 术中出血, 重大手术并发症等。结果: 124 例患者中, 58 例应用吲哚菁绿标记前哨淋巴结, 成功 50 例, 与对照组比无明显差异。50 例患者共标记出前哨淋巴结 267 枚, 分别位于髂外, 闭孔, 髂内, 腹主动脉旁, 骶前及宫旁, 数量与对照组相比, 有明显差异(267:201), 但分布与对照组无明显差异。手术时间实验组时间短于对照组(135min:169min), 差异有意义。术中出血和重大并发症二者无明显差别。结论: 吲哚菁绿用于妇科恶性肿瘤标记前哨淋巴结有效安全可行。

PU-162

宫腹腔镜联合诊治阴道斜膈综合症 7 例分析

李界姝
首都医科大学附属北京妇产医院

研究目的: 阴道斜膈综合症是罕见的生殖道畸形, 是胚胎发育过程中, 起源于泌尿生殖嵴的中肾旁管苗勒管中肾管非管发育异常所致。包括双子宫、宫颈发育异常、阴道斜膈及泌尿系统畸形如双侧马蹄肾、一侧肾缺如等。应用宫腹腔镜联合手术诊治阴道斜膈综合症 7 例, 评估疗效。

材料与方法: 回顾分析 2008 年至 2017 年确诊阴道斜膈综合症 7 例患者, 最小 12 岁, 最大 27 岁, 应用宫腹腔镜联合手术明确诊断后, 切除斜膈, 清除膈后阴道积血、剔除卵巢输卵管囊肿、分离并切除盆腔粘连、恢复盆腔正常解剖关系、减灭盆腔子宫内膜异位病灶。

结果: 近期疗效: 7 例患者症状缓解。腹痛者术后腹痛缓解。月经淋漓不净者月经规律恢复正常。性交痛性交困难者症状消失、白带脓血性患者分泌物恢复正常。痛经患者症状明显缓解。远期疗效: 1 例婚后性生活满意未述不适。5 例卵巢囊肿有 2 例复发, 观察中未手术。

结论: 宫腹腔镜联合手术诊治阴道斜膈综合症, 明确阴道斜膈的分型, 分有孔型、无孔型、宫颈瘘管型。诊断准确, 有效。治疗安全。并可同时诊治盆腔合并症, 包括盆腔粘连、卵巢子宫内异位囊肿、输卵管积血、盆腔子宫内异位症等。同时可更全面的评估盆腔、评估子宫、卵巢、输卵管的功能, 尽可能保护年轻患者的生育功能。

PU-163

腹腔镜探查在晚期卵巢癌诊治中的应用价值评估

谢蕾

上海交通大学医学院附属仁济医院（西院）

研究背景及目的：卵巢恶性肿瘤是临床中最为常见的三大妇科恶性肿瘤之一，虽然卵巢癌的发病率次于宫颈癌及子宫体癌，但其死亡率位居首位，严重危害女性健康。研究表明，早期卵巢癌（I期/II期）的5年生存率约为80-93%，晚期卵巢癌（III期/IV期）其5年生存率小于30%。由于卵巢癌起病隐匿，发展迅速，多数患者发现时已为临床晚期，肿瘤多数都已发生不同程度的转移。目前普遍认为，影响上皮性卵巢癌患者预后的独立因素包括：诊断时的肿瘤期别，肿瘤的组织学类型及其分化程度，肿瘤细胞减灭术后残留病灶的大小。因此，晚期卵巢癌的治疗原则是肿瘤细胞减灭术并辅以足程的化疗，手术的目的是尽可能的切除肉眼可见的肿瘤病灶。本文通过收集上海交通大学医学院附属仁济医院妇科肿瘤科治疗的20名经腹腔镜探查评估后确定治疗方案的晚期卵巢癌患者，探讨腹腔镜探查评估在晚期卵巢癌诊治中的应用价值，并分析对晚期卵巢癌患者能否达到满意肿瘤细胞减灭术及其预后的可能影响因素。

材料与方法：收集2014年1月至2018年3月在仁济医院妇科肿瘤科由同一位主任医师主刀完成的20名卵巢恶性肿瘤患者，先经腹腔镜探查评估（采用Fagotti评分模型），联合开腹或腹腔镜手术，术后予一线静脉化疗方案，定期随访，分析腹腔镜探查评估卵巢恶性肿瘤患者达到理想的肿瘤细胞减灭术的影响因素。

结果：将A组（满意肿瘤细胞减灭术）与B组（未达到满意的肿瘤细胞减灭术）两组患者的一般情况、临床表现、术中情况、病理等进行统计学分析，其中年龄用t检验，其余因素用确切概率检验。结果显示，两组中年龄构成比（ $P>0.05$ ）无统计学意义，血清CA125（ $P<0.05$ ）、腹膜转移（ $P<0.05$ ）、横膈转移（ $P<0.05$ ）、肠系膜转移（ $P<0.05$ ）、网膜转移（ $P<0.05$ ）、肠浸润（ $P<0.05$ ）、胃浸润（ $P<0.05$ ）、肝浸润（ $P<0.05$ ）及FIGO分期（ $P<0.05$ ）有统计学意义。

结论：腹腔镜探查术在晚期卵巢癌的诊断、评估晚期卵巢癌患者能否进行满意的肿瘤细胞减灭术、卵巢癌二次探查等方面能提供有效参考依据，合理应用能使一部分患者免于不必要的开腹手术，可能成为晚期卵巢癌今后的常规治疗思路；血清CA125、Fagotti评分因素及卵巢癌FIGO分期均为满意肿瘤细胞减灭术的影响因素。

PU-164

腹腔镜探查在晚期卵巢癌诊治中应用价值评估

谢蕾,朱宏,孙雨欣,刘青,刘开江

上海交通大学医学院附属仁济医院（西院）

研究背景及目的：卵巢恶性肿瘤是临床中最为常见的三大妇科恶性肿瘤之一，虽然卵巢癌的发病率次于宫颈癌及子宫体癌，但其死亡率位居首位，严重危害女性健康。研究表明，早期卵巢癌（I期/II期）的5年生存率约为80-93%，晚期卵巢癌（III期/IV期）其5年生存率小于30%。由于卵巢癌起病隐匿，发展迅速，多数患者发现时已为临床晚期，肿瘤多数都已发生不同程度的转移。目前普遍认为，影响上皮性卵巢癌患者预后的独立因素包括：诊断时的肿瘤期别，肿瘤的组织学类型及其分化程度，肿瘤细胞减灭术后残留病灶的大小。因此，晚期卵巢癌的治疗原则是肿瘤细胞减灭术并辅以足程的化疗，手术的目的是尽可能的切除肉眼可见的肿瘤病灶。本文通过收集上海交通大学医学院附属仁济医院妇科肿瘤科治疗的20名经腹腔镜探查评估后确定治疗方案的晚期卵巢癌患者，探讨腹腔镜探查评估在晚期卵巢癌诊治中的应用价值，并分析对晚期卵巢癌患者能否达到满意肿瘤细胞减灭术及其预后的可能影响因素。

材料与方法：收集2014年1月至2018年3月在仁济医院妇科肿瘤科由同一位主任医师主刀完成

的 20 名卵巢恶性肿瘤患者，先经腹腔镜探查评估（采用 Fagotti 评分模型），联合开腹或腔镜手术，术后予一线静脉化疗方案，定期随访，分析腹腔镜探查评估卵巢恶性肿瘤患者达到理想的肿瘤细胞减灭术的影响因素。

结果：将 A 组（满意肿瘤细胞减灭术）与 B 组（未达到满意的肿瘤细胞减灭术）两组患者的一般情况、临床表现、术中情况、病理等进行统计学分析，其中年龄用 t 检验，其余因素用确切概率检验。结果显示，两组中年龄构成比（ $P>0.05$ ）无统计学意义，血清 CA125（ $P<0.05$ ）、腹膜转移（ $P<0.05$ ）、横膈转移（ $P<0.05$ ）、肠系膜转移（ $P<0.05$ ）、网膜转移（ $P<0.05$ ）、肠浸润（ $P<0.05$ ）、胃浸润（ $P<0.05$ ）、肝浸润（ $P<0.05$ ）及 FIGO 分期（ $P<0.05$ ）有统计学意义。

结论：腹腔镜探查术在晚期卵巢癌的诊断、评估晚期卵巢癌患者能否进行满意的肿瘤细胞减灭术、卵巢癌二次探查等方面能提供有效参考依据，合理应用能使一部分患者免于不必要的开腹手术，可能成为晚期卵巢癌今后的常规治疗思路；血清 CA125、Fagotti 评分因素及卵巢癌 FIGO 分期均为满意肿瘤细胞减灭术的影响因素。

PU-165

比较 3 种腹主动脉旁淋巴结清扫术 在早期卵巢癌手术中可行性评价

赵绚璇,李培全,孙雨欣,刘开江
上海交通大学医学院附属仁济医院（西院）

目的 探讨逆向站位下（术者位于患者右侧，扶镜者位于患者两腿之间）行腹腔镜腹主动脉旁淋巴结清扫术（para-aortic lymphadenectomy, PAL）与传统站位下腹腔镜手术及开腹手术相比，在卵巢恶性肿瘤手术中的意义及安全性评价。

方法 回顾分析 2014 年 1 月至 2018 年 2 月期间就诊于上海交通大学医学院附属仁济医院，按照 FIGO 分期为 I 期或 II 期的早期卵巢恶性肿瘤患者，在我院接受全面手术分期治疗，手术范围包括腹主动脉旁淋巴结（Para-aortic lymph node, PALN），手术入路包括逆向站位下腹腔镜手术、传统站位下腹腔镜手术与开腹手术。比较三种手术入路切除的 PALN 数量、转移率、患者手术时间、术中出血情况、输血、术后引流量、术后淋巴囊肿、淋巴水肿、深静脉血栓、乳糜漏等并发症的发生率。

结果 本文共选取 72 名卵巢癌患者。年龄分布 38-69 岁，分期 I 期-II 期，逆向站位下行腹腔镜腹主动脉旁淋巴结清扫术 26 例，传统站位下腹腔镜腹主动脉旁淋巴结清扫术 29 例，开腹腹主动脉旁淋巴结清扫术 17 例。腹腔镜组与开腹组相比切除的淋巴结数无统计学差异，术后淋巴囊肿、淋巴水肿、深静脉血栓、乳糜漏等并发症的发生率无统计学差异；逆向站位与传统站位下行腹腔镜腹主动脉旁淋巴结清扫术比较，在出血量、淋巴结数无明显统计学差异。但是前者明显缩短手术时间差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）、另外也降低手术难度，减少手术风险。

结论 在早期卵巢恶性肿瘤手术中，选择性地实施逆向站位下腹腔镜腹主动脉旁淋巴结清扫术降低手术难度，缩短手术时间，具有更好的安全性优势。

PU-166

宫腹腔镜联合下子宫瘢痕憩室新术式探讨

朱宏,谢蕾,孙雨欣,赵绚璇,刘开江
上海仁济医院

目的: 探讨宫腹腔镜联合下子宫瘢痕憩室新术式应用的临床效果。

方法: 对 2016 年 1 月至 2017 年 6 月于我院住院的子宫瘢痕憩室患者 14 例进行回顾性分析和术后

随访。采用宫腹腔镜联合下子宫瘢痕憩室新术式 6 例为观察组，行传统的宫腹腔镜联合下子宫瘢痕憩室修补术 8 例为对照组。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。两组患者术前均经阴式超声及 MRI 检查诊断，术中均配合宫腔镜透橘色光试验，探查憩室的部位和大小，为术中精确定位、准确修补提供进一步佐证。术中超声刀凝切打开膀胱反折腹膜，下推膀胱至阴道前穹窿。观察组纵向折叠缝合子宫瘢痕部位上下肌层组织，加固肌层；对照组超声刀将子宫憩室及附近瘢痕组织切除，可吸收线连续缝合切口；术后均宫腔镜下再次检查憩室结构消失，透光试验阴性，连续缝合关闭膀胱反折腹膜。比较两组患者的围手术期指标：手术时间、术中出血量及住院天数，以及疗效相关指标：术后 1 个月和 6 个月（月经结束后）复诊，记录经阴道超声检查修补部位情况以及术后月经和临床症状恢复情况。

结果：两组患者均顺利完成手术。在手术时间、术中出血量及住院天数方面，观察组显著优于对照组，差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05)。术后 1 个月及 6 个月随访，观察组治疗有效率虽均高于对照组，但差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组 1 例由于阴道流血淋漓不尽，行腹腔镜下子宫切除术。

结论：子宫切口憩室是一种剖宫产远期并发症，发病近年来逐渐增多，因其发病基础可以预见在未来相当长时间发病率将不会明显下降，所以对其治疗的探索亦在不断的进步。在子宫切口憩室的治疗中，宫腹腔镜联合手术效果良好，临床医师能够对患者的盆腹腔及宫腔情况进行全面掌握，促进手术切除准确度的提升及手术风险的降低。两种手术方式均可使患者症状改善，均可有效治疗子宫切口憩室。但新术式宫腹腔镜联合下子宫憩室折叠缝合术创伤小、疗效好、并发症少，明显优于传统术式。在子宫憩室治疗方式的选择时，应根据患者疾病具体情况、医院基础条件、医生技术水平选择对患者愈后最合适的治疗方案。尽管 PCSD 治疗方法很多，但目前仍未有一种统一的并且疗效确切的治疗方法。鉴于此，努力寻找疗效确切的治疗方法以提高治愈率，降低复发率，对于子宫憩室治疗后疗效统一评估标准的建立；术后再次发生子宫憩室患者跟踪研究可能是今后的热点方向。

PU-167

高强度聚焦超声联合宫腔镜手术治疗 外生型剖宫产瘢痕妊娠 71 例临床分析

曾玉华,蒋静,陈燕,雍敏,张苗,冉伟,周洪贵
川北医学院附属医院

目的：探讨高强度聚焦超声 (High Intensity Focused Ultrasound; HIFU) 联合宫腔镜手术在外生型剖宫产瘢痕妊娠治疗中的可行性及安全性。**材料与方**：回顾性分析 2015 年 5 月至 2018 年 2 月在川北医学院附属医院妇产科诊治的接受高强度聚焦超声联合宫腔镜手术治疗的 71 例外生型剖宫产瘢痕妊娠患者的临床资料，其中可见胎心的 31 例，未见胎心的 40 例，两组患者均在 HIFU 后 3 天内行宫腔镜手术，比较两组患者的宫腔镜病灶清除手术时间、术中出血量、术中术后再次止血手术情况、术后住院时间及术后血 beta-HCG 下降正常等。**结果：**两组患者宫腔镜手术均成功完成。有胎心组患者停经 43 天以上 (53 ± 7) 天，经 HIFU 治疗后 23 例胎心消失；5 例宫腔镜手术中电凝止血效果差的均为胎心仍存在的，失血多 (500 ± 65 ml) 予以经阴道缝扎后止血成功，该组其余术中止血效果可，失血约 (102 ± 19) ml；无胎心组停经时间差异较大 40 ± 21 (36-81) 天，手术中失血约 50 ± 11 ml；两组术中失血量差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；手术时间、术后住院时间及血 beta-HCG 下降到正常的时间有胎心组为： (18 ± 10) min、 (3 ± 0.8) d、 (27 ± 7) d；无胎心组分别为： (8 ± 4) min、 (2 ± 0.5) 、 (22 ± 6) d；除了手术时间、血 beta-HCG 下降到正常的时间两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，有胎心组手术时间明显较长，且由于术前有胎心组血 beta-HCG 明显高于无胎心组因而其下降较慢，但均无需进一步处理；其余指标差异无统计学意义。**结论：**HIFU 在外生型剖宫产瘢痕妊娠患者宫腔镜手术前的预处理有一定的作用，但对于有胎心的外生型

剖宫产瘢痕妊娠，随着孕周的增加 HIFU 治疗效果较差的患者行宫腔镜手术风险较大，需谨慎选择 HIFU 后宫腔镜手术。

PU-168

维替泊芬对宫颈癌细胞增殖、侵袭及迁移能力的影响

何小艳,张蔚
武汉大学中南医院

目的: 检测 VP 对宫颈癌细胞株 HeLa 和 SiHa 增殖、侵袭及迁移能力的影响。**方法:** 使用 CCK-8 法检测不同浓度 VP 分别作用 24、48、72 小时后,对宫颈癌细胞株 HeLa 和 SiHa 的增殖抑制作用,筛选合适的作用时间及药物浓度;平板细胞克隆形成实验检测溶剂对照组、1.5 μ M、3.0 μ M VP 组 HeLa 和 SiHa 细胞克隆形成能力;Transwell 迁移及侵袭实验分别检测 1.0 μ M、2.5 μ M VP 作用后,HeLa 和 SiHa 迁移及侵袭能力的变化;流式细胞技术检测 1.0 μ M、2.5 μ M VP 作用于 HeLa 和 SiHa 细胞后,细胞周期的变化。**结果:** VP 对 HeLa 和 SiHa 的增殖抑制作用呈时间和剂量依赖性。细胞平板克隆实验结果显示,VP 处理后的 HeLa 和 SiHa 细胞克隆形成率均明显降低 ($p<0.001$),且 HeLa 细胞中,3.0 μ M 组克隆形成率低于 1.5 μ M 组 ($p<0.05$)。Transwell 迁移实验结果显示,2.5 μ M、1.0 μ M VP 处理组与 Ctrl 相比,穿孔细胞明显减少 (SiHa: 44.33 \pm 3.786、64.33 \pm 5.859、169.67 \pm 11.676; HeLa: 66.33 \pm 6.028、82.00 \pm 10.583、159.67 \pm 10.504) (VP 组与 Ctrl 间 $p<0.001$, SiHa VP 组间 $p=0.047$, HeLa VP 组间 $p=0.177$); Transwell 侵袭实验结果显示,2.5 μ M、1.0 μ M VP 处理组与对照组相比,穿孔细胞明显减少 (SiHa: 25.33 \pm 6.429、58.00 \pm 2.000、103.33 \pm 7.638; HeLa: 28.33 \pm 5.859、77.67 \pm 8.505、125.00 \pm 5.568) (VP 组与 Ctrl 间 $p<0.001$, SiHa VP 组间 $p=0.001$, HeLa VP 组间 $p<0.001$)。流式细胞周期示: Ctrl、1.0 μ M、2.5 μ M VP 组 G₁ 期细胞比例分别为 68.83%、75.76%、81.85% (HeLa) 和 68.31%、76.09%、83.33% (SiHa),与 Ctrl 相比,VP 处理组细胞出现 G₁ 期阻滞 ($p<0.05$)。**结论:** VP 可有效抑制宫颈癌细胞 HeLa 和 SiHa 的增殖,降低细胞迁移及侵袭能力,具有潜在抗宫颈癌作用。

PU-169

高强度聚焦超声消融治疗子宫腺肌病痛经 无效和复发 24 例临床分析

孔亮¹,段华¹,张小英¹,郭银树¹,张蓉²,杨超²
1.首都医科大学附属北京妇产医院
2.重庆医科大学附属第一医院

目的 探讨 HIFU 治疗子宫腺肌病痛经疗效的影响因素。

方法 回顾性分析自 2014 年 2 月至 2016 年 12 月在首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创中心接受 HIFU 治疗的子宫腺肌病患者的临床及随访资料共 138 例,其中首次治疗无效 15 例,术后痛经复发者 9 例。治疗无效:VAS 评分降幅 \leq 治疗前的 20%;痛经复发:治疗后 1 个月随访时为有效的患者,VAS 评分在 6、12 或 24 个月随访时任一时刻回复到治疗前 80%以上水平。

结果 截止至 2017 年 6 月,126 例患者完成随访,随访率为 91.30%(126 / 138)。其中 24 例治疗无效或痛经复发的患者平均年龄为 (37 \pm 5)岁,治疗前 VAS 评分为(8.9 \pm 1.3)分,子宫体积为 (218530.21 \pm 74.35) mm³,腺肌病灶体积为 (51254.18 \pm 29.32) mm³,血流分级为 III 级-IV 级,治疗剂量为 (420400.00 \pm 52.00) J,消融率为 (40.74 \pm 3.17)%;痛经复发者平均复发时间为 (11.25 \pm 2.3)个月,复发时 VAS 评分为(7.2 \pm 0.9)分,子宫体积为 (183720.53 \pm 135.61) mm³,

腺肌病灶体积为 (39821.33±31.50) mm³。

结论 HIFU 消融治疗子宫腺肌病效果不佳和复发可能与子宫体积过大、腺肌病灶体积大和术中消融范围不够有关。

PU-170

手术机器人在妇科手术中生殖能力保护的应用

张蔚,易跃雄,何小艳
武汉大学中南医院

女性常见的妇科疾病包括盆腔炎症性疾病、子宫内膜异位症、子宫腺肌病、卵巢囊肿、子宫肌瘤及妇科相关恶性肿瘤等, 这些疾病严重影响着孕龄期妇女的生殖功能。在妇科疾病的手术治疗中, 已不仅仅局限在去除病灶这一单一目的上, 保护孕龄期妇女的受孕、生育能力, 保护患者卵巢的储备功能、减少术后输卵管近端梗阻及远端的闭锁、粘连及积水, 维持子宫功能正常, 不影响女性的术后的生殖能力, 已经成为医学发展的一个新的理念, 是妇科疾病治疗的重要组成部分。手术机器人技术因其高分辨率、7 个自由度的灵活性、可滤除自由震颤的功能、术前三维重建及精确定位手术区域的优势被应用于临床领域。目前在妇科手术领域, 已成功将机器人手术系统应用于子宫肌瘤剥除术、子宫内膜癌分期手术、卵巢癌分期手术、附件切除术及卵巢囊肿剥除术等。相比传统术式, 机器人手术术后疼痛程度轻、失血量少、住院时间短、康复快等优势。且机器人手术克服了腹腔镜手术视野死角、操作盲角的局限, 止血、逐层缝合更稳定, 对盆腔严重粘连病人可进行精细松解, 尤其适用于老龄、肥胖、合并多种慢性疾病的病人, 且伴随着手术例数的增多、术者对机器人辅助腹腔镜器械使用技巧的总结, 可以更好的规避手术副损伤, 手术机器人在保护患者妇科手术后生殖能力方面有一定的作用。

PU-171

人卵巢癌腹水中潜在功能多肽的筛选及初步分析

黄晓昊,韩素萍
江苏省人民医院

研究目的: 卵巢癌是致死性的妇科恶性肿瘤之一。大多数卵巢癌合并腹水的妇女治疗后都会复发。多肽组学作为蛋白组学的新兴分支, 被越来越多的用于疾病的诊断、治疗、监测及生物学标记的筛选中。然而, 卵巢癌合并腹水的多肽研究还鲜有报道。本次研究旨在采用高通量分析的方法筛选出人卵巢癌腹水中具有潜在功能的多肽, 并对其功能进行初步分析。

方法: 通过腹腔镜手术获取 6 例卵巢癌腹水(疾病组)及 6 例妇科良性肿瘤病人腹水(对照组), 超滤法抽提腹水样本中的多肽, 液相色谱法分析两组样本中的差异多肽并使用 IPA 等软件分析差异多肽前体蛋白的功能。

结果: 在两组腹水样本中, 共检测出 4388 种不重复的多肽, 其中 104 种多肽在卵巢癌腹水中具有显著性差异(差异大于 2 倍且 $P < 0.05$)。和对照组相比, 52 种多肽在卵巢癌腹水中呈高表达, 52 种呈低表达。通过 IPA 等软件分析发现, 部分多肽的前体蛋白功能与卵巢上皮性恶性肿瘤的发病有着密切关系。

结论: 本次研究通过检测分析卵巢癌与妇科良性肿瘤腹水中的差异多肽, 并分析这些差异多肽前体蛋白与卵巢上皮性恶性肿瘤的发生发展的关系, 旨在筛选出人卵巢癌腹水中具有潜在功能的多肽, 并为进一步探究卵巢上皮性恶性肿瘤的诊断治疗提供新思路和新方向。

PU-172

腹腔镜下各种盆腔粘连的处理

李利,张军
河北医科大学第四医院

盆腔粘连在妇科手术中非常常见,是引起一系列副损伤和并发症的最常见的原因,也是造成腹腔镜手术失败转开腹的常见原因。盆腔粘连可分为子宫内膜异位症,子宫腺肌症引起的,全子宫切除手术后盆腔肿物的粘连,子宫肌瘤剥除术后,其他外科手术后的粘连,以及恶性肿瘤追加手术中的粘连,各自具有各自的特点,处理方法也不尽相同。腹腔镜手术具有视野清晰,视角特别,易于暴露粘连面的优点,电器械易于精细操作,止血效果确定,二者结合在处理盆腔粘连中,具有开腹手术所无可比拟的优越性。因此掌握必要的操作原则和技巧,充分发挥腹腔镜的重要性是解决盆腔粘连,降低副损伤的关键。

PU-173

内分泌药物保留早期子宫内膜样腺癌患者生育功能治疗的疗效分析

徐礼江,王刚,陈扬平,管玉涛
佛山市第一人民医院

目的 评估以高效孕激素为代表的内分泌药物治疗早期子宫内膜样腺癌以保留患者生育功能的可行性、有效性和安全性。**方法** 纳入对象为40岁以下的早期、高分子子宫内膜样腺癌患者,全面评估排除子宫深肌层浸润及盆腹腔等远处转移,并有强烈的保留生育功能的需求。初始治疗给予口服醋酸甲羟孕酮(MPA)250~1000mg/天或同时宫内放置曼月乐环,每3个月行宫腔镜检查 and 宫内膜诊刮以判断疗效,病理学完全缓解后维持治疗1~2个疗程,两次达完全缓解后停药让其自然受孕或给予辅助生殖争取妊娠。治疗无效、病情进展的患者及时手术治疗。严密观察治疗过程中发生的不良事件,并严密随访追踪复发和生存情况。**结果** 自2003年1月至2017年12月共17例患者纳入本研究,治疗总有效率为76.5%(13/17),疗效为CR、PR、SD、PD的分别为47.1%(8/17)、29.4%(5/17)、11.8%(2/17)、11.8%(2/17)。初始治疗方案采用高效孕激素组和高效孕激素+曼月乐两组在治疗的总有效率和完全缓解率方面的差别无统计学意义($P<0.05$)。8例完全缓解的患者中有6例迫切要求生育,2例在停药后半年内自然受孕,并顺产分娩活婴,妊娠率为33.3%;该8例患者有2例复发,复发率为25%。17例患者最终共有9例接受手术治疗,手术率为52.9%。治疗期间不良事件发生率为58.8%(10/17),除1例严重药物过敏而终止治疗外,其余不良反应不影响继续治疗。所有患者中位随访时间为62个月,全部无瘤生存。**结论** 对于有强烈生育要求的早期、高分化子宫内膜样腺癌患者,以高效孕激素为代表的内分泌药物保留生育功能的治疗是有效和安全的,治疗过程中必须定期评价疗效和严密随访,若发现治疗无效或病情进展,需及时手术治疗。

PU-174

宫腔镜诊治女婴宫颈内胚窦瘤1例报道

徐礼江,谢咏
佛山市第一人民医院

宫颈内胚窦瘤是来源于生殖细胞的恶性肿瘤,极为罕见,其恶性程度高,病情发展快,目前尚无规

范性治疗方案。我院于 2011 年 8 月收治一例宫颈内胚窦瘤婴儿，通过宫腔镜诊断并电切病灶联合术后化疗取得良好的治疗效果。宫腔镜作为一项微创而高效的诊治技术而广泛应用于有性生活女性，对于婴幼儿生殖系统疾病的诊治却是禁区。2002 年 Smith YR 等报道采用宫腔镜成功取出幼女阴道内异物。2007 年许为等报道了两例宫腔镜下对婴幼儿阴道肿物进行电切手术的病例。通过本病例的诊治经验表明，对婴幼儿生殖道肿瘤亦可尝试采用宫腔镜进行诊治。既往认为婴幼儿阴道外口狭小，且受处女膜孔的限制，宫腔镜无法进入。但阴道壁具有较好的弹性，且在全身麻醉下，阴道松弛，可选择外鞘直径 5mm 的检查镜和外鞘直径 7mm 的电切镜进入阴道。但婴幼儿心肺功能差、子宫幼稚，行宫腔检查和操作时，必须严格控制膨宫压力和进水量，且在电切时要小心轻柔，不宜过深，防止子宫穿孔和子宫破裂。术前与监护人做好充分沟通和风险告知，术中、术后注意生命体征和一般情况的监测。婴幼儿配合能力差，采用 B 超等影像学检查有时难以取得良好的图像质量，而宫腔镜可以通过摄像系统将病灶放大，可以直接、细致而准确地观察病灶，并可取得组织活检和病灶切除，有利于早期明确诊断、有效治疗和评估疗效，在婴幼儿生殖系统肿瘤的诊治中具有好的应用前景。

PU-175

一例 3 次剖宫产术后疤痕妊娠报道及文献回顾

顾似钰¹, 纪统慧², 戴辉华²

1. 南京医科大学第一附属医院

2. 江苏省妇幼保健院

目的：探究复发性剖宫产术后疤痕妊娠（RCSP）的治疗方案。材料和方法：阐述 2017 年 11 月我院一例 RCSP 患者的治疗过程，同时检索 PubMed 数据库、万方数据库及中国期刊全文数据库检索关于 RCSP 的文献报道，综合分析 RCSP 及诊断、治疗及预后。结果：患者采取宫腔镜联合负压吸引术成功清除妊娠物，后续未出现严重并发症。结论：宫腔镜作为 RCSP 治疗方法，安全、高效，但对于是否选择子宫动脉介入栓塞需要慎重考虑。

PU-176

不同入路腹腔镜下腹股沟淋巴结清扫术在外阴癌治疗中的应用

袁瑞

重庆医科大学附属第一医院

目的：探讨外阴癌腹腔镜下腹股沟淋巴结切除术（VEIL）的可行性及有效性。

方法与资料：我们收集并回顾性分析 2011 年 1 月至 2017 年 6 月 46 例外阴癌患者。所有患者均行根治性外阴切除术，其治疗方式包括：腹腔镜下经下腹部通路腹股沟淋巴结切除术（VEIL-H，17 例）；腹腔镜下经下肢路径腹股沟淋巴结切除术（VEIL-L，8 例）；开放性腹股沟淋巴结清扫术（OIL，21 例）。我们通过手术时间、术中出血量、SF 评分、复发率等数据来进行分析比较手术效果。

结果讨论：手术均顺利完成。VEIL-H 组和 VEIL-L 组的手术时间分别为 170.79±18.92 分钟和 180.12±17.88 分钟，这两组手术时间均长于 OIL 组（100.68 ± 11.37 分钟； $P=0.028$ ）。VEIL-H 出血量（15.23±2.17）ml、VEIL-L（17.16±2.35）ml 均少于 OIL（36.68±3.48）ml（ $P=0.021$ ）。各组的单侧淋巴结收获数量无统计学意义。VEIL-H、VEIL-L 两组患者的住院时长小于 OIL 组，同时两组术后的皮肤并发症及淋巴结并发症少于 OIL 组。VEIL 各组的 SF-36 评分均显著高于 OIL 组（ $P=0.032$ ）。3 组局部复发率、远处转移率、病死率等差异无统计学意义。

结论：外阴癌 VEIL 可以达到 OIL 手术范围，住院时间短、出血量少、术后并发症低，VEIL 手术是可行且有效的。

PU-177

异位妊娠诊疗指南解读+

王秀丽,林明娟
江苏省人民医院

目的: 异位妊娠是妇产科最常见的急诊,是指受精卵在子宫腔以外着床,根据着床部位可分为:输卵管妊娠、宫颈妊娠、疤痕妊娠、间质妊娠、卵巢妊娠等。近年来,随着生活环境、生活方式的改变、辅助生殖技术的应用,异位妊娠发生率逐年上升,约 1%-2%,占孕产妇死亡 9%。输卵管妊娠是最常见的异位妊娠,约占 95%。本文旨在规范异位妊娠早期诊断、合理治疗、及时随访,改善患者预后及生育结局。**方法:** 本文综合近年妇产科学教材及国外异位妊娠诊治指南,涉及人民卫生出版社妇产科学第 6-8 版、人民卫生出版社七年制及八年制专供教材第 3 版,2015 年英国国家卫生与临床优化研究所(NICE)指南、2016 年英国皇家妇产科医师学会(RCOG)及早期妊娠学会(AEPU)指南、2018 年美国妇产科医师协会(ACOG)指南。着重分析及比对异位妊娠的诊断及鉴别诊断、治疗及治疗随访。**结果及结论:** 结合患者临床症状及体征、血 HCG 及妇科超声等可初步诊断异位妊娠,确诊依赖腹腔镜手术。异位妊娠的治疗包括手术治疗、药物治疗、期待治疗。需结合患者临床表现、辅助检查及其生育要求等综合考虑。随访是评估异位妊娠疗效及指导下一步治疗必不可少的环节,不容忽视。

PU-178

荧光显像技术在子宫恶性肿瘤腹腔镜淋巴结切除术中的应用

朱瑜苑,王刚
佛山市第一人民医院

目的: 探讨荧光显像技术在早期宫颈癌、子宫内膜癌患者腹腔镜淋巴结切除术中的应用价值及影响显像效果的临床病理因素。**方法:** 选取 2016 年 8 月至 2017 年 12 月在佛山市第一人民医院肿瘤妇科行腹腔镜手术治疗的宫颈癌(ⅠB1-ⅡA2 期)、子宫内膜癌(I-II 期)患者共 48 例,其中宫颈癌 20 例,子宫内膜癌 28 例。术前宫颈 3、9 点浅、深联合注射吲哚菁绿,荧光腹腔镜多模式直视下识别显影淋巴结并切除,标记后送常规病理检查,记录显影淋巴结的数目、位置。随后行腹腔镜系统性盆腔淋巴结切除术±腹主动脉旁淋巴结切除术,并根据疾病相关指南行腹腔镜筋膜外全子宫切除或根治性子官切除。**结果:** 48 例中 44 例成功检出至少 1 枚显影淋巴结,其中 30 例患者双侧检出显影淋巴结,14 例检出腹主动脉旁显影淋巴结,显影淋巴结总显影率 91.7%,双侧显影率 62.5%,腹主动脉旁检出者占 31.8%。44 例显影患者共切除显影淋巴结 525 枚,平均每例每侧 5.9 枚显影淋巴结。48 例患者中,共 10 例(20.8%)淋巴结转移阳性,其中 2 例为无显影者,8 例为显影患者。8 例显影患者中共检出阳性淋巴结 40 枚,其中包括 7 例患者的阳性显影淋巴结 33 枚(82.5%)。以患者为单位,显影淋巴结检测的假阴性率 12.5%(1/8),阴性预测值为 97.3%(36/37),灵敏度为 87.5%(7/8),准确率为 97.7%(43/44);对于双侧显影患者,显影淋巴结预测淋巴结状态的准确率达 100%。有患者均未出现与研究相关的损伤及不良反应。操作经验(≤10 例 vs >10 例)、淋巴脉管间隙浸润(阳性 vs 阴性)为影响淋巴结显影率的相关因素,其中操作经验为影响淋巴结双侧显影率的独立因素(P<0.05),而肿瘤类型(宫颈癌 vs 子宫内膜癌)、宫颈病灶大小(≤2cm vs >2cm)、肿瘤分化程度(G1-2 vs G3)、年龄(<60 岁 vs ≥60 岁)、体重指数(<30Kg/m² vs ≥30Kg/m²)、肌层浸润深度(≥1/2 肌层 vs <1/2 肌层)及宫颈手术史(锥切或 LEEP 术)等对淋巴结检出率影响不大(均 P>0.05)。**结论:** 显影淋巴结状态预测子宫恶性肿瘤患者淋巴结状态准确率较高,提高双侧淋巴结检出率为技术应用的关键,荧光显像技术淋巴结显影效果好,且具备实时定位、操作简单、安全等优势,在子宫恶性肿瘤淋巴结切除术中的应用具有可行性,值得进一步探讨和研究。

PU-179

Final Results of a Randomized Controlled Trial of the Cardea™ GEA System versus Transcervical Resection of the Endometrium (TCRE) Combined with Roller-ball Ablation for the Treatment of Abnormal Uterine Bleeding

Limin Feng

Department of Ob&Gyn, Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University,

Study Objective: To evaluate the safety and effectiveness of the Cardea™ GEA System (a bipolar RF with 5.5 mm probe diameter) as compared to the control (TCRE - Trans Cervical Resection of the Endometrium) combined with roller-ball ablation for the treatment of abnormal uterine bleeding.

Design: Prospective, randomized clinical trial.

Setting: Seven university teaching hospitals

Patients: The trial size is 161 pre-menopausal patients with abnormal uterine bleeding from benign causes who have completed child birth. 161 patients were 1:1 randomized into the test (82 patients) and control (79 patients) sub-groups, respectively.

Interventions: Ablation performed with Cardea™ bipolar RF or TCRE combined with roller-ball ablation.

Measurements and Main Results: Patient success [PBLAC score≤75 at 1 year] was achieved in 89.19% of test (Cardea-treated) and 86.11% of control (TCRE-treated) sub-groups (at 6 months, 89.61% and 90.79%, respectively; with no statistically significance ($P>0.05$) compared to the one year data). One year after treatment, amenorrhea (PBLAC=0) was reported by 36.49% and 29.58%, respectively. Mean procedure time was 4.81 minutes for Cardea ablation treated patients, and was 25.28 minutes for TCRE treated patients. Adverse events that were associated with both Cardea and TCRE instruments occurred in 2.60% and 2.63% of patients, respectively, with no statically significance ($P>0.05$).

Conclusion: The novel Cardea™ GEA system for the treatment of AUB is safe and effective. The fast delivery of bipolar RF energy by the system reduces much of the procedure time. The small profile of 5.5 mm in probe diameter requires less, or in most cases, no cervical dilation, potentially more suitable for office procedures.

PU-180

剖宫产子宫切口愈合不良的影响因素

冯力民¹,张蕾娜²

1.首都医科大学附属北京天坛医院

2.首都医科大学附属大兴医院

目的 探讨子宫切口愈合不良形成的相关因素,通过对孕期彩超及再次剖宫产术中前次剖宫产子宫切口的连续性观察,回顾既往病史,比较产科结局,分析子宫切口愈合不良手术干预的必要性。

方法 选取我院 2016 年 2 月至 2018 年 2 月的再次剖宫产患者 173 例,观察术中剖宫产子宫切口瘢痕愈合情况、术中粘连情况及出血情况等,同时均行孕晚期腹部彩超检查子宫下段肌层的厚度及连续性,追溯既往剖宫产手术资料,对临床数据进行回顾性分析,分析导致切口愈合不良的因素;其中 86 例患者通过腹部彩超观察整个孕期切口厚度及连续性情况,包括早(14 周前)、中(20-24 周)、晚(32 周以后)孕期,通过对整个孕期切口愈合情况的观察,了解切口变化的规律;比较剖宫产术后瘢痕子宫孕妇的产科结局,分析切口愈合不良手术干预的必要性。采用多因素 logistic

回归分析子宫切口愈合不良形成的高危因素。整个孕期彩超切口厚度的变化，采用 t 检验， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

结果 将 173 例患者根据再次剖宫产术中所见，分为 2 组，I 组为切口愈合良好组（子宫下段无变薄或子宫下段变薄，但肉眼未见胎儿毛发和胎脂），II 组切口愈合不良组（子宫下段变薄或肌层缺失，同时肉眼可见胎儿毛发或胎脂），150 例切口愈合良好，23 例切口愈合不良；子宫切口愈合情况与年龄、体重指数、本次妊娠孕周、胎儿体重、既往宫口开大、既往手术出血量、手术时间间隔、剖宫产次数、胎膜早破、贫血、产程是否延长、是否择期手术等方面， $P > 0.05$ ，无明显相关性，在盆腔粘连、子宫位置方面， $P < 0.01$ ，差异存在统计学意义，子宫切口愈合不良与盆腔粘连、子宫位置相关。173 例患者均未出现异常子宫出血，孕期早中晚孕期切口厚度的变化，是有差异的，厚度采用均数±标准差，采用 t 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义，与术中切口比较，说明孕期超声测量厚度对切口愈合情况有预测价值；两组间切口厚度的比较，两组切口的彩超在早孕期比较， $P > 0.05$ ，差异无统计学意义，说明两组间早期彩超切口厚度无明显差异，在中晚孕期切口厚度比较， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义，说明中晚孕期对切口的测量可以评估切口的愈合情况。在产科结局方面，彩超发现早孕瘢痕憩室 9 例，均已剖宫产，无完全性子宫破裂等。术中发现子宫切口愈合不良 23 例，其中 8 例早孕期发现切口憩室，2 例出现前置胎盘，1 例胎盘植入，均未发生子宫破裂，而且术中出血量均小于 1000ml，预后均良好，说明切口愈合不良不一定都需要手术干预。同时根据术中切口处的粘连情况将盆腔粘连分为 5 级，并且分析了盆腔粘连与上述因素之间的相关性，未找到相关性。

结论 子宫后位及盆腔粘连重的患者，切口愈合不良的风险增加。早孕期彩超不能反应出切口愈合情况，孕中晚期彩超更能很好的反应切口情况，晚期彩超切口愈合不良组的切口厚度在 $1.00 \pm 0.45\text{mm}$ 。子宫切口愈合不良的孕妇，均未出现产科不良结局，因此再次剖宫产切口愈合不良的患者，孕期严密孕检，彩超监测切口情况，做好充分术前准备，未经过手术干预，未出现产科不良结局。

PU-181

术前辅助用药治疗宫腔粘连的临床观察

冯力民,武玉萍

首都医科大学附属北京天坛医院

目的 研究雌孕激素及扩血管药物治疗中重度宫腔粘连的临床观察。

方法 2013 年 6 月至 2016 年 10 月就诊于首都医科大学附属北京天坛医院行宫腔镜检查并根据美国生育协会 AFS 评分诊断为中、重度宫腔粘连的患者，在宫腔粘连分解术前给予 3 周期生理剂量雌激素配伍孕激素联合阿司匹林、维生素 C、维生素 E、麒麟丸药物治疗，根据月经失血图记录用药前后月经评分，用药前后分别行宫腔镜检查明确 AFS 评分，超声检查评估子宫内膜厚度、子宫内膜下血流分型及子宫动脉搏动指数 PI、子宫动脉阻力指数 RI、子宫动脉收缩期与舒张期血流速度比值 S/D；对用药后仍存在宫腔粘连的患者行宫腔镜下粘连分解术，直至恢复正常子宫腔大小及正常解剖结构，随访治疗后妊娠情况。应用 SPSS22 统计软件进行数据处理及分析。

结果 1.共 120 例患者入组，中度粘连 41 例，重度粘连 79 例，对重度粘连的单因素进行相关分析，结果显示病程、既往宫腔操作次数有相关性($P < 0.05$)，年龄、病因这 2 个因素无相关性 ($P > 0.05$)。2.用药后，月经改善 97 例，月经改善率 84.35%，用药前后卫生巾计数及评分表 (PBAC) 分别为 13.62 ± 10.06 、 35.90 ± 21.60 ，进行配对 t 检验，结果有统计学意义 ($P < 0.01$)；中重度月经改善分别为 33 例 (89.19%)、64 例 (82.05%)，差异无统计学意义 ($X^2 = 5.13$, $P = 0.61$)。3.用药后，宫腔粘连程度构成比发生变化，用药前中度粘连 41 例，重度粘连 79 例，用药后轻度粘连 16 例，中度粘连 60 例，重度粘连 44 例，结果有统计学意义 ($X^2 = 29.53$, $P < 0.05$)。4.用药前子宫内膜厚度、子宫动脉血流阻力 PI、RI、S/D 值分别为 $0.46 \pm 0.19\text{cm}$ 、 0.91 ± 0.10 、 0.66 ± 0.09 、 2.53 ± 0.26 ，用药后分别为 $0.69 \pm 0.21\text{cm}$ 、 0.86 ± 0.12 、

0.58±0.10、2.45±0.29, 将用药前后各值进行配对 t 检验, 结果有统计学意义 ($P<0.01$)。用药前子宫内膜下血流分型: I 型 75 例, II 型 35 例, III 型 10 例, 用药后 I 型 33 例, II 型 48 例, III 型 39 例, 差异有统计学意义 ($X^2=35.53, P<0.05$)。5. 随访期间内解除避孕为 110 例, 妊娠 64 例, 妊娠率 58.18%; 将 9 项可能影响妊娠的单因素进行相关分析, 结果显示病程、用药后粘连程度、用药后 AFS 评分下降与否、用药后月经模式、用药后子宫内膜厚度、用药后子宫内膜血流分型这 6 个因素与妊娠有相关性 ($P<0.05$), 年龄、宫腔操作次数、用药前宫腔粘连程度与妊娠无相关性 ($P>0.05$)。6. 将影响妊娠的单因素分析有统计学意义的 6 个自变量纳入多因素非条件 logistic 回归分析, 结果显示用药后子宫内膜血流分型 ($P=0.001$)、用药后月经模式 ($P=0.04$)、用药后子宫内膜厚度 ($P=0.04$) 为影响妊娠的独立因素。7. 用药期间有 3 例轻度恶心头晕但不影响口服药物, 1 例发生严重乳腺增生停药, 其余患者无不良反应。

结论 1. 重度宫腔粘连的发生与病程及宫腔操作次数相关, 与年龄、病因无相关性。2. 用药后子宫内膜厚度增加、血流分型转好、血流阻力值下降, 子宫内膜容受性提高, 月经恢复及妊娠率提高。生理剂量雌激素配伍孕激素周期治疗联合阿司匹林、维生素 C、维生素 E、麒麟丸促进子宫内膜生长及扩血管对中重度宫腔粘连患者的术前辅助用药是有效、安全、可靠的, 可以在临床上推广。

PU-182

2017-2018 年宫腔镜子宫粘连松解手术特点的变化分析

彭雪冰, 夏恩兰
首都医科大学附属复兴医院

目的 为提高手术的安全性和达到预期的手术结果, 分析近 1 年来宫腔镜子宫粘连手术的特点及变化趋势。

方法 分析 2017 年 2 月-2018 年 2 月, 首都医科大学附属复兴医院宫腔镜中心一病区的宫腔镜宫腔粘连松解手术病例的数据。

结果 共纳入 1026 例宫腔镜粘连手术, 占同期全部宫腔镜手术 (2283 例) 的 45%。其中 B 超监护下宫腔镜子宫粘连松解术 590 例, 腹腔镜监护下宫腔镜子宫粘连松解术 436 例。其中中度粘连的患者 522 例, 重度粘连的患者 504 例, 无一例严重手术并发症。前 6 个月宫腔镜子宫粘连手术 408 例, 占同期宫腔镜手术 42%, 其中腹腔镜监护 160 例, 占同期子宫粘连松解手术的 39%; 后 6 个月子宫粘连手术 618 例, 占同期宫腔镜手术的 47%, 其中腹腔镜监护 301 例, 占同期子宫粘连手术的 49%。术中发现子宫陈旧穿孔 7 例, 1 例右侧输卵管嵌顿入子宫后壁肌层, 1 例小肠嵌顿入子宫后壁肌层, 2 例大网膜嵌顿入肌层, 1 例小剖宫切口愈合不良, 大网膜嵌顿入宫腔。

结论 1. 一年来宫腔镜子宫粘连手术占宫腔镜手术的比重进行性增加, 宫腔镜手术的构成比发生变化。2. 宫腔镜子宫粘连手术的难度增加, 腹腔镜监护的比例增加, 对重度粘连的病例, 尤其有既往子宫或盆腔手术史的患者, 需要手术前仔细评估是否需要腹腔镜监护。3. 腹腔镜监护确保手术的安全性, 同时可以镜下缝合陈旧穿孔后完成宫腔镜手术。

PU-183

Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome: An Unusual Case with a Completely Septate Uterus and a Complicated Urinary Tract with a Rare Ectopic Ureter Opening

Aiqian Zhang¹, Xiangyang Zeng¹, Jeffrey JeChuen Woo¹, Miriam Morrell², Dabao Xu¹

1. Department of Gynecology, Third Xiangya Hospital of Central South University,

2. Changsha City, Hunan Province, China

2. Department of Pediatrics Research, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX 77054, USA

Objective To report the first case of Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome (HWWS) with **completely** septate uterus and a complicated urinary tract with a rare ectopic ureter.

Design Case report

Setting University affiliated hospital.

Patient A 30-year-old woman with HWWS with a complete septate uterus having no atypical symptoms due to the large orifice on the oblique vaginal septum and the communication fistula between two duplicated cervixes, but the patient presented for consultation with infertility and clear watery vaginal discharge that we discovered was caused by an ectopic ureter in the vaginal cavity behind the oblique septum and associated right renal agenesis.

Intervention(s) Hysteroscopy combined with laparoscopy and Ureteroscopy were performed.

Main Outcome Measure(s) Vaginal and uterine septum resections, removal of the atrophic kidney were performed successfully.

Result(s) Normal uterine cavity anatomy was created postoperatively to increase the chances of a term pregnancy and the removal of her atrophic kidney by urology allowed her to be symptom free at her post-procedure follow-up.

Conclusion(s) This case illustrates the importance of holding a high index of suspicion for HWWS in patients with renal anomalies and infertility for a timely diagnosis and avoidance of its complications.

PU-184

EPS 合并子宫粘膜下肌瘤 1 例报道及 19 例 EPS 回顾性分析

陈瑜, 吴夏迪, 鲁静洁, 罗小平, 赵绍杰
南京医科大学附属无锡妇幼保健院

目的 回顾性分析 2017 年 6 月 21 日无锡市妇幼保健院的 1 例胎盘部位过度反应 (Exaggerated placental site, EPS) 合并子宫粘膜下肌瘤的病例, 结合 2013 至 2017 年间本院发生的 19 例 EPS 病例分析及文献复习, 探讨其临床症状及转归情况, 为临床诊治 EPS 提供参考。

资料和方法 2013 年 1 月至 2017 年 7 月无锡市妇幼保健院妇产科共收治经术后病理证实为符合过度胎盘床疾病的患者 20 例, 所有患者均在我院接受治疗, 19 例患者在我院进行随访, 1 例术后至昆山市人民医院复查, 电话随访。患者均无血液系统疾病史, 术前肝肾功能、血小板及凝血功能均正常。患者年龄为 18-36 岁, 中位数为 30 岁。其中有足月妊娠产后出血 2 例, 早孕流产后出血 4 例, 疤痕妊娠 1 例; 1 例足月妊娠后因产后出血行次全子宫切除术, 1 例既往葡萄胎病史, 12 例既往有人工流产史, 其中 7 例有多次人工流产史, 4 例疤痕子宫, 4 例既往无妊娠史。观察和分析其临床和手术方式及预后分析。

结果 EPS 临床表现一般为产后或者流产后的不规则阴道流血, 组织学以中间型滋养细胞浸润蜕膜及子宫肌层, 临床上多表现为产后或流产后的不规则阴道流血。20 例患者均接受手术治疗, 术后病理确诊。其中, 足月妊娠的 1 例患者表现为产后出血, 出血量 985mL, 经产科常规治疗后 (药

物促子宫收缩、宫腔填塞、双侧子宫动脉缝扎等)行次全子宫切除术,术中同时行输血治疗。所有患者均恢复良好,痊愈出院。对患者进行随访,均未发生异常情况或不良结局。

结论 EPS 是一种少见的中间型滋养细胞疾病,属于良性病变,去除病因,预后良好。

PU-185

Laparoscopic strategy for heterotopic interstitial pregnancy following assisted reproductive techniques

Bingsi Gao¹, Chunxia Cheng¹, Qiong Pan¹, Grace Johnson², Min Xue¹, Xian Qin¹, Dabao Xu¹

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Third Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan, China

2. Department of Obstetrics and Gynecology, Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA

Objective To introduce a safe and effective laparoscopic strategy to address heterotopic interstitial pregnancy following assisted reproductive techniques (ART).

Design Retrospective case series study.

Setting Third Xiangya Hospital of Central South University.

Patient(s) Nine patients with heterotopic interstitial pregnancy who underwent laparoscopic treatment in our department with the techniques detailed below between November 2014 and March 2017.

Invention(s) We propose a laparoscopic approach involving placement of a purse-string suture around the cornua of the uterus followed by removal of the interstitial pregnancy using a flushing technique. This is followed by repair of the uterine cornua, leaving the intrauterine pregnancy undisturbed.

Main outcome measure(s): We report outcomes regarding surgical complications during the procedure as well as outcomes for the remaining intrauterine pregnancy including gestational age at delivery and any neonatal adverse events

Result(s) Five of the 9 cases were asymptomatic at presentation. All cases were diagnosed during the first trimester with 3-D ultrasound playing a very important role in the diagnosis. All cases underwent laparoscopic management with successful removal of the interstitial gestational product and preservation of the intrauterine pregnancy. With the exception of one case that was lost to follow up, all cases resulted in full-term delivery. The average intraoperative blood loss was 24.44 ± 14.23 ml and the average operation time was 70.44 ± 22.48 minutes. There were no postoperative complications including persistent ectopic pregnancy (PEP), rupture of the uterus, spontaneous abortion or preterm delivery. All newborns for whom data was available were healthy.

Conclusion(s) According to our case series, this laparoscopic strategy is a safe, relatively simple, effective and minimally invasive approach to address the challenging case of heterotopic interstitial pregnancy after ART in the first trimester.

PU-186

IVF-ET 术致淋巴转移性腹膜后妊娠 1 例报道

谢惠,肖松舒,薛敏,曾飞
中南大学湘雅三医院

目的 受精卵在子宫体腔以外着床称为异位妊娠。腹膜后妊娠属于一种罕见的异位妊娠类型。采用腹腔镜下孕囊清除手术,经病理证实孕囊位于淋巴结内,临床诊断为腹膜后妊娠。为腹膜后妊娠的

形成机制提供有力证据。

方法 患者 32 岁, G2P0, 因“体外受精-胚胎移植 (IVF-ET) 术 40 天, 发现腹膜后妊娠 1 天”入院。停经 38 天测 β -HCG: 55225.5 mIU/ml。B 超示: 脐上腹膜后探及一大小约 31mm*27mm*38mm 孕囊回声, 内见胚芽及卵黄囊声像, 孕囊右后方可见下腔静脉, 左后方可见腹主动脉, 考虑腹膜后妊娠。腹部 MRI 示: 子宫体积增大, 后壁肌层不均匀增厚改变, L3 椎体前方主动脉与下腔静脉间隙可见一大小约 30mm*28mm*35mm 椭圆形长 T1 长 T2 信号, 椎体前方 (腹膜后主动脉-下腔静脉间隙) 椭圆形长 T1 长 T2 信号, 椭圆形信号结合病史考虑异位妊娠, 妊娠期子宫改变。既往: 于 2010 年因“右侧输卵管脓肿”于外院行开腹右侧输卵管切除术 (具体不详)。继发不孕病史 6 年。

本文作为一例视频病案汇报, 以宫腔镜及腹腔镜视频的方式展示腹膜后妊娠的诊断及治疗。

结果 腹腔镜探视: 盆腔积血 50ml, 子宫前位, 孕 40 天大小, 右输卵管缺如, 右卵巢外观未见明显异常, 左侧附件因与盆壁广泛致密粘连而难以显露。腹膜后髂总动脉分叉上方约 4cm 处, 腹主动脉右侧与下腔静脉前方见一大小约 4*3*3cm 的紫蓝色妊娠物。超声刀、双极钳沿妊娠物表面切开腹膜, 用超声刀完整剥离出妊娠病灶。宫腔镜下见: 宫颈管正常, 宫腔形态正常, 宫内膜厚, 不平整, 呈蜕膜样及息肉样改变, 双侧宫角及输卵管口可见。

术后第 1 天、第 4 天复查血 HCG 分别为: 15902 mIU/ml、1922 mIU/ml。术后病检结果: 1、(腹主动脉旁孕囊) 送检纤维、脂肪中见淋巴细胞结节状增生, 可见被膜下窦, 内部见蜕膜样组织及变性水肿的绒毛, 伴明显出血, 符合淋巴结内异位妊娠。2、(宫内膜) 送检蜕膜样组织, 间质淋巴组织浸润, 未见绒毛及滋养叶细胞。

结论 本病例中, 术者熟练应用腹腔镜技术手段, 清除腹膜后妊娠物, 手术的创伤远小于开腹手术, 并且术后恢复较快, 出血少。该例患者病理检查孕囊位于淋巴结内, 进一步支持受精卵通过淋巴转移至腹膜后的机制。

总结 据统计, 自然妊娠的异位妊娠发病率为 1%~2%, 其中输卵管妊娠占 98%左右[1]; 在体外受精-胚胎移植 (IVF-ET) 周期中, 其异位妊娠发生率为 2%~5%[2-3]。腹膜后妊娠是一种罕见的异位妊娠。异位妊娠是辅助生殖技术的一个已知并发症。辅助生殖技术的异位妊娠的风险比一般人群高 8 倍[4]。当前已经有相关研究就腹膜后妊娠发生机制发展出了几种学说。其一, 宫内妊娠的胚胎沿输卵管自发逆行性转移至腹腔, 侵犯腹膜, 最终种植到腹膜后; 其二, 输卵管、卵巢妊娠流产或破裂后, 仍然有活性的受精卵脱落到腹腔, 最终侵蚀腹膜, 种植于腹膜后; 其三, 或者 IVF-ET 术时子宫发生穿孔, 经阴道种植于腹膜后; 其四, 如同子宫癌症经淋巴转移的方式, 受精卵通过淋巴管由宫腔内转移至腹膜后 [4-5]。曾有腹膜后妊娠报道中记载, 病理切片可见淋巴结与绒毛组织、滋养叶细胞紧邻, 分界不清, 滋养叶细胞增生延伸至淋巴结内, 考虑是受精卵着床于淋巴结。也有报告[6]通过 CT 重建技术, 见沿着卵巢血管出现炎性反应, 胚胎沿淋巴管转移引起淋巴管堵塞所致。所以, 关于腹膜后妊娠的机制仍有待进一步探索与证实。

PU-187

超声引导下聚桂醇局部注射联合吸宫术或腹腔镜监视下宫腔镜妊娠包块切除治疗剖宫产瘢痕部位妊娠的疗效评估

祁锋¹, 柴泽英¹, 余力², 郑灵芝¹

1. 温州医科大学附属浙江省台州医院妇产科

2. 温州医科大学附属浙江省台州医院超声科

目的 评估超声引导下聚桂醇局部注射联合吸宫术或腹腔镜监视下宫腔镜妊娠包块切除 (LAOH) 治疗剖宫产瘢痕部位妊娠 (CSP) 的疗效。

方法 从 2016 年 7 月到 2017 年 3 月, 对 48 例 CSP 患者行超声引导下聚桂醇局部注射联合吸宫术 (35 例, 设为吸宫组) 或 LAOH (13 例, 设为宫腔镜组), 观察并分析其治疗效果。

结果 47 例患者 (97.9%) 治疗成功, 2 例出现并发症, 吸宫组和宫腔镜组之间在治疗成功率和并发症

发生率上无显著性差异，但宫腔镜组的住院费用更高，手术和住院时间更长，出血量更多。

结论 超声引导下聚桂醇局部注射联合吸宫术或 LAOH 是治疗剖宫产瘢痕部位妊娠（CSP）的有效方法，超声引导下吸宫术比 LAOH 更适合内生型 CSP。

PU-188

Clinical and Pathological Characteristics of Postmenopausal Uterine Bleeding

Jiali Tong
Peking Union Medical College Hospital

Objective To investigate the clinical and pathological characteristics of post-menopausal women with uterine bleeding.

Materials and Methods Retrospectively analyze patients with postmenopausal bleeding who performed evaluation of endometrium histologic assessment by curettage or under hysteroscopic direction between Jan.2016 and Dec. 2017. Total 154 cases with clinical history and presentation, transvaginal findings, hysteroscopic evaluation, and endometrium pathology were collected.

Results The mean age was 60.78 ± 8.00 years (45-85 years), and the median postmenopausal duration was 8 years (1.5-40 years). 68.5% cases presented thicker endometrial echo complex (EEC) ($>4\text{mm}$). 82 cases (82/140, 58.6%) had negative findings under the hysteroscopy. The most common histological pattern was endometrial carcinoma (43/154, 27.9%), followed by atrophic endometrium and endometrial polyp with the same rate (29/154, 18.8%). The incidence of different histological pattern was significantly different in each age group, 48.8% carcinoma occurred in 56-65 age group, more than one third histological pattern were carcinoma after 55 years old and 60% histological pattern was carcinoma in 76-85 group.

Conclusions Thickened endometrial echo complex was the most common image presentation in PMB patients. endometrial carcinoma was the main cause of postmenopausal bleeding, especially in the advanced aged patients. Endometrial histologic assessment was suggested in PMB cases when abnormal ultrasound image indicated.

PU-189

Treatment with Laparoscopy and Hysteroscopy for Pregnancy on the Caesarean Section Cicatrix

刘素芬
南京医科大学附属常州第二人民医院

Objectives This study aimed to investigate the safety of laparoscopic surgery involving hysteroscopic electrotonomy and surgical removal and repair of part of a caesarean scar for caesarean scar pregnancy.

Study design: The study included 23 patients with caesarean scar pregnancy who underwent laparoscopic surgery involving hysteroscopic electrotonomy and surgical removal and repair of part of a caesarean scar between January 2008 and January 2016 in the Department of Gynaecology of Second People's Hospital of Changzhou, an affiliate of Nanjing Medical University.

Results Patient age ranged from 22 to 38 years, and the average age was $28 (\pm 3.3)$ years. The mean gravida of the patients was $3 (\pm 1.2)$ (range: 1-6), and the mean parity was $1 (\pm 1.5)$ (range: 1-3). The haemorrhage volume during surgery was 100.2 ± 32.7 ml, the average

operating time was 60 ± 48.6 min, and the average hospitalization time was 5 ± 1.2 days. No bladder injuries were found during any of the surgeries, which were all successful. β -HCG levels began to descend on the 2nd postoperative day and returned to normal in one month after the operation. The average time required for serum β -HCG to normalize was 25 (± 5.2) days (range: 20-35 days).

Conclusions Laparoscopic surgery involving hysteroscopic electrotomy and surgical removal and repair of part of a caesarean scar is safe, feasible, and valuable for improving patient quality of life.

PU-190

应用阿仑磷酸钠治疗围绝经期及绝经后 妇女骨质疏松症的疗效观察

管玉涛, 张晓露, 陈杨平, 朱瑜苑, 王刚, 谢咏
佛山市第一人民医院

目的 观察阿仑磷酸钠治疗围绝经期及绝经后妇女骨质疏松的疗效。

方法 选取 2015 年 9 月至 2016 年 12 月在我院妇科门诊就诊的围绝经期及绝经后患者 101 例, 并诊断为骨量减少或骨质疏松症。随机分为 2 组, 实验组: 口服阿仑磷酸钠 70 mg/W + 复方氨基酸螯合钙 1000 mg/d; 对照组: 口服复方氨基酸螯合钙 1000mg/d。两组均连续用药 1 年。治疗前、后评价骨疼痛和生活能力情况, 同时予双能 X 线吸收法测定腰椎 1-4 节 (L1-L4) 和左股骨密度 (BMD); 检测血清骨代谢指标: 骨 1 型胶原 C 端肽 (CTX)、碱性磷酸酶 (BALP)、25(OH)D3。

结果 实验组在治疗 1 年后临床疼痛缓解率达 79.6%、生活能力显著提高, 与对照组相比均有显著差异 ($p < 0.05$); 实验组 L1-4 及左股骨部位骨密度较治疗前均显著提高, 有统计学意义; 与治疗前相比, 实验组 BALP 及 CTX 水平显著降低、25(OH)D3 水平显著升高 ($p < 0.05$); 治疗后两组之间相比较, 三者的变化差异均有显著性意义 ($p < 0.05$)。

结论 采用阿仑磷酸钠治疗围绝经期及绝经后妇女骨质疏松症有较好的临床效果。

PU-191

不全双角子宫宫腔镜成形术改善生殖预后 31 例临床分析

周巧云
首都医科大学附属复兴医院

目的 探讨不全双角子宫患者行宫腔镜下双角子宫成形术对生殖预后的改善。

方法 2008 年 1 月至 2014 年 12 月我院诊治不全双角子宫合并不孕不育患者 31 例, 随访 24~90 个月。其中有 19 例因早期稽留流产就诊, 1 例因晚期流产就诊, 8 例因原发不孕就诊, 1 例因继发不孕就诊, 1 例因不良孕史 (孕 32 周胎膜早破) 就诊, 1 例因痛经就诊。术前共妊娠 41 人次, 其中人工流产 4 人次, 自然流产 36 人次, 早产 1 人次 (新生儿未存活)。术前 31 例均行超声检查, 其中 17 例诊断为双角子宫; 术前 29 例行宫腔镜检查, 12 例诊断为双角子宫; 7 例行 MRI, 其中 4 例诊断为双角子宫, 3 例诊断为子宫纵隔; 1 例行输卵管碘油造影诊断为双角子宫。17 例术前行双肾超声检查, 其中 4 例一侧肾脏缺如。术前 13 例入院诊断为双角子宫, 18 例诊断为子宫纵隔。术中经宫腔腹腔镜联合诊断为不全双角子宫。术后共妊娠 20 人次, 其中 13 例获活婴 (10 例足月分娩, 3 例早产), 1 例妊娠中, 5 人次自然流产, 1 人次人工流产。

结果 不全双角子宫患者术前自然流产率、足月分娩率和获活婴率分别为 87.8%、0%和 0%，术后自然流产率、足月分娩率和获活婴率分别为 25%、50%和 65%，均较术前有明显改善，有统计学差异；1 例术后曾有孕中晚期流产各 1 次，近期在我院行孕前腹腔镜宫颈环扎术，尚未妊娠。

结论 宫腔镜下双角子宫成形术治疗不全双角子宫合并不孕不育患者明显改善生殖预后，可作为不全双角子宫合并不孕不育患者的矫形术式。

PU-192

超声监护下宫腔镜及阴道内镜治疗子宫斜隔及阴道斜隔综合征

袁瑞

重庆医科大学附属第一医院

目的 子宫斜隔与阴道斜隔综合征是临床上非常少见的生殖道畸形，文章总结了超声引导下用宫腔镜治疗斜隔子宫的病例及阴道内镜治疗阴道斜隔综合征的病例，并在术后随访中用宫腔镜检查以评估手术效果。我们在切开子宫斜隔及阴道斜隔过程中，均看到有积血流出，并在切除子宫斜隔后行宫腔镜检查均可见双侧输卵管开口。

结论 与传统手术相比，宫腔镜及阴道内镜诊断及治疗子宫斜隔及阴道斜隔综合征方面具有明显的优势，尤其阴道内镜的应用可以保证处女膜的完整性。术中用超声监测可提高手术的安全性。

PU-193

单孔腹腔镜下腹主动脉旁淋巴结切除术 38 例临床分析

陈诚

陆军军医大学第一附属医院

目的 探讨单孔腹腔镜下腹主动脉旁淋巴结切除术的应用技巧及可行性。

方法 对陆军军医大学第一附属医院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月完成的 38 例单孔腹腔镜下腹主动脉旁淋巴结切除术的病例资料进行总结分析。

结果 38 例（宫颈癌 16 例，子宫内膜癌 13 例，早期卵巢癌 9 例）手术均在单孔腹腔镜下顺利完成腹主动脉旁淋巴结切除术，其中 26 例完成低位腹主动脉旁淋巴结切除（达肠系膜下动脉水平），12 例完成高位腹主动脉旁淋巴结切除（达左肾静脉水平）；手术时间 47~66min，术中出血量 50~300ml（右侧髂总静脉破裂）；低位腹主动脉旁淋巴结数目 10~22 枚，高位腹主动脉旁淋巴结数目 8~14 枚；血管损伤 1 例（右侧髂总静脉，单孔腹腔镜下血管缝合成功），无输尿管和肠道损伤发生，术后无感染、肺栓塞及下肢静脉血栓病例发生；均在 2~3 天肛门排气，平均住院日 6~14 日（包括术后化疗），所有病例均顺利出院。

结论 单孔腹腔镜完成腹主动脉旁淋巴结切除术安全可行，手术效果及并发症发生率与传统多孔腹腔镜相近；腹部切口美观，创伤小，远期效果有待于进一步观察。

PU-194

宫腔镜输卵管栓塞术治疗具有腹腔镜禁忌症的输卵管积水不孕患者以及其体外受精-胚胎移植结局

吴颜丞¹,黄学锋²,杨海燕²,陈霞²,王佩玉²,胡燕¹,林凤¹

1.温州医科大学附属第一医院妇科

2.温州医科大学附属第一医院生殖中心

目的 探讨宫腔镜下输卵管积水栓塞治疗的方法、效果及其对体外受精-胚胎移植结局的影响。

方法 选取因输卵管积水性不孕行体外受精-胚胎移植的患者,该组患者同时具有相对腹腔镜禁忌症,使用宫腔镜下输卵管栓塞术对单侧或双侧输卵管积水进行栓塞处理后再行 IVF-ET;并对 IVF-ET 结果进行随访。

结果 宫腔镜输卵管栓塞患者在第二天进行 B 超,放置成功率为 98%,定位有效显示为双侧输卵管间质部可见弹簧圈回声。患者术后 3 月开始进行 IVF-ET,临床妊娠率 60%,而患者术后随访无明显并发症。

结论 对于具有腹腔镜相对禁忌症的患者来说,宫腔镜下输卵管栓塞术具有安全,可靠,有效,值得临床应用。

PU-195

大子宫全切除术 3 种术式的临床比较

周琴亚,凌静,谭洁,谢学新,张晨霞

江阴市人民医院妇科

目的 探讨腹腔镜下改良大子宫切除术的临床可行性、安全性及临床效果。

方法 回顾性分析 2011 年 12 月至 2015 年 8 月在江阴市人民医院妇科进行大子宫切除术的临床资料 174 例,将其随机分为 3 组,其中 86 例行开腹手术为 A 组,50 例行腹腔镜下常规大子宫切除术为 B 组,38 例行腹腔镜下改良大子宫切除术为 C 组。比较 3 组的手术时间、术中出血量、术后肛门排气时间、住院时间、术后病率、中转开腹率、手术并发症的发生率。

结果 B 组手术时间、术中出血量均高于 A 组及 C 组,差异均有统计学意义 ($K = 103.740$, $P = 0.000$; $K = 108.375$, $P = 0.000$); A 组肛门排气时间、住院时间均长于 B 组、C 组,差异均有统计学意义 ($K = 114.054$, $P = 0.000$; $K = 124.152$, $P = 0.000$),而 B 组与 C 组之间差异无统计学意义 ($Z = -1.620$, $P = 0.105$; $Z = -1.089$, $P = 0.276$); A 组术后病率高于 B 组及 C 组,但 3 组术后病率比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 4.344$, $P = 0.114$); A 组、C 组手术全部成功,无中转开腹,无输尿管损伤等并发症发生,而 B 组中转开腹率为 12.00% (6/50),并发症发生率为 6.00% (3/50)。

结论 腹腔镜下改良大子宫切除术手术时间短,术中出血量少,中转开腹率少,术后肛门排气时间及住院时间短,术后病率、手术并发症低,值得临床推广应用。

PU-196

宫腔镜下子宫内膜息肉切除对不孕妇女辅助生殖结局影响的系统评价

张慧霞
天津医科大学总医院

目的 子宫内膜息肉是不孕妇女常见的一种宫腔结构异常，然而对于息肉对不孕的影响研究并不多，治疗有症状子宫内膜息肉的方法是切除息肉行组织学检查，这种方法也被常规用于一些没有症状的不孕妇女。我们研究的目的是系统评价子宫内膜息肉及宫腔镜下子宫内膜息肉切除对不孕妇女辅助生殖结局的影响，有助于临床医生在治疗中选择更合适的方法。

方法 我们检索了 PubMed, Embase 和 the Cochrane Library 数据库，截止到 2017 年 11 月，纳入研究共 14 例。

结果 我们研究的结局指标包括妊娠率、临床妊娠率及活产率，筛除重复后共纳入 14 例研究，其中 2 例研究表明子进入辅助生殖周期前发现的子宫内膜息肉不影响其妊娠率；其中 8 例研究关于宫腔镜切除子宫内膜息肉对辅助生殖结局的影响，我们发现对于行宫内人工授精（IUI）的不孕妇女，进入周期前行内膜息肉切除可以提高临床妊娠率，对于在体外受精和/或胞浆内单精子注射（IVF / ICSI）周期中卵巢刺激期间发现的小于 2cm 的子宫内膜息肉，没有充分的证据表明切除息肉可以提高妊娠率和活产率；关于不同的息肉大小，位置和数量是否与辅助生殖妊娠结局有关，仍存在争议。

结论 进一步明确子宫内膜息肉及宫腔镜切除内膜息肉对不孕妇女辅助生殖结局的影响需要更多高质量的随机对照研究和前瞻性研究。

PU-197

子宫颈腺鳞癌 52 例临床病例分析

胡群英, 邓青春, 曹莉莉, 陈勇, 梁志清
陆军军医大学第一附属医院

目的 分析宫颈腺鳞癌的临床病理特点、治疗方式及其对预后的影响。

方法 回顾性分析第三军医大学西南医院妇产科 2004 年 1 月至 2014 年 12 月收治的 52 例宫颈腺鳞癌患者的临床资料。根据治疗方式的不同分为单纯手术治疗组（腹腔镜手术）和综合治疗组（腹腔镜手术加放化疗），分析不同治疗方式对预后的影响。

结果 52 例宫颈鳞癌患者的中位年龄为 47.68 岁，以未绝经患者(42 例，占 80.77%)为主；平均病程 7.36 个月(1.0~18.0 个月)，其中 38 例病程<6 个月；临床症状主要为同房出血或不规则阴道流血(47 例，占 90.38%)。52 例患者中，盆腔淋巴结转移 21 例(40.38%)，卵巢转移 4 例(7.69%)。52 例患者的中位生存时间为 50.12 个月，其中单纯手术治疗组 16 例，中位生存时间为 32.27 个月；综合治疗组 36 例，中位生存时间为 55.81 个月。两组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

结论 宫颈腺鳞癌是一种特殊病理类型的宫颈癌，具有病程短、进展快、预后差的特点，治疗应采取包括手术和放化疗的综合治疗模式。

PU-198

子宫畸形患者行 AIH 妊娠结局分析及转行 IVF-ET 的时机探讨

常梓殷
郑大一附院

目的 研究子宫畸形患者行 AIH 助孕的妊娠结局, 探讨 AIH 失败转行 IVF-ET 的合适时机。

方法 回顾性分析了我院行 AIH 助孕的 168 例子宫畸形患者, 按照年龄、授精次数 1:1 匹配子宫正常组 168 例进行对比研究。

结果 (1) 子宫畸形组和正常组平均 AIH 周期的临床妊娠率差异无统计学意义(35/282 12.41% vs 28/229 12.27%, $P=0.950$); 但畸形组的周期取消率(4.41%VS21.58%, $P=0.000$)、早期流产率、早产率均高于正常组($P<0.05$), 足月产率、平均分娩孕周及活产率低于正常组, 差异有统计学意义($P<0.05$) (2) 不同类型畸形组间 AIH 助孕后临床妊娠率比较差异无统计学意义($P>0.05$); 与其他类型畸形比, 单角子宫组的周期取消率明显高于其他类型畸形组 ($P<0.05$); 鞍状子宫晚期流产率明显高于其他类型畸形组 ($P<0.05$) (3) 畸形组行第 1、2 周期 AIH 的临床妊娠率与正常组无显著差异($P>0.05$), 2 个周期以上 AIH 助孕后临床妊娠率明显低于对照组(3.57%VS30.00%; $P=0.037$);AIH 失败转行 IVF 首次助孕后临床妊娠率与正常子宫无差异(52.50% VS 53.70%; $P=0.908$)。

结论 对于子宫畸形合并不孕行宫腔内人工授精(IUI)的患者, 若 IUI 2 个周期不成功, 应尽早考虑转行 IVF-ET 助孕。但无论实施 AIH 或 IVF, 畸形子宫妊娠后产科结局均较正常子宫差。

PU-199

单孔腹腔镜下全子宫切除术后患者满意度评价

姚远洋,王延洲,陈诚,李宇迪,梁志清
陆军军医大学第一附属医院

目的 比较单孔与多孔腹腔镜下全子宫切除术后患者的满意度差异。

方法 2017 年 11 月至 2018 年 1 月在陆军军医大学西南医院妇科, 前瞻性纳入诊断为良性疾病行单孔或多孔腹腔镜下全子宫切除术的患者。术后 1 周, 采用身体意象问卷表 (Body Image Questionnaire,

BIQ) 及美容评分问卷表 (Cosmetic Score, CS), 对术后满意度进行量化评分, 并进行统计学分析。

结果 20 例单孔腹腔镜下全子宫切除术, 术后 BIQ 评分、CS 评分分别为(6.4±1.3)分及(40.2±3.7)分; 28 例多孔腹腔镜下全子宫切除术, 术后 BIQ 评分、CS 评分分别为(7.8±2.1)分及(38.5±4.8)分。BIQ 评分及 CS 评分两组间比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

结论 单孔腹腔镜下全子宫切除术后患者满意度评分优于多孔腹腔镜手术, 需待扩大样本量验证。

PU-200

腹腔镜治疗早期宫颈癌的临床分析

张萍
江苏省张家港市第一人民医院

目的 探讨腹腔镜根治性子宫切除术及盆腔淋巴结清扫治疗早期宫颈癌的临床疗效与安全性。

方法 以 2013 年 12 月-2017 年 1 月我院 52 例早期宫颈癌 (IA2-IIA 期) 患者为研究对象, 全部患者均以腹腔镜根治性子宫切除术进行治疗, 术中广泛子宫切除及盆腔淋巴结清扫。观察患者基本手

术指标, 统计并发症及复发率, 评价疗效与安全性。

结果 56 例患者顺利完成手术, 所有病例术后病理示标本边缘均无残留病灶, 手术切除彻底, 成功率 100%。手术时间 (183.76±15.14) min, 术中出血量 (66.74±3.12) ml, 术后通气时间 (21.83±4.09) h, 淋巴结切除数 (26.42±3.74) 个, 术后住院时间 (14.37±2.26) 天。输尿管损伤 3.57%, 膀胱损伤 3.57%, 静脉损伤 5.36%, 闭孔神经损伤 3.57%, 淋巴囊肿 5.36%, 下肢水肿 3.57%, 经治疗及干预, 无后遗症。术后随访 17.25±6.3) 月, 无穿刺点转移或宫颈癌相关死亡病例, 复发 1 例, 复发率 1.79%。

结论 腹腔镜根治性子宫切除术治疗早期宫颈癌效果确切、安全可行, 值得临床推广使用。

PU-201

窄带成像宫腔镜对子宫内膜疾病诊断价值的研究

罗伊洋, 夏恩兰, 刘玉环
首都医科大学附属复兴医院

目的 探究窄带成像 (narrow-band imaging, NBI) 宫腔镜检查诊断各类子宫内膜疾病的临床应用价值。

方法 选择 2012 年 12 月至 2017 年 6 月间就诊于首都医科大学附属复兴医院宫腔镜诊治中心的可疑子宫内膜疾病的患者 1415 例。对所有患者先行白光 (white light imaging, WLI) 模式, 后行 NBI 模式的电子宫腔镜检查, 观察子宫内膜厚度、色泽、质地, 病变的大体形态、组织特性、血管特征, 对宫腔状况进行评估并作出诊断, 依据病情对可疑病变区进行宫腔镜直视下的定位活检或行刮宫术、吸宫术或电切取材, 常规送普通病理检查, 对有生育要求患者加做免疫组化 CD38 及 CD138。以病理诊断作为金标准, 以每 10 个高倍镜视野(x400)下浆细胞数目≥10 个定义为慢性子宫内膜炎。

结果 1415 例可疑子宫内膜疾病的患者中, 经病理诊断正常子宫内膜 382 例, 子宫内膜息肉 549 例, 慢性子宫内膜炎 185 例, 低危型子宫内膜增生 (子宫内膜单纯增生+子宫内膜复杂增生) 共 229 例, 高危型子宫内膜增生 (子宫内膜非典型增生) 43 例, 子宫内膜癌 27 例。NBI 模式及 WLI 模式诊断子宫内膜息肉的敏感性分别为 96.7%、95.4% (P=0.276), 特异性分别为 98%、97.1% (P=0.211); NBI 模式及 WLI 模式诊断慢性子宫内膜炎的敏感性分别为 85.9%、68.1% (P=0.000), 特异性分别为 99.2%、95.9% (P=0.000); NBI 模式及 WLI 模式诊断低危型子宫内膜增生的敏感性分别为 79.9%、64.2% (P=0.000), 特异性分别为 97.1%、94.2% (P=0.002); NBI 模式及 WLI 模式诊断高危型子宫内膜增生的敏感性分别为 90.4%、74.4% (P=0.047), 特异性分别为 99.3%、99.1% (P=0.391); NBI 模式及 WLI 模式诊断子宫内膜癌的敏感性分别为 92.6%、70.4% (P=0.031), 特异性分别为 99.7%、99.6% (P=0.733)。

结论 与传统 WLI 宫腔镜检查相比, NBI 技术能更清楚的显现子宫内膜表面细微结构及子宫内膜病变区域血管的分布及形态特点, 对慢性子宫内膜炎、子宫内膜增生及子宫内膜癌的诊断敏感性更高, 是对传统 WLI 宫腔镜的进一步完善, 具有较高的临床应用价值。

PU-202

腹腔镜辅助矫正先天性阴道闭锁同时保留正常子宫 26 例临床分析

邓青春, 胡群英, 曹莉莉, 邓黎, 陈勇, 梁志清
陆军军医大学第一附属医院妇产科

目的 探讨先天性阴道闭锁合并有正常子宫患者的临床特点, 腹腔镜手术辅助治疗效果。

方法 回顾分析第三军医大学西南医院妇产科 2007 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 26 例先天性阴道闭锁合并有正常子宫患者病例及随访资料，均采用腹腔镜辅助下的游离切断部分盆底韧带及人工阴道前庭结合的方法进行治疗，术后随访患者 26 例，随访时间 12- 96 个月，分析患者一般资料、术中情况、术后月经来潮、性生活等情况。

结果 患者平均年龄 15.81 岁，染色体核型分型均为 46, XX，其中 I 型阴道闭锁 16 例，II 型阴道闭锁 10 例，所有患者都在腹腔镜辅助下完成手术，全部保留子宫成功；平均手术时间 72.13(52-127) min，术中平均出血 148.61(60-300) mL，术后平均住院时间 6.62 (5-9) d，均无膀胱输尿管损伤、直肠损伤等手术并发症；26 例患者均月经来潮，其中 12 例患者已婚，11 例患者术后性生活满意。

结论 腹腔镜辅助下保留子宫手术治疗先天性阴道闭锁合并有正常子宫患者是可行的，术后辅以实用磨具和随诊，可保留患者子宫的生殖生理功能。

PU-203

腹腔镜宫颈环扎术并发症

夏恩兰,黄晓武,马宁
首都医科大学附属复兴医院

目的 介绍腹腔镜宫颈环扎术治疗宫颈机能不全的并发症。

方法 报道在我中心实施腹腔镜宫颈环扎术(laparoscopic cervical cerclage, LCC)所发生的术中并发症和到我中心就诊曾行 LCC 患者术后的并发症及其妊娠与分娩所发生的并发症。

结果 术中并发症有出血，举宫导致的子宫穿孔，穿刺针刺入膀胱导致血尿，环扎带位于宫颈管，环扎带导致输尿管移位梗阻。术后并发症有环扎带异位于宫颈管，取出环扎带失败，取环扎带不全致部分环扎带残留，顽固宫腔积液，孕中期环扎带割断子宫后壁，孕中期难免流产未及时拆除环扎带致子宫峡部部分断裂，孕晚期临产未及时拆除环扎带致子宫峡部破裂等。均经妥善处理，无后遗症。

结论 LCC 术中及术后并发症不多，但应即使发现，多可预防，妥善处理，无后遗症。

PU-204

阴式子宫疤痕妊娠病灶清除术治疗剖宫产术后疤痕妊娠的疗效分析

叶育芳
中山市博爱医院

目的 本研究对阴式子宫疤痕妊娠病灶清除术治疗剖宫产术后疤痕妊娠的疗效观察，为临床诊断提供参考。

方法 选择我院 2010 年 1 月至 2017 年 3 月期间诊治的剖宫产术后疤痕妊娠患者 193 例进行分析。所有患者随机分为两组；常规治疗组(n = 96)和阴式手术组(n = 87)。常规治疗组行 B 超引导下负压吸宫术，阴式手术组患者行经阴道子宫疤痕病灶清除术+疤痕修补术。分析两组患者术后 β -HCG 的转阴时间及子宫前壁下段剖宫产疤痕部位包块消失时间、术后 6 个月 B 超切口肌层厚度、术中出血量、手术时间、住院天数及治疗后阴道流血时间及月经恢复之间变化。

结果 与常规治疗组相比，阴式手术组患者 β -HCG 转阴时间短($P < 0.01$)、术后子宫前壁下段剖宫产疤痕部位包块消失快($P < 0.01$)，术后切口肌层厚度较负压吸宫组厚($P < 0.01$)，治愈率高($P < 0.01$)，手术出血量无统计学差异($P > 0.01$)，但手术时间长($P < 0.01$)；常规治疗组

阴道流血时间及正常月经恢复时间明显长于阴式手术组，且术后需追加甲氨蝶呤的比例明显高于阴式手术组($P < 0.01$)。

结论 阴式子宫疤痕妊娠病灶清除术治疗剖宫产术后疤痕妊娠的效果良好，值得临床推广。

PU-205

腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗 子宫内膜异位症疗效的比较研究

张玲玲,应小燕
南京医科大学第二附属医院

目的 探讨腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)治疗子宫内膜异位症的临床疗效。

方法 回顾性分析我院2008年1月~2012年1月行腹腔镜手术治疗的205例子宫内膜异位症患者资料,根据术后是否接受GnRH-a治疗及术后接受GnRH-a治疗的时间分成3组:A组单纯行腹腔镜手术(73例),B组术后亮丙瑞林治疗3个月(68例),C组术后亮丙瑞林治疗6个月(64例)。术后随访24个月,对比分析3组复发率及妊娠率。

结果 B、C组1年内复发率分别为4.4%(3/68)、3.1%(2/64),均低于A组13.7%(10/73),C组显著低于A组($\chi^2 = 4.771, P = 0.029$),B组与A组差异无显著性($\chi^2 = 3.628, P = 0.057$);B、C组累积复发率分别为13.2%(9/68)、10.9%(7/64),显著低于A组27.4%(20/73)($\chi^2 = 4.322, P = 0.038$; $\chi^2 = 5.839, P = 0.016$)。3组术后2年内自然妊娠率差异无显著性($\chi^2 = 0.812, P = 0.666$),体外受精-胚胎移植(IVFET)妊娠者,B、C两组妊娠率[78.9%(15/19)、80.0%(16/20)]明显高于A组47.6%(10/21)($\chi^2 = 4.177, P = 0.041$; $\chi^2 = 4.630, P = 0.031$)。

结论 腹腔镜联合GnRH-a治疗子宫内膜异位症疗效满意,可有效降低复发率,对腹腔镜术后行IVFET者于术后应用3~6个月GnRH-a可提高妊娠率。

PU-206

腹腔镜手术与药物保守治疗对异位妊娠患者临床疗效对比

陆新筠,凌静,张晨霞,章靖一,谭洁
江阴市人民医院

目的 探究腹腔镜手术与药物保守治疗对异位妊娠患者的临床疗效差异。

方法 选取2014年1月~2016年1月我院收治的异位妊娠患者88例,随机分成两组,腹腔镜组采用腹腔镜手术治疗;药物组采用药物保守治疗。对比两组患者平均住院时间、输卵管通畅率、术后血清 β -HCG水平及宫内妊娠率等指标,分析两种方式的差异。

结果 两组患者平均住院时间,腹腔镜组显著低于药物组($P < 0.05$);输卵管通畅率,腹腔镜组显著高于药物组($P < 0.05$);治疗后血清 β -HCG水平,腹腔镜组显著低于药物组($P < 0.05$);再次妊娠且宫内妊娠率,腹腔镜组显著高于药物组($P < 0.05$)。

结论 对有保留生育功能需求的异位妊娠患者的治疗,腹腔镜手术疗效确切,安全有效,值得临床推广。

PU-207

Hysteroscopic Management of OHVIRA syndrome using a “No-Touch” Technique in Adolescents with an intact hymen.

Jigyasa Subedi¹, Xingping Zhao¹, Grace Johnson², Huining Liu³, Dabao Xu¹, Xiaoming Guan²

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Third Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan, China

2. Department of Obstetrics and Gynecology, Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA

3. Department of Obstetrics and Gynecology, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan, China.

Objective To evaluate the efficacy and safety of hysteroscopic management of OHVIRA syndrome using a “No-Touch” technique in adolescents with an intact hymen.

Design Retrospective case series.

Setting Third Xiangya Hospital and Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, Hunan, China

Patient(s) Fourteen adolescents with OHVIRA syndrome managed hysteroscopically using a “No-Touch” technique over a 6-year period. Main outcome measure(s): Presenting symptoms, diagnostic studies, anatomic findings, surgical management, outcomes, and complications were reviewed for each patient.

Result(s) In all fourteen adolescents who underwent hysteroscopic management of OHVIRA syndrome, symptoms resolved and the hymen remained intact. There were no peri-operative complications. The 3-month postoperative follow up office vaginoscopy revealed that the vaginal septum had not reformed nor was any vaginal stenosis noted.

Conclusions Hysteroscopic incision of the oblique vaginal septum using a “No-Touch” technique is a safe, minimally invasive, and effective approach for treating OHVIRA syndrome in adolescents with hematocolpos in such a way that the hymen remains intact.

PU-208

宫、腹腔镜联合诊治输卵管性不孕症改进手术方法后的妊娠结局

李红琴, 应小燕

南京医科大学第二附属医院

目的 探讨宫、腹腔镜联合治疗输卵管性不孕的手术方法改进后的妊娠结局。

方法 2007年1月~2010年12月77例因输卵管因素导致的不孕接受传统宫、腹腔镜联合治疗(传统组), 并与2011年1月~2014年1月138例输卵管性不孕症接受改进手术方法的宫、腹腔镜联合治疗(改进组)进行回顾性比较, 电话随访了解术后妊娠情况。

结果 2组均在宫、腹腔镜下顺利完成手术。改进组术中输卵管通畅情况显示通畅203条, 通而不畅44条, 不通27条; 传统组通畅101条, 通而不畅23条, 不通30条, 2组比较比较有统计学意义($Z: -2.189, P=0.029$)。改进组术后1年内宫内自然妊娠率74.3% (101/136), 显著高于传统组59.7% (46/77) ($Z=4.850, P=0.028$)。

结论 宫、腹腔镜改进手术技巧诊治输卵管性不孕可提高复通率和复孕率, 是输卵管性不孕症理想的诊治手段, 值得推广。

PU-209

阴道内镜用于两例青春子宫恶性肿瘤误诊的病例报道及文献复习

易水晶,肖松舒,曾飞,邓新粮,薛敏
中南大学湘雅三医院

目的 通过两例青春子宫恶性肿瘤误诊为青春期功血,后经阴道内镜诊治的病例资料及文献复习,为青春期甚至儿童的异常出血诊治提供了一个思路和方法。

方法 回顾性分析该两例青春患者诊治的临床资料和随访结果,总结经验和教训,同时结合国内外文献进行分析和总结。

结果 两例青春阴道流血患者均未行阴道检查,误诊为青春期功血,后经阴道内镜分别诊断为“子宫腺肉瘤”及“子宫内膜不典型增生”,并进行相应的治疗。

结论 青春期功血如规范激素治疗 2-3 周期无效时,需要警惕可能合并肿瘤等情况。不能过度的纠结于“处女膜”的问题而盲目的采取保守治疗,可采用阴道内镜进行诊治,以免延误病情。

PU-210

阴道内镜的临床应用评价

郑杰
首都医科大学附属复兴医院宫腔镜诊治中心

目的 对幼女或未婚女性及普通患者采取阴道内镜(vaginoscopy)的宫腔镜非接触性技术对此类患者检查施治,查找出血原因取出阴道内异物,并分析评价治疗方法。

方法 以 140 例患者为研究对象,对幼女(15 例)或未婚女性(20 例)及其他 55 例普通患者采用阴道内镜技术对其进行阴道及宫腔检查并取出阴道内异物,用注射器经检查镜侧孔抽吸子宫内膜病理标本,通过特殊的比量法测量宫腔深度,对其他 50 例普通患者采用常规宫腔镜检查方法进行检査,记录所有患者的手术时间,术后疼痛状况。术后对所有患者进行随访,了解感染情况。

结果 幼女或未婚女性患者在检查中均无损伤处女膜。阴道内镜检查与常规宫腔镜检查相比手术时间无显著性差异,术后疼痛明显低于常规宫腔镜检查($p < 0.05$)。所有患者均无术后盆腔感染情况发生。92.73%的阴道内镜检查患者病理取材满意。

结论 阴道内镜检查可以显著地减低宫腔镜检查时的疼痛,免除了对处女膜的损伤。取出阴道内异物,发现由阴道内而非宫腔内引发出血的疾患所在。镜体位置移动更加灵活,便于对子宫位置极度偏曲的患者进行检查。采用经检查镜侧孔进行活检取材,在绝大多数的情况下病理取材满意。较常规宫腔镜检查更微创,尤其适合幼女及未婚患者的下生殖道病变的检查。具有推广应用价值。

PU-211

宫腹腔镜联合完全双角子宫矫形术的生殖预后

刘琳琳,黄晓武,夏恩兰
首都医科大学附属复兴医院

目的 探讨完全双角子宫患者行宫腹腔镜联合子宫矫形术对生殖预后的改善情况。

方法 回顾性分析 2006 年 10 月至 2015 年 11 月在我院宫腔镜中心行宫腹腔镜联合子宫矫形术的完全双角子宫患者 19 例资料,随访妊娠结局。

结果 术后 9 例妊娠的完全双角子宫患者中,手术前后自然流产率(90.5% vs 10%)、早产率

(0% vs 30%)、足月分娩率(0% vs 50%)和获活婴率(0% vs 80%)，术后均较术前有明显改善，差异有统计学意义；2例完全双角子宫合并宫颈机能不全患者行孕前腹腔镜经腹子宫颈环扎术并成功妊娠，1例足月分娩，1例早产新生儿存活。

结论 有不良妊娠结局的完全双角子宫患者，行宫腹腔镜联合子宫矫形术明显改善生殖预后。

PU-212

异位妊娠术后输卵管再通术妊娠结局

江依群,周晔,刘翠英
广州市女子医院

目的 探讨异位妊娠术后(不限年限),再次腹腔镜下输卵管各分段不同手术方式进行输卵管再通术,术后输卵管通畅率及妊娠结局。

方法 回顾 2008 年至 2018 年 10 年间我院腹腔镜手术诊治输卵管妊娠术后患者,针对输卵管各分段采用不同的手术方式进行输卵管再通术。异位妊娠发生在输卵管近段(输卵管间质部、峡部),行腹腔镜下输卵管宫角移植术 52 例;输卵管远端妊娠(壶腹部-伞部),腹腔镜下输卵管端端吻合术或输卵管远端造口术 150 例。

结果 输卵管宫角移植术,术后通畅率 82%,妊娠 28 例,妊娠率 53%,异位妊娠无;输卵管端端吻合术,术后通畅率 99%,妊娠率 86%,再次异位妊娠 9 例,为 5.8%。

结论 输卵管妊娠术后腹腔镜下进行输卵管宫角移植,输卵管端端吻合,输卵管远端造口术。术后妊娠率较高,其手术方式值得临床推广,并可加强临床医生异位妊娠手术过程中,如何更安全、更有效保留输卵管的手术,给患者提供更多的妊娠机会。

PU-213

异常子宫出血临床诊断分析

王婧
首都医科大学附属复兴医院宫腔镜诊治中心

目的 探寻不同生理阶段异常子宫出血(Abnormal uterine bleeding, AUB)的病因;评价超声及宫腔镜检查对 AUB 病因诊断的临床应用价值。

方法 选择 2010 年 6 月至 2014 年 1 月就诊我院的 AUB 患者 3000 例。依据患者的年龄、临床表现、实验室检查、经阴道彩色多普勒超声检查、宫腔镜检查及病理结果进行全面综合的分析,得出临床诊断。按青春期、生育期、围绝经期和绝经后期 4 个生理阶段,统计分析不同生理阶段 AUB 的病因,评价超声及宫腔镜检查在 AUB 病因诊断中的应用价值。

结果 全部患者中, AUB 常见病因依次为子宫内膜息肉、子宫肌瘤和功能失调性子宫出血,共 1790 例(占 59.7%);恶性病变 59 例(占 2.0%),其中子宫内膜癌 55 例(占 1.8%)。青春期患者 AUB 最常见病因为功能失调性子宫出血,共 9 例(占 64.3%)。生育期患者 AUB 常见病因依次为子宫内膜息肉、子宫肌瘤和功能失调性子宫出血,共 1532 例(占 63.1%)。围绝经期患者 AUB 最常见病因为功能失调性子宫出血,共 90 例(占 30.8%)。绝经后期患者 AUB 常见病因为子宫内膜炎和子宫内膜息肉,共 129 例(占 48.7%);恶性病变 32 例(占 12.1%)。宫腔镜诊断与病理诊断的符合率高于超声诊断与病理诊断的符合率,且差异具有统计学意义($P<0.01$)。

结论 不同生理阶段 AUB 的病因不尽相同,青春期和围绝经期以功能失调性子宫出血、生育期以子宫内膜息肉和子宫肌瘤、绝经后期以子宫内膜炎和子宫内膜息肉最为常见;绝经后期 AUB 患者中,子宫内膜癌的发病率明显升高。超声检查和宫腔镜检查对 AUB 的病因诊断均有较高的应用价值,两者各具优势,且存在互补关系。提倡将超声检查、宫腔镜检查及定位活检合理的综合应用,使 AUB 的病因从影像学、形态学和组织学三方面得以准确诊断,更好地指导临床治疗。

PU-214

小剂量阿司匹林对中重度宫腔粘连预后的影响

李云飞

首都医科大学附属复兴医院

目的 探讨小剂量阿司匹林对中重度宫腔粘连（IUA）预后的影响。

方法 选择 2015 年 1 月至 2017 年 6 月作者所在医院收治的行宫腔镜的中重度宫腔粘连患者 100 例，平均年龄 30.27 ± 4.94 岁，除外阿司匹林和雌激素使用禁忌者，随机分为实验组和对照组，实验组 50 例：阿司匹林 100mg/天+人工周期治疗 3 个月；对照组 50 例：人工周期 3 个月。术前及术后第 1、3 个月宫腔镜检查评估宫腔形态，经阴道多普勒超声检测子宫动脉主干、子宫弓形动脉和放射动脉的血流动力学指数（PI 和 RI），测量子宫内膜的厚度。实验组与对照组均行宫腔镜下宫腔镜下宫腔粘连分离术（TCRA）。术后通过宫腔镜检查评估宫腔恢复情况，电话随访月经及妊娠情况。

结果 随访 6-12 个月，随访率 100%。术后月经情况：TCRA 术后 6 月，100 例患者月经恢复总有效率为 83%（：实验组月经恢复有效率 88%，对照组月经恢复有效率 78%，实验组月经恢复有效率高于对照组，但两组间无显著性差异。术后宫腔形态：TCRA 术后 1 个月宫腔形态：总有效率 84%：实验组 82%；对照组 88%。实验组与对照组间无显著性差异。术后 3 个月宫腔形态：总有效率 87%：实验组有效率 86%，对照组有效率 88%。实验组与对照组间无显著性差异。术后子宫各级动脉血流动力学变化：72 例（实验组 38 例、对照组 34 例）患者行子宫动脉主干、子宫弓形动脉和子宫放射动脉血流 PI 和 RI 的测定，其中实验组子宫各级动脉 PI 和 RI 在术前、术后 1、3 月呈逐渐下降趋势，对照组无明显变化。术前、术后 1、3 月子宫各级动脉 PI 和 RI 值，实验组与对照组间、实验组与对照组各组内组间均无显著性差异。术后子宫内膜厚度：实验组子宫内膜厚度 TCRA 术后 1、3 个月分别与术前相比有显著性差异，术后 1、3 月相比无显著性差异；对照组 TCRA 术前、术后 1、3 个月之间无显著性差异；实验组与对照组两组间术前、术后 1、3 个月均无显著性差异。

结论 小剂量阿司匹林使中重度 IUA 的 TCRA 术后子宫内膜显著增厚、月经恢复有效率提高，对中重度后宫腔再粘连无影响。使中重度 IUA 的 TCRA 术后子宫各级动脉（子宫动脉主干、子宫弓形动脉和放射动脉）血流 PI 及 RI 降低，增加了子宫的血供。

PU-215

宫腔镜代输卵管镜对输卵管远端黏膜状况评价的应用价值研究

陈航,黄晓武

首都医科大学附属复兴医院

目的 以宫腔镜替代输卵管镜评估远端输卵管黏膜状况，与组织学病理进行对照，评价其对远端输卵管黏膜状况评估的敏感度和特异度，为临床治疗方案的选择提供依据。

方法 收集输卵管积水要求行输卵管切除患者 61 例，因子宫良性病变进行子宫切除、同时切除输卵管的患者 63 例，共 174 条输卵管。切除前自腹腔镜套管放置宫腔镜，以宫腔镜代输卵管镜对输卵管远端进行检查，应用 Puttemans 分类方法将输卵管黏膜状况分为 5 级。切除组织作病理学检查，与宫腔镜（代输卵管镜）观察结果作对比。另取宫腔镜代输卵管镜下黏膜评分为佳（grade I）、欠佳（grade II-III）、差（grade IV-V）三组，每组随机挑选 10 条输卵管进行扫描电镜检查，观察纤毛细胞和分泌细胞情况。显微镜和扫描电镜对输卵管远端黏膜进行观察并作描述性分析；以病理学检查为标准，统计学分析宫腔镜替代输卵管镜诊断远端输卵管黏膜病变的敏感度、特异度等；电镜下计数、测量分泌细胞的数量，纤毛细胞的长度和直径，数据用均数±标准差表示，

作方差分析取 $P < 0.05$ ，判断不同黏膜状况输卵管上皮细胞的变化情况。

结果 1、宫腔镜代输卵管镜对输卵管远端黏膜状况评估的灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值、假阳性率、假阴性率、总的符合率分别为 81.20%、75.61%、91.53%、55.36%、24.39%、18.8%、79.89%。一致性检验统计量 Kappa 值为 0.504， $P < 0.001$ ，有统计学意义。2、对三组扫描电镜下输卵管黏膜上皮分泌细胞数量方差分析： $F=13.932$ ， $P=0.000$ ，有显著性差异；纤毛直径方差分析结果： $F=5.823$ ， $P=0.008$ ，有显著性差异；纤毛长度方差分析结果： $F=0.939$ ， $P=0.404$ ，无统计学意义。即：输卵管黏膜状况越差，扫描电镜下分泌细胞数量越多，所分泌的液体增多，形成输卵管积水；正常输卵管黏膜的纤毛较异常输卵管黏膜的纤毛直径小，可能是炎症感染导致纤毛肿胀、变形；而不同黏膜状况的纤毛长度差异无统计学意义。

结论 宫腔镜替代输卵管镜评估远端输卵管黏膜状况的敏感度和特异度均较高，是一种方便、可行、易推广的评估输卵管黏膜方法，指导临床治疗方案的选择，特别是输卵管积水患者保留输卵管与否的选择。

PU-216

宫腔镜宫腔粘连电切术放置宫腔球囊的临床护理体会

高晓薇,罗梅,李晶晶
首都医科大学附属复兴医院

目的 观察宫腔镜宫腔粘连电切术终宫腔放置球囊后患者的不适感程度，护理对策及其有效性。

方法 我中心自 2016 年 3 月 26 日至 2018 年 2 月 28 日共做宫腔镜电切术治疗严重宫腔粘连 1531 例，术终宫腔放置球囊，注入灭菌生理盐水 3-4.5ml。观察记录术后 3 日引流袋内的出血量，了解下腹及肛门的疼痛、坠胀情况及处理，因不能耐受不适，抽取球囊液体或撤除球囊后症状缓解程度。

结果 病人入室，发现球囊脱落 1 例，报告医生，再次放置球囊；术后 3 天内球囊自行脱落的 14 例，重新放置的 4 例，10 例未再放。术后当天 764 例（49.90%）诉腹部不适，酸胀坠痛，疼痛剧烈的呈强迫体位、出冷汗，安慰有效 690 例（90.31%），安慰无效，放液 74 例（9.69%），放液量 0.5-1 ml；无法耐受取出 1 例；术后第二天感觉腹部酸胀不适的 26 例（1.70%），能耐受，未处理；术后 3 日球囊引流袋内收集出血 0-12ml。

结论 宫腔镜宫腔粘连电切术终球囊宫腔放置，其不适术后第一日最明显，做好解释和安慰，多数（90.31%）可以耐受。

PU-217

宫腔镜检查视频集锦

赵玉婷
首都医科大学附属复兴医院

目的 探讨宫腔镜检查在识别、诊断子宫内病变中的应用价值。

方法 回顾性分析 2014-2015 年门诊宫腔镜检查患者的镜下特征。选择子宫内膜息肉，宫腔粘连，剖宫产憩室及幼女阴道异物的镜下图像进行分析。

结果 子宫内膜息肉组织形态变化较多，宫腔镜预报子宫内膜息肉的敏感性、特异性较高。宫腔粘连患者多有明确病史及症状，宫腔镜检查可明确诊断，镜下表现多种，结合宫腔镜检查可进行宫腔粘连分级。剖宫产憩室是近年热点话题，宫腔镜检查及超声均可诊断，宫腔镜检查可窥见其内积血积液及内膜情况，结合超声可测量最薄弱处肌层厚度。幼女阴道异物发病率不高，但麻醉下经阴道内镜可进行明确诊断，及相应治疗，并发症少。

结论 宫腔镜直视宫腔，可见内膜全貌，对子宫内病变具有较高的特异性及敏感性。应用宫腔镜诊断治

疗幼女阴道疾病，操作简便，对患儿损伤小，安全有效，值得推广。

PU-218

宫腔镜冷刀技术在宫内疾病治疗中的应用和优势

周静¹,陈静¹,翁同芳¹,程芳¹,朱可安²,潘琼³,徐大宝³

1.安徽省六安市金安区妇幼保健院

2.湖南省人民医院妇产科

3.中南大学湘雅三医院

目的 探讨宫腔镜冷刀技术在宫内疾病治疗中的应用和优势。

方法 回顾分析 2016 年 6 月至 2017 年 8 月应用法国摄普乐公司宫腔镜操作系统(Hysteroscopy Endo-Operative System, HEOS)冷刀技术手术治疗宫内膜息肉、宫腔粘连、子宫纵隔、子宫粘膜下肌瘤、剖宫产瘢痕部位妊娠及稽留流产等宫内疾病 165 例的临床资料。分析手术时间、术中出血量、一次性手术成功率、手术并发症、内膜保护情况（术后月经量是否少于正常）等以判断该技术的优势。

结果 宫腔镜冷刀手术治疗宫内膜息肉、宫腔粘连、子宫纵隔、子宫粘膜下肌瘤、剖宫产瘢痕部位妊娠、稽留流产、妊娠物残留、宫内节育环嵌顿或残留的平均手术时间（分钟）分别为 19.37±9.08、25.77±11.09、19.42±6.80、29.07±15.35、26.85±9.15、21.06±7.07、24.72±10.72、19.18±8.31，无术中大出血，一次手术成功 164 例，手术并发症 2 例（中度水中毒 1 例，子宫穿孔 1 例），术后经量少于正常月经量 6 例（非绝经患者）。

结论 HEOS 冷刀技术可以替代很多传统宫腔镜电切手术，HEOS 宫腔镜冷刀技术不仅可以手术治疗大部分宫腔内疾病，并且具有一次性手术成功率高、对宫内膜保护好等优势。

PU-219

宫腔镜切除 16 周妊娠合并 3 厘米持续出血宫颈息肉 1 例

马宁,杨玲玲,夏恩兰

首都医科大学附属复兴医院

目的 展示 16 周妊娠合并子宫内息肉宫腔镜下手术切除息肉过程的视频。

方法 本手术治疗对象为孕 16 周孕妇合并宫颈息肉，其主因为间断阴道出血三月余，保胎治疗无效。就诊我中心，妇科检查提示宫颈息肉，直径 3cm。治疗方法为宫腔镜电切术，完整切除送做病理检查。具体步骤见手术视频，术中少量出血，病理报告：子宫内息肉。住院期间给予孕激素保胎一周，无发热及出血。

结论 妊娠期子宫内息肉可能会脱出宫颈管引起阴道出血，产生症状，故阴道出血不能仅当作先兆流产给予保胎治疗，应行妇科检查，根据病情给予相应治疗，宫腔镜电切术治疗中期妊娠合并子宫内息肉虽有风险，仍为一可选择手段。

PU-220

外阴癌腹腔镜下腹股沟淋巴结清扫术临床研究

袁瑞

重庆医科大学附属第一医院

目的 探讨外阴癌行腹腔镜下腹股沟淋巴结切除术可行性及手术技巧。

方法 回顾 2011 年 1 月至 2017 年 6 月 46 例外阴癌患者。腹腔镜下腹通路淋巴结清扫术(VEIL-H)17 例,下肢通路(VEIL-L)8 例,开放手术(OIL)21 例。3 组患者均同时行根治性局部外阴切除术,比较分析 3 组手术效果。

结果 手术均顺利完成, VEIL-H 时间(170.79 ± 18.92)min、VEIL-L (180.12 ± 17.88)min 均长于 OIL(100.68 ± 11.37)min($P=0.028$)。VEIL-H 出血量(15.23 ± 2.17)ml、VEIL-L (17.16 ± 2.35)ml 均少于 OIL(36.68 ± 3.48) ml ($P=0.021$)。单侧淋巴结切除数目比较差异无统计学意义。术后住院天数 VEIL 短于 OIL, 腹股沟区皮肤并发症及淋巴并发症 VEIL 均低于 OIL。3 组局部复发率、远处转移率、病死率等差异无统计学意义。

结论 外阴癌 VEIL 可以达到 OIL 手术范围, 住院时间短、出血量少、术后并发症低, VEIL-H 在行盆腹腔手术时则更为便利, VEIL-L 在腹股沟深淋巴结清扫时容易暴露。

PU-221

使用改良网片进行腹腔镜子宫/阴道骶骨固定术治疗重度子宫脱垂临床分析

曾华

湖南省娄星区人民医院

目的 探讨使用改良网片进行腹腔镜下(全子宫切除+)阴道残端骶骨固定术(TLH+LSC)或腹腔镜下子宫骶骨固定术(LSH)治疗重度子宫脱垂的临床疗效。

方法 分析 2010 年 1 月至 2017 年 1 月间在我院经 POP 定量分度法(POP-Q)证实为中盆腔缺陷为主或合并阴道穹窿脱垂 II 期以上的患者 284 例, 分别使用改良网片行腹腔镜子宫/阴道骶骨固定术。其中腹腔镜子宫骶骨固定术采用自行设计的 T 网, 腹腔镜阴道骶骨固定术采用自行设计的 Y 网, 术中采用 9×15 cm 合成聚丙烯网片根据不同腔室膨出情况, 盆腔脏器的形状和大小进行裁剪。手术前后分别依据 POP-Q 分期、盆底器官脱垂/尿失禁对性功能影响的调查问卷(PISQ-12), 分别评价解剖恢复和功能疗效。

结果 284 例患者均顺利完成手术, 其中 167 例行腹腔镜全子宫+阴道骶骨固定术, 31 例行腹腔镜下阴道骶骨固定术, 86 例行腹腔镜下子宫骶骨固定术。患者的平均术中出血量(78.5 ± 35.6) ml, 术后留置尿管时间(2.6 ± 1.7) d, 住院时间(4.4 ± 2.6) d。POP-Q 分期指示点 Aa、Ba、C、Ap、Bp 术前分别为(2.36 ± 1.38) cm、(2.83 ± 2.75) cm、(2.78 ± 2.38) cm、(1.06 ± 2.01) cm、(1.36 ± 2.85) cm, 术后 6 月复查分别为(-2.69 ± 0.58) cm、(-3.04 ± 0.29) cm、(-5.90 ± 2.33) cm、(-2.19 ± 0.67) cm、(-2.55 ± 1.21) cm, 术后较术前均有明显改善, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。术后性生活质量评分为(85.1 ± 13.7)明显高于术前(52.3 ± 21.8), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论 使用改良网片进行腹腔镜下(全子宫切除+)阴道残端骶骨固定术或腹腔镜下子宫骶骨固定术治疗重度子宫脱垂具有临床疗效显著, 术后恢复快, 能显著恢复患者的正常解剖结构, 更好地改善患者性功能、生活质量等优点。

PU-222

宫腔镜下输卵管栓堵术技巧的探讨

蔡华蕾¹, 潘乐云², 王顺芳², 田雨², 郑笑筑²

1. 贵州医科大学附属医院

2. 贵州医科大学附属白云医院

目的 探讨宫腔镜下输卵管栓堵术的手术技巧, 减少并发症的产生。

方法 通过比较技巧改进前后的手术失败率、并发症发生率和手术成本等，来证实改进后手术方法的优越性

结果 改进技巧后输卵管栓堵术失败率、并发症和手术成本均低于手术技巧改进以前，有统计学意义

结论 宫腔镜下输卵管栓堵术

PU-223

如何提高宫腔镜检查质量？

谢薇

首都医科大学附属复兴医院

目的 探讨提高宫腔镜检查质量的方法。

方法 在预约检查同时给予注意事项通知单及检查风险告知书，使患者有充足的心里准备。患者从进入检查室，由随室护士或检查人员指导患者摆体位等操作，配合言语安慰及适当的简要病情询问，减轻患者心理恐惧，提高配合程度；检查过程配合超声监护，在每一步骤操作之前语言告知患者，使其具备一定的心理准备，能够尽量配合；采用阴道内镜的非接触式方法，在最大程度上减少了窥器及宫颈把持器对镜体移动幅度的限制，对于生理曲度过大的子宫能够起到一定的帮助作用；检查自镜体探入宫颈外口开始，尽量在超声引导下沿经管曲度及方向探入，速度不宜过快，沿途观察是否存在异常，及时取图；探入宫腔后，待视野清晰后沿一定的顺序依次观察宫腔各个侧壁及宫角形态，于异常处取图存档，并保存宫腔整体图像；检查完毕后常规对宫腔异常部位及内膜取定位活检。最后向患者详细交代术后注意事项及病理结果领取相关事项；在报告单上选取最为典型的图片并附说明，建议检查结果描述采取与置镜观察一致的顺序进行，便于读者理解。

结果 按照上述方法进行的门诊宫腔镜检查，较普通的接触式宫腔镜检查可明显降低患者痛苦，同时获得满意的检查图像。

讨论 宫腔镜检查为有创操作，检查者需经过正规机构培训合格后方可进行。宫腔镜检查需通过长期临床实践及大量阅读相关图谱获得经验积累。仍有一些困难宫腔镜检查门诊施术困难，可酌情收住院检查。

PU-224

宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕缺损相关的经期延长 21 例 (含扩大指征 11 例) 临床初探

邓珊

北京协和医院

目的 探讨宫腔镜瘢痕缺损“开渠”术治疗剖宫产术后子宫瘢痕缺损 (previous cesarean scar defect, PCSD) 的疗效。

方法 对 2015 年 4 月至 2017 年 10 月在北京协和医院诊断为 PCSD 并以经期延长为手术指征行宫腔镜“开渠”术的 21 例患者的临床资料进行总结，并在术后进行门诊及电话随访，评估该手术治疗的疗效。

结果 (1) 患者平均剖宫产次 1.7 ± 0.7 次 (1-3 次)，在与经期延长直接相关的 21 次剖宫产中，急诊剖宫产 9 例，择期剖宫产 12 例，这 12 例中以剖宫产史为手术指征者占 7 例。(2) 剖宫产后首次出现经期延长症状的时间为 0.5-10 年，除两例患者为术后 10 年出现症状以外，17/21(81%) 的患者于剖宫产术后 2 年以内出现症状。(3) 宫腔镜“开渠”手术前患者平均经期为 15.2 ± 3.3 天 (8-20 天)，术后患者平均经期为 8.9 ± 3.0 天 (4-16 天)，两者相比差异具有显著性 ($P < 0.001$)。

(4) 患者平均随诊时间为 16.3 ± 8.9 个月 (6-35 个月), 其中治愈 10 例 (47.6%), 好转 7 例 (33.3%), 无效 2 例 (9.5%), 复发 2 例 (9.5%), 短期有效率 90.5%, 总有效率 80.9%。10 例患者 (47.6%) 于术后第 1 次月经症状明显改善, 9 例患者 (42.9%) 于术后第 2 或 3 次月经症状明显改善。2 例复发的患者于术后第 1 次月经即恢复正常 (经期 ≤ 7 天), 但在术后半年复发。

(5) 术前憩室残余肌层厚度 (Residual myometrial thickness, RMT) 为 $3.0\pm 1.2\text{mm}$ (1.0-5.0mm), 其中 $< 3\text{mm}$ 者 11 例, $\geq 3\text{mm}$ 者 10 例, 所有患者均未出现手术并发症, 以 $\text{RMT} < 3\text{mm}$ 及 $\geq 3\text{mm}$ 分组, 两组在治疗有效率及失败率方面无显著性差异 ($P > 0.05$)。

结论 宫腔镜瘢痕缺损“开渠”术针对有症状且无生育要求的 PCSD 患者是一种有效的微创治疗手段, 一般疗效可在术后 3 次月经以内有所体现。残余肌层厚度 (RMT) $< 3\text{mm}$ 不是绝对的禁忌证。

PU-225

宫腔镜治疗有症状剖宫产切口憩室 103 例临床疗效分析

刘琳琳, 夏恩兰
首都医科大学附属复兴医院

目的 探讨宫腔镜治疗有症状的剖宫产切口憩室的临床疗效。

方法 回顾性分析 2011 年 1 月至 2017 年 11 月采用宫腔镜手术治疗的 103 例有症状的剖宫产切口憩室患者临床资料, 随访记录症状改善情况与生育结局。

结果 103 例患者平均手术时间为 11 分钟, 平均术中出血量 5mL, 平均住院时间为 3.9 天, 平均住院费用为 6217 元, 无手术并发症发生。症状改善情况的随访时间为术后 3 个月, 经宫腔镜手术治疗后临床症状改善明显, 月经改善率为 82.5% (85/103); 手术前后的经期持续天数分别是 13.83 ± 3.41 天和 7.43 ± 2.29 天, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访妊娠结局的时间为术后 4~82 个月, 17 例继发不孕患者中, 术后 14 例成功妊娠。

结论 宫腔镜手术治疗有症状的剖宫产切口憩室, 术后症状改善明显, 是一种安全、有效、经济的治疗方法。

PU-226

宫腔镜诊治子宫内膜息肉的相关问题

孟跃进
郑州大学第二附属医院

子宫内膜息肉是常见的妇科宫腔疾病之一, 临床表现主要为子宫异常出血和不孕, 部分患者没有任何临床症状只在超声检查时发现。目前宫腔镜和病理联合检查是本病诊治的金标准, 随着宫腔镜技术的发展及二胎政策的开放, 子宫内膜息肉的检出率大大提高。不孕症患者中子宫内膜息肉的检出率逐年增加。子宫内膜从深到浅共分三层, 即基底层, 海绵层和致密层。子宫内膜息肉是发生于子宫内膜基底层的良性病变, 息肉的大小和形态多样, 可单发或多发, 直径多为 0.5~2 cm, 也可大到脱出于宫颈口或占据整个宫腔。海绵层和致密层被统称为功能层, 可随月经周期发生周期性脱落, 因此少数发生于功能层的息肉常可自行脱落, 被称为假性息肉。由于基底层内膜在月经期、绝经期均保持完整并终生存在, 故发生于基底层的息肉多不会自行脱落, 目前宫腔镜子宫内膜息肉电切除术 (transcervical resection of polyp, TCRP) 是治疗 EMP 的标准术式, 但对不同人群采用什么手术方式、选用什么器械、切割深度多少更好以及术后给予什么后续管理等还有很多问题值得探讨。

PU-227

宫腔镜子宫肌瘤电切术后的临床观察

冯力民

首都医科大学附属北京天坛医院

目的 研究经宫颈子宫肌瘤电切术的临床观察。

方法 2015年10月至2017年10月就诊于首都医科大学附属北京天坛医院行宫腔镜检查、根据2010年FIGO子宫肌瘤分型为III型及以下的子宫肌瘤患者，行宫腔镜子宫肌瘤剔除术（电切法、冷刀法）。根据月经失血图记录手术前后月经评分，根据QOL评分记录患者手术前后生活质量评分，手术前后超声检查评估子宫内膜厚度、子宫动脉搏动指数PI及子宫动脉阻力指数RI；对术后仍有残留肌瘤的患者行经宫颈子宫肌瘤电切术，直至恢复正常子宫腔大小及正常解剖结构，随访治疗后妊娠情况。应用SPSS22统计软件进行数据处理及分析。

结果 1.共120例患者入组，术后109例月经紊乱者月经改善为99例，其中14例月经周期及经期恢复正常，85例月经量增多者月经量较前减少，月经改善率为90.83%。手术前后卫生巾计数及评分表(PBAC)分别为 176.97 ± 74.41 、 100.00 ± 59.73 ，进行配对t检验，结果有统计学意义($P<0.01$)

2.术后72例生活质量受影响者生活质量改善为68例，生活质量改善率为94.44%。手术前后QOL评分分别为 18.56 ± 4.90 、 23.91 ± 4.61 ，进行配对t检验，结果有统计学意义($P<0.01$)。3.术前子宫内膜厚度(EMT)、子宫动脉血流阻力值PI、RI值分别为 0.74 ± 0.20 、 2.68 ± 0.32 、 0.97 ± 0.17 ，术后子宫内膜厚度(EMT)、子宫动脉血流阻力值PI、RI值分别为 0.82 ± 0.21 、 2.40 ± 0.25 、 0.86 ± 0.13 ，将手术前后各值进行配对t检验，结果有统计学意义($P<0.05$)。4.随访期间解除避孕者54例，妊娠34例，妊娠率为62.96%；将10项可能影响治疗后妊娠的单因素进行相关分析。结果显示不孕史、孕次、手术次数、术后月经模式、术后生活质量评分、术后子宫内膜厚度、术后B超下子宫动脉PI值这7项与妊娠有显著相关性($P<0.05$)；年龄、肌瘤类型、是否多发肌瘤与妊娠无显著相关性($P>0.05$)。5.将单因素分析的7个自变量纳入进行多因素非条件logistic回归分析，结果显示不孕史($P=0.00$)、术后子宫内膜厚度($P=0.04$)、术后子宫动脉PI值($P=0.05$)为影响妊娠的独立因素。6.术后妊娠组内膜厚度为 $0.90\pm 0.22\text{cm}$ ，高于非妊娠组 $0.73\pm 0.20\text{cm}$ ，子宫动脉搏动指数PI值 2.04 ± 0.32 ，低于非妊娠组 2.40 ± 0.17 ，差异具有显著性($P<0.01$)。术后患者B超下数据达到妊娠组指标的平均时间为 2.01 ± 0.83 月。7.术后受孕时间为1-19月，平均为 (8.04 ± 1.48) 月；分娩15例，其中剖宫产5例，剖宫产手术无并发症发生；待产17例，随访至今无产科不良因素。

结论 1.宫腔镜子宫肌瘤剔除术后可使月经评分降级、患者生活质量评分升高、子宫动脉血流参数值下降，子宫内膜厚度增加、子宫内膜容受性提高，月经恢复率提高。2.术后妊娠状况受多因素影响，术前无不孕史，术后子宫内膜厚度增加，子宫动脉搏动指数下降者妊娠率较高。3.术后辅助B超检查可较好地评估患者子宫内膜容受性，宫腔镜子宫肌瘤剔除术后2月，B超下未见内凸肌瘤，子宫内膜厚度 $>0.8\text{cm}$ ，子宫动脉搏动指数 $PI<2.04$ 时，可指导患者备孕。

PU-228

宫腔扩容新术式-HOME-DU术

夏恩兰,郭艳

首都医科大学附属复兴医院

目的 异形子宫及重度宫腔粘连均可导致宫腔容积缩小，是不孕及流产的重要因素，本研究为探讨宫腔镜宫腔扩容新术式-HOME-DU术的可行性。

方法 前瞻性研究2017年12月4日至2018年2月7日对异形子宫及严重宫腔粘连7例患者行

HOME-DU 术的手术经过及术后宫腔镜二探所见。

结果 2 例为异形子宫，5 例严重宫腔粘连。B 超监护下双极宫腔镜电切系统针状电极施术，手术经过顺利。7 例患者平均手术时间 22.57 分钟，平均术中出血量 5ml，术后平均住院时间 5.71 天，术终宫腔置入 Foley 球囊，注入灭菌生理盐水 3-5ml，3 日后取出。无手术并发症发生。术后每月宫腔镜二探及 3D 超声测量宫腔容积随访一次，4 例已经随访两次，2 例 1 次，均无宫腔粘连发生，宫腔容积较术前增大。2 例尚未到复查时间。

结论 宫腔镜宫腔扩容新术式-HOME-DU 术可行，其扩容效果尚需长期随访。

PU-229

结合雌激素片治疗宫腔粘连 60 例疗效观察

马俊旗,古力其曼,赵骏达,王娟,李燕
疆医科大学第一附属医院

目的 观察结合雌激素片治疗宫腔粘连 60 例的临床疗效。

方法 随机选取我院妇科门诊 2017 年 8 月至 2018 年 2 月期间诊治的宫腔粘连患者 60 例。按诊治顺序将其分成对照组和观察组各 30 例，两组患者均实施宫腔镜下宫腔粘连分离术治疗，术后第 1 天给予对照组患者每日口服 1.25mg 结合雌激素片进行治疗，给予观察组患者每日口服 2.5mg 结合雌激素片进行治疗，并对两组临床疗效及不良反应发生率进行对比。

结果 观察组患者治疗总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)；同时两组患者不良反应发生率均较低，组间结果对比无明显差异，不具备可比性 ($P > 0.05$)。

结论 针对宫腔粘连患者实施宫腔镜下宫腔粘连分离术后给予每日口服 2.5mg 结合雌激素片治疗，可有效提高临床治疗效果，且不良反应较低，值得临床推广应用。

PU-230

经阴道三维超声在宫腔粘连术前评估中的应用

黄睿
首都医科大学附属复兴医院

目的 探讨经阴道三维超声成像技术在宫腔粘连术前评估中的应用价值。

方法 随机选取 2016 年 9 月至 2017 年 6 月就诊于首都医科大学附属复兴医院宫腔镜中心拟行宫腔粘连手术的患者 120 例，门诊均已行经阴道二维超声 (TVS-2D) 检查及宫腔镜检查，术前行经阴道三维超声 (TVS-3D) 检查，以宫腔镜术中结果为诊断金标准，分别比较二维超声及三维超声诊断宫腔粘连的准确性。并将术前三维超声冠状面成像结果与宫腔镜检查结果及宫腔镜术中结果进行比较分析。

结果 经阴道二维超超声对宫腔粘连的敏感度 58.3%，而经阴道三维超声诊断的敏感度为 91.7%，两者之间有统计学差异 ($P < 0.05$)。根据粘连的部位及位置不同划分以下几类：宫颈粘连、宫颈及宫腔粘连、周围型宫腔粘连、中央型宫腔粘连及混合型宫腔粘连。经阴道三维超声诊断情况：宫颈粘连 (1 例)、周围型 (50 例)、中央型 (27 例) 及混合型 (32 例)，宫腔镜检查诊断情况：宫颈粘连 (5 例)、周围型 (55 例)、中央型 (26 例) 及混合型 (34 例)，宫腔镜术中诊断情况：单纯宫颈粘连 (3 例)、宫颈及宫腔粘连 (2 例)、周围型 (53 例)、中央型 (24 例) 及混合型 (37 例)。其中 1 例宫腔镜检查诊断为宫腔粘连，三维超声及术中情况均证实为单角子宫。

结论 经阴道三维超声对于宫腔粘连诊断的敏感性较二维超声高，其冠状面成像技术可显示宫腔立体轮廓，有助于粘连的诊断及鉴别，对于因粘连导致的宫腔封闭可很好的显示粘连后方的宫腔情况，有助于术前充分评估。

PU-231

注射用卡络磺钠在妇科手术中止血效果的观察

马俊旗

新疆医科大学第一附属医院

目的 观察注射用卡络磺钠在妇科手术中止血效果。

方法 随机选取我院 2017 年 9 月至 2018 年 2 月诊治的妇科手术患者 68 例作为观察对象。将其随机分成对照组和观察组各 34 例，对照组采用注射用血凝酶止血，观察组采用卡络磺钠止血，比较两组患者止血效果。

结果 观察组宫腔镜下各类电切手术的患者术中出血量及出血时间明显低于对照组($P<0.05$)；同时观察组宫颈锥切术后患者术后出血量也明显低于对照组($P<0.05$)。

结论 在妇科手术中对患者采用卡络磺钠进行止血，可有效降低患者术中及术后出血量，缩短患者出血时间，值得临床推广。

PU-232

抗苗勒管激素与子宫内膜异位症合并不孕患者的相关性分析

李世杰

中山市博爱医院

目的 探讨子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)合并不孕患者血清抗苗勒管激素(anti-mullerian hormone, AMH)、CA125 及基础性激素指标水平，并评估 AMH 与这些指标的相关性及患者的预后。

方法 前瞻性分析中山市博爱医院生殖内分泌科 2016 年 1 月至 2017 年 11 月因不孕就诊，行腹腔镜检查证实为 EMs 患者 104 例，检测术前 AMH、CA125 及基础性激素水平，术中进行子宫内膜异位症的 r-AFS 评分；术后随访 12 个月。

结果 术后 12 个月累积妊娠率 50.96% (53/104)。血清 AMH 水平妊娠组高于未妊娠组(4.38 ± 2.24 vs 3.34 ± 1.10, $P<0.05$)，CA125 水平妊娠组低于未妊娠组(31.55 ± 24.07 vs 50.09 ± 36.59, $P<0.05$)，而年龄、不孕年限及 r-AFS 评分两组无统计学差异($P>0.05$)。同时对 AMH 进行相关性分析，AMH 与年龄及血清 FSH(卵泡刺激素)水平呈负相关($P<0.05$)，而与 E2(雌二醇)、LH(黄体生成素)、CA125、r-AFS 评分及不孕年限无相关性($P>0.05$)。

结论 血清 AMH 反映卵巢的储备功能，而年龄及血清 FSH 水平是卵巢储备功能的影响因素。术前血清 AMH 及 CA125 可作为预测子宫内膜异位症合并不孕患者预后的指标，在临床上广泛的应用前景。

PU-233

经阴道和腹腔镜不同术式治疗剖腹产术后子宫切口憩室的对比观察

李宇迪,邓黎,王延洲,陈诚

陆军军医大学第一附属医院

目的 探讨不同手术治疗剖腹产术后子宫切口憩室的临床效果。

方法 选取 2012 年 2 月至 2015 年 5 月西南医院妇产科收治的剖腹产术后子宫切口憩室患者 71 例，随机分为对照组(35 例)与观察组(36 例)。对照组患者接受经阴道子宫切口憩室修补术治

疗, 观察组患者接受腹腔镜下子宫切口憩室修补术治疗。观察两组患者术中情况、术后疗效和 2 年内再次妊娠结局, 并进行对比分析。

结果 术中情况比较显示, 接受腹腔镜治疗的观察组患者, 其术中出血量和腹腔引流量均多于接受阴式手术的对照组患者, 且手术时间更长, 住院费用更高 ($P < 0.05$)。术后 3 个月对所有患者进行随访, 对照组治疗有效率 85.71%, 观察组治疗有效率 97.22%。两组相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。随访至术后第 24 个月, 观察组 36 例患者共有 12 例宫内妊娠, 而对照组 35 例患者中共有 21 例宫内妊娠, 后者宫内妊娠率高于前者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论 经阴道子宫切口憩室修补术与腹腔镜子宫切口憩室修补术治疗剖腹产术后子宫切口憩室的临床疗效相当, 2 种术式各有优势, 腹腔镜下子宫切口憩室修补术治疗的患者术中膀胱损伤小, 而经阴道子宫切口憩室修补术治疗的患者再次妊娠结局更优。临床上应根据患者情况选择术式, 发挥最佳治疗效果。

PU-234

球囊子宫支架预防宫腔粘连术后复发的安全性研究

刘玉环, 杨雪
首都医科大学附属复兴医院

目的 评估宫腔镜宫腔粘连分离术 (TCRA) 后宫腔留置球囊子宫支架 28 天预防宫腔粘连复发的安全性。

方法 选择 2015 年 12 月至 2016 年 7 月在复兴医院宫腔镜诊治中心行 TCRA 手术的中重度宫腔粘连患者 106 例 (采用欧洲妇科内镜协会宫腔粘连分级 III 度-Vb 度), 平均年龄 31.88 - 4.36 岁 (22-40 岁)。入组患者均无急性或慢性生殖道炎症、未使用免疫抑制剂、生殖系统无其它器质性病变、术前病理检查无子宫内膜病变。全部患者于宫腔镜宫腔粘连分离术毕宫腔内放置球囊子宫支架 (COOK 球囊, 型号 J-Bus-253000), 球囊注水 2-3ml, 留置 7 天后, 放出球囊内液体, 继续留置 21 天后取出。术后常规口服抗生素 5 天。随机分为实验组 53 例, 术后阴道间断放置乳酸菌活菌胶囊; 对照组 53 例阴道不用任何药物。全部患者均于术前、术后 28 天进行阴道分泌物常规检查及宫颈分泌物细菌培养, 取出的球囊行细菌培养。

结果 宫颈管分泌物细菌培养阳性率术前为 7.5% (8/106); 术后 28 天为 17.0% (18/106), 其中实验组 15.1% (8/53), 对照组 18.9% (10/53), 两组间无显著差异 ($P > 0.05$)。手术前后宫颈管细菌阳性率及细菌种类无显著差异 ($P > 0.05$)。术后球囊子宫支架细菌培养阳性率为 11.3% (12/106), 其中实验组为 9.4% (5/53), 对照组为 13.2% (7/53) ($P > 0.05$), 两组间无显著差异 ($P > 0.05$)。术后宫颈管细菌阳性率与球囊细菌阳性率有显著性差异 ($P < 0.05$), 但细菌菌落相同。培养出的细菌包括大肠杆菌、粪肠球菌、乳酸杆菌、无乳链球菌、尿肠球菌、表皮葡萄球菌、阴道加德纳菌、光滑念珠菌及白色念珠菌, 其中大肠杆菌为主要菌群。全部患者术后均无发热及盆腔炎症临床表现。

结论 TCRA 术后宫内留置 COOK 球囊子宫支架 28 天预防粘连复发是安全的, 阴道用乳酸菌活菌胶囊对球囊放置期间的安全性没有显著影响。

PU-235

超声引导宫腔镜切除早期壁间滋养细胞肿瘤病灶 2 例分析及文献复习

刘宸宁

广东省东莞市妇幼保健院

目的 总结和探讨超声引导宫腔镜切除早期子宫肌壁间妊娠滋养细胞肿瘤病灶的可行性、安全性和有效性。

方法 对 2 例超声引导宫腔镜切除早期子宫肌壁间滋养细胞肿瘤病灶的资料进行回顾性分析并复习文献。

结果 宫腔镜下切除早期子宫肌壁间滋养细胞肿瘤病灶有助于明确诊断，明显促进血清人绒毛膜促性腺激素下降，减轻化疗负担。

结论 宫腔镜在妊娠滋养细胞肿瘤疾病早期治疗中的应用应予以重视。

PU-236

子宫腺肌病（瘤）伴不孕患者不同病情控制程度 及处理方式对 IVF/ICSI 结局的影响

李冬菊,吴春香,冒韵东,黄洁,丁卫,王婵,刘嘉茵
南京医科大学第一附属医院

目的 探讨子宫腺肌病是否影响体外受精-胚胎移植（IVF）或卵细胞浆内单精子注射（ICSI）的结局，探寻不同类型子宫腺肌病（瘤）的处理方式，并重点分析子宫腺肌病（瘤）病情控制程度对结局的影响。

方法 选取 2005 年 1 月至 2014 年 12 月间本中心合并子宫腺肌病（瘤）患者 486 周期为研究对象，按照 IVF/ICSI 前治疗满意程度分为三组：治疗满意组（A 组，180 周期），不满意组（B 组，219 周期），未治疗组（C 组，87 周期），对其进行回顾性队列研究，比较各组间助孕结局；并根据阴道超声（TVS）诊断，分子宫腺肌瘤（293 周期）和弥漫性子宫腺肌病（177 周期），分析两种不同形态腺肌病在治疗满意度的相同情况下，妊娠结局是否有差异；将子宫腺肌瘤患者分为单纯药物治疗组及手术切除病灶+药物治疗组，分析两种不同治疗方式后 IVF/ICSI 结局是否有差异。

结果 （1）治疗满意组、不满意组与未治疗组三组间优质胚胎率（56.00% vs 54.55% vs 44.75%， $p=0.030$ ）、着床率（31.66% vs 18.37% vs 11.11%， $p<0.01$ ）、每移植周期临床妊娠率（41.60% vs 25.58% vs 19.15%， $p<0.01$ ）、流产率（25.00% vs 18.18% vs 66.67%， $p=0.013$ ）、每移植周期活产率（30.40% vs 19.38% vs 6.38%， $p<0.01$ ）差异均有统计学意义，组间差异多呈阶梯型。获卵数、2PN 率、周期取消率、早产率差异无统计学意义。其中，治疗满意组与不满意组比较，着床率、每移植周期临床妊娠率显然治疗满意组最高，差异均有统计学意义（ $p<0.0167$ ）；满意组与未治疗组比较，除上述差异外，在优质胚胎率、流产率、每移植周期分娩率方面较未治疗组（C 组）差异也有统计学意义（ $p<0.0167$ ）。治疗不满意组（B 组）较未治疗组（C 组）各项指标均稍好，但除流产率（ $p=0.004$ ）外差异多无统计学意义（ $p>0.0167$ ）。（2）子宫腺肌瘤和弥漫性子宫腺肌病的一般情况分析中，腺肌瘤组治疗满意率较高（40.61% vs 28.81%， $P=0.010$ ），而 FSH 均值则弥漫性子宫腺肌病组较低（腺肌瘤组 9.16 ± 3.84 ，弥漫性腺肌病组 8.10 ± 3.37 ， $P=0.002$ ），其余指标差异均无统计学意义，故将两组按照治疗满意程度进行分组。治疗满意组中，腺肌瘤组 FSH 高于弥漫性子宫腺肌病组（腺肌瘤组 9.22 ± 4.34 ，弥漫性子宫腺肌病组 7.72 ± 3.31 ， $p=0.017$ ），而两组 IVF/ICSI 结局差异无统计学意义（ $p>0.05$ ）。治疗不满意组中，年龄、FSH 均衡，IVF/ICSI 结局亦无差异（ $p>0.05$ ）。未治疗组中，年龄均衡，腺肌瘤组

FSH 亦高于弥漫性子宫腺肌病组（腺肌瘤组 10.33 ± 4.22 ，弥漫性子宫腺肌病组 7.37 ± 1.83 ， $p<0.01$ ），IVF/ICSI 结局两组间也无统计学差异（ $p>0.05$ ），但该组明显受到病例数限制。（3）子宫腺肌瘤患者单纯药物治疗与手术切除病灶/+药物治疗组对比分析，结果显示其着床率、临床妊娠率、流产率、早产率、分娩率差异均无统计学意义（ $p>0.05$ ）。流产率：单纯药物治疗组较手术组绝对值高（30.4% vs 17.6%），但差异无统计学意义（ $p>0.05$ ）。

结论 1. 子宫腺肌病影响 IVF/ICSI 结局，需进行治疗，且病情控制程度与 IVF/ICSI 结局密切相关。病情控制满意后可明显改善优质胚胎率及助孕结局。IVF/ICSI 前对子宫腺肌病的治疗最好达到：子宫明显缩小， $Ca125<20IU/ml$ ，妇科检查触痛 VAS 评分 ≤ 4 分。2. 在卵巢功能类似的情况下，子宫腺肌瘤的 IVF/ICSI 治疗结局可能会比弥漫性子宫腺肌病好，且子宫腺肌瘤经手术切除病灶后流产率有降低趋势，但还有待进行更大样本研究。