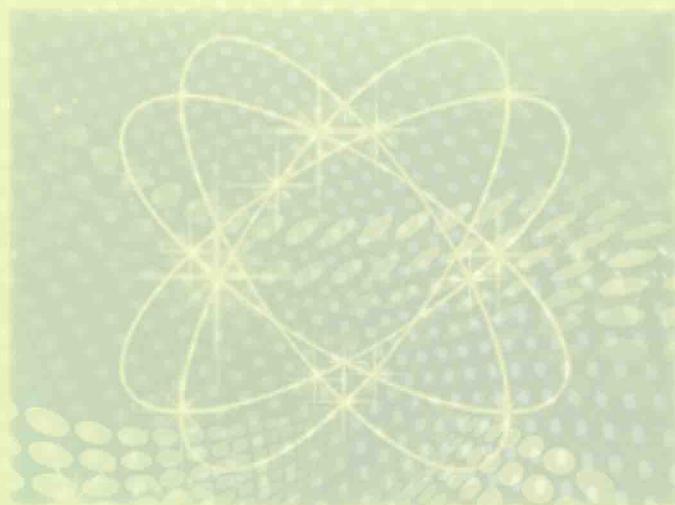


# 临床实用宫腔镜学

主编 穆玉兰 刘鸣 石敏



山东科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

临床实用宫腔镜学/穆玉兰,刘鸣,石敏主编. — 济南:  
山东科学技术出版社,2013.8

ISBN 978-7-5331-6823-0

I. ①临… II. ①穆… ②刘… ③石… III. ①子宫  
疾病—内窥镜检 IV. ①R711.740.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 163073 号

## 临床实用宫腔镜学

主编 穆玉兰 刘 鸣 石 敏

---

**出版者:山东科学技术出版社**

地址:济南市玉函路 16 号

邮编:250002 电话:(0531)82098088

网址:www.lkj.com.cn

电子邮件:sdkj@sdpress.com.cn

**发行者:山东科学技术出版社**

地址:济南市玉函路 16 号

邮编:250002 电话:(0531)82098071

**印刷者:山东旅科印务有限公司**

地址:济南市历城区工业北路张马西北首

邮编:250100 电话:(0531)88680559

---

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:19

彩页:2

版次:2013 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

---

**ISBN 978-7-5331-6823-0**

定价:36.00 元

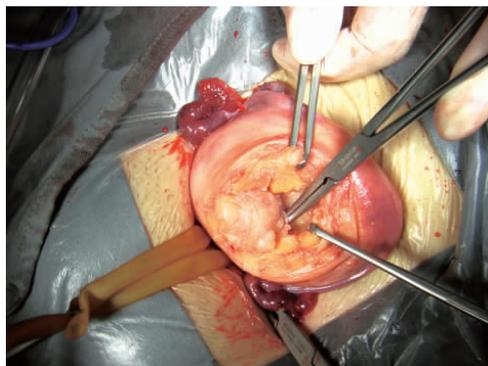
顾 问：陈子江

主 编：穆玉兰 刘 鸣 石敏

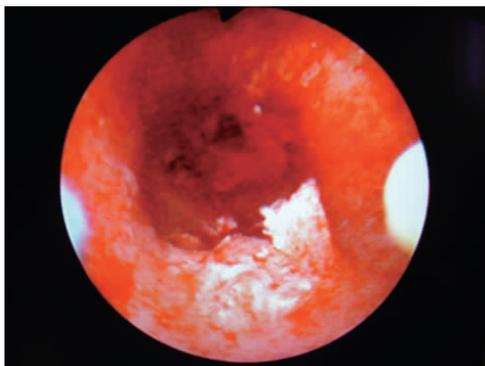
副主编：孙 梅 张 辉 张迎春<sup>☆</sup>

范明君 李飞飞

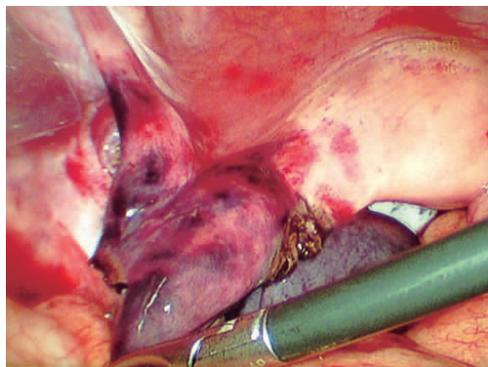
# 宫腔镜典型图片



APA



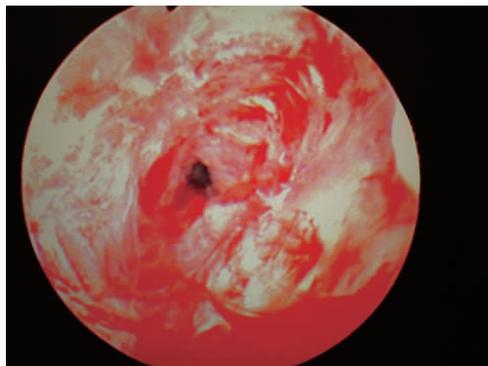
EINIII



残角子宫附件扭转坏死



肝周围炎(Fitz-Hugh-Curtis)



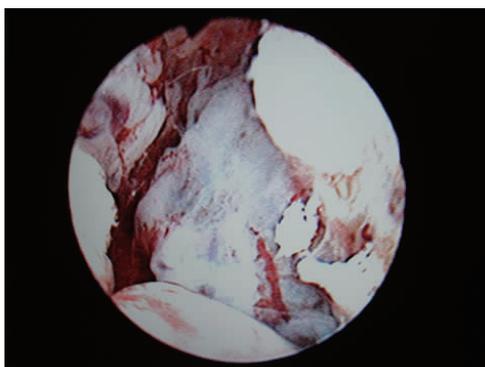
宫腔重度粘连



节育器嵌顿



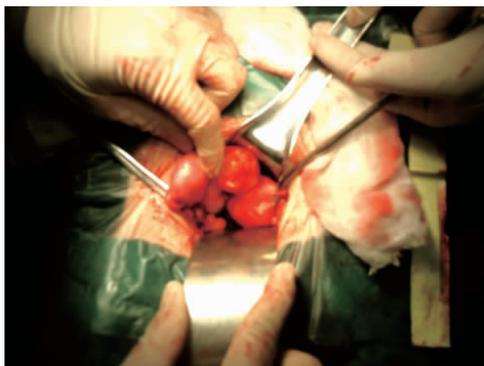
子宫内膜癌



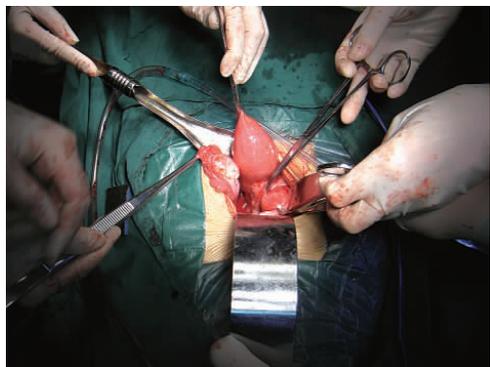
胚物残留



盆腔瘀血



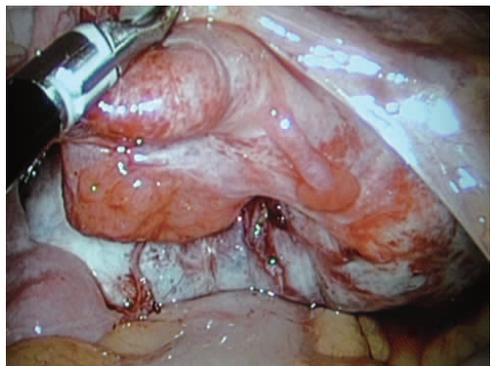
输卵管结核



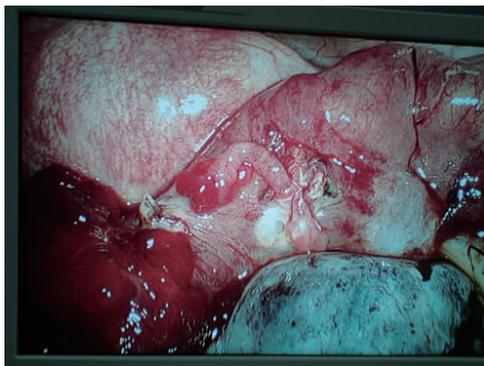
双子宫一侧侵葡-1



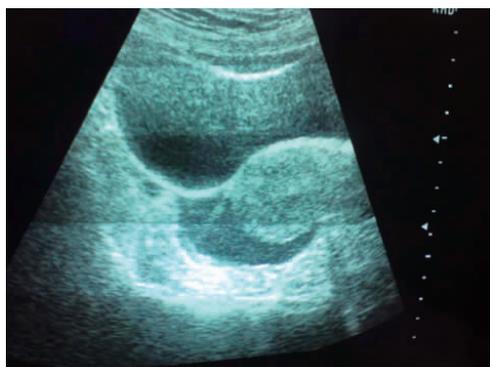
双子宫一侧侵葡-2



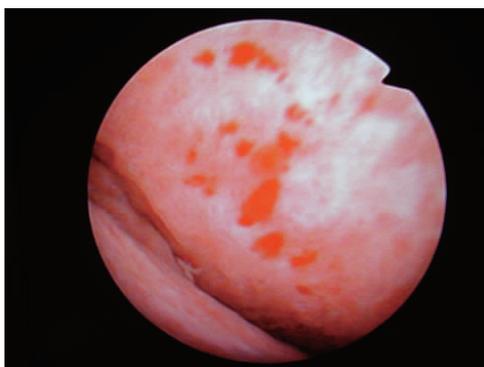
副输卵管



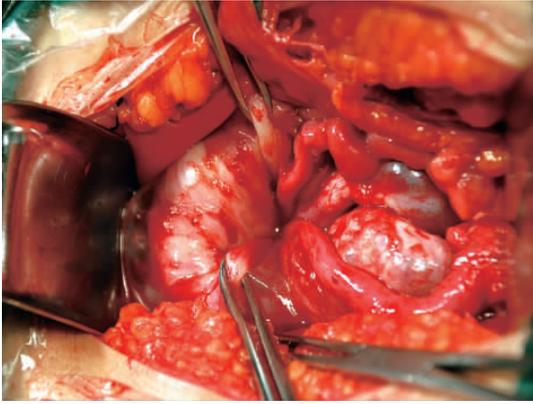
副输卵管、输卵管卵巢扭转



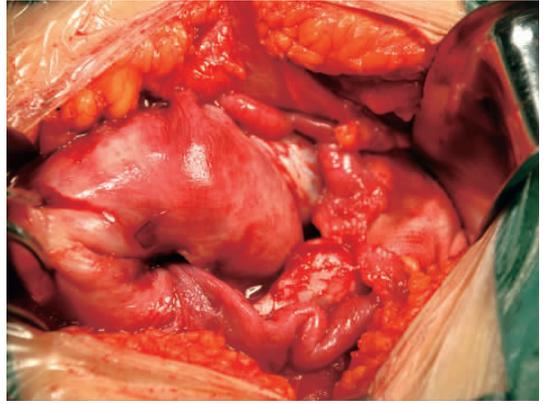
子宫穿孔超声图



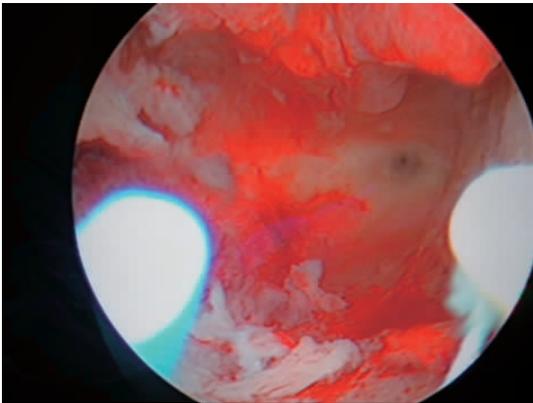
幼儿阴道病



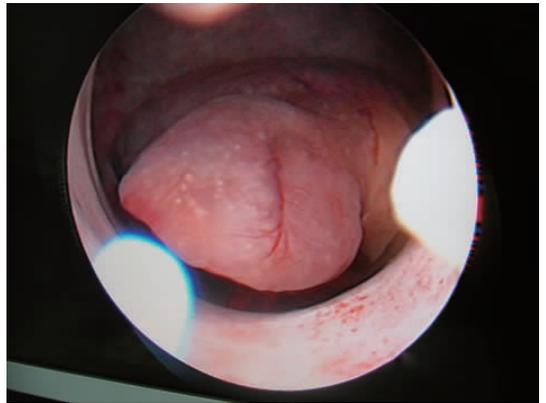
子宫内翻-1



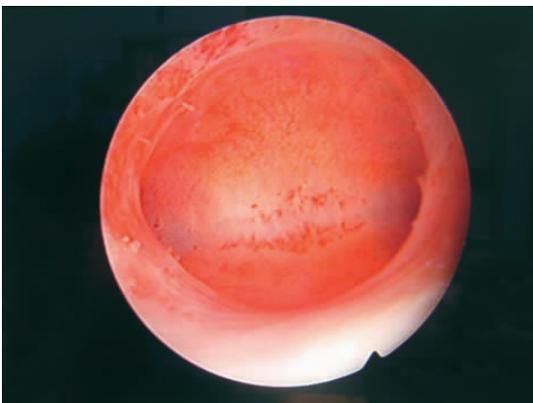
子宫内翻-2



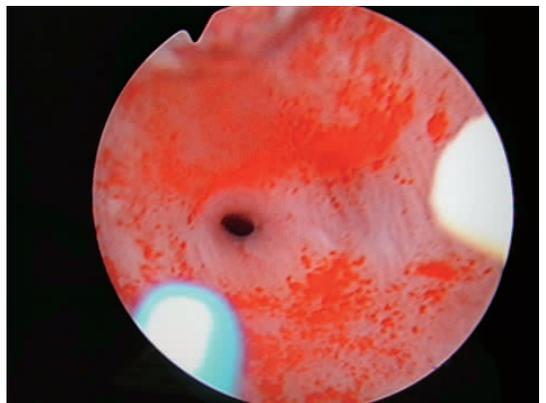
子宫内膜结核



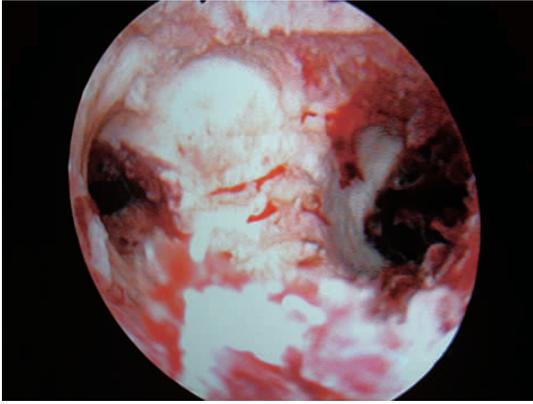
绝经后子宫内膜息肉



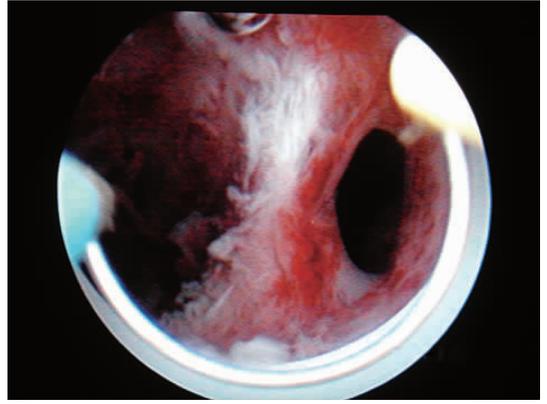
子宫内膜炎—菲薄



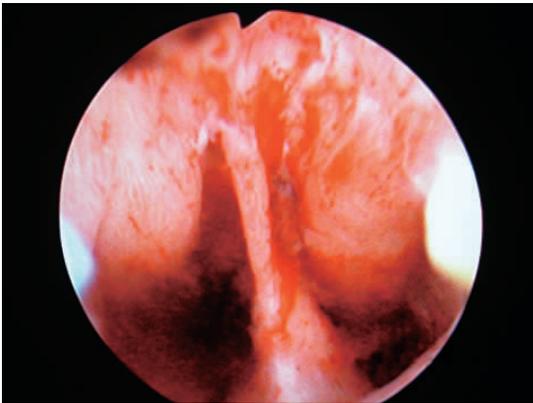
子宫内膜炎症



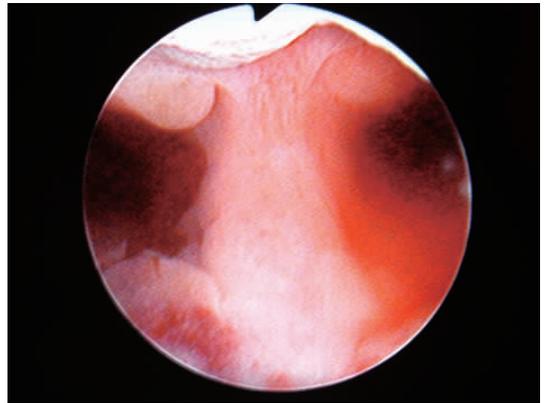
子宫纵隔-1



子宫纵隔-2



子宫纵隔薄型



宽型纵隔



子宫纵隔“猫眼征”

# 序一

宫腔镜的发展改变着传统妇科疾病诊断和治疗格局,它不仅能为患者带来创伤小、术中出血少、并发症少、费用低、住院时间短、术后恢复迅速等微创治疗的所有好处,还能保留子宫、改善生殖预后、游刃有余地解决诸如幼女阴道内异物、宫颈/宫腔病变,子宫斜隔、阴道斜隔等即使开放手术也很棘手的难题。宫腔镜技术已成为妇科发展史上具有里程碑意义的革命性事件。然而,我国现状宫腔镜的临床应用、普及、推广程度远不及腹腔镜。究其原因,培训不足和教材缺乏是其因素之一。

久旱逢甘霖!我们欣喜地看到在国际著名生殖内分泌专家陈子江教授的精心指导下,由我国妇科内镜新秀穆玉兰、刘鸣、石敏博士共同主编,八位宫腔镜专家一起编写的《临床实用宫腔镜学》问世。这是三位主编的倾力力作,凝聚了全体编者心血的一座辛勤劳动的丰碑,是目前我国有关宫腔镜技术较为全面、较为实用、新颖的一部著作。拜读后,我为内容之全面、构思之严谨、工作量之庞大、参考文献之多、编排之有序而为之震撼和感动。感谢三位主编为这部巨著所做的卓越组织工作,感谢编者把长期临床实践的经验,多年积累、总结的资料、科学深邃的分析,精辟的学术论点和近期国内外进展奉献给读者。

《临床实用宫腔镜学》全书共12篇,50章节,约30余万字。系统介绍了宫腔镜发展史、宫腔镜的设备、宫腔镜诊治技术、并发症及与之相关的子宫解剖学、病理学、内分泌学、影像学等基本理论和手术操作技巧。全书以宫腔镜沿革与发展为主线,反映了宫腔镜的潮流和趋势,提供了目前最新的专业信息。各篇章内容及实例的诊断与治疗均反映了近代宫腔镜技术的进展。例如:有关宫腔镜二期手术问题、宫腔镜与体外助孕、急症宫腔镜的应用、子宫内膜炎的宫腔镜诊治、宫腔镜在绝经后内膜增厚的诊治意义等内容,在以往的参考书中鲜有或从未提及。特别值得提出的是书如其名,贴近临床,内容实用。在各篇章已经极为详尽的内容之后还附有:手术操作要点、诊治中注意事项、术后护理、特别提示、案例警示录等,对临床医疗、护理进行了细致入微的指导。案例分析和点评更是起到了画龙点睛的作用,将临床治疗过程上升到理论高度,进行理性思考,提高学术水平。书中还介绍了该院多年积累的成熟经验,与读者分享,例如:安全使用高频电刀注重事项、宫腔镜具体灭菌措施和方法、软硬

镜保养方法、宫腔镜室有关规章制度及人员配置等。这些提示简单、明了,实用性强,对读者帮助很大。为使这项新兴的、更加微创的宫腔镜技术为我国妇科医生所了解和掌握,使我国广大妇女患者能够充分享受到宫腔镜技术的优越性,在本书最后,穆玉兰主编独具匠心,结合其自身成长历程和体会,探讨如何通过努力,成为一个合格的宫腔镜内镜医师,分析许多医院的宫腔镜未能开展起来的原因,体现了她对普及宫腔镜技术高度的责任感!

该书适合阅读的读者群广泛,初学者可在阅读书中了解基础理论、学习诊治规范和手术操作细节中受益,有经验的医生可以看点评、案例分析,验证自己的观点,了解当前诊治该疾病的国内外前沿动态。

邀我作序,是我的荣耀,也是我的责任,相信这本具有思想性、学术性、实用性、可读性的宫腔镜著作会成为您的知心朋友!

中华医学会妇科内镜学组副组长  
北京市国际宫腔镜培训中心主任  
卫生部四级妇科内镜手术培训基地主任  
首都医科大学附属复兴医院妇产科教授



2013年1月7日

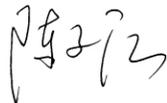
## 序二

宫腔镜技术发展至今已有近百年的历史。近年来,随着医疗技术和器械的发展,推动和促进这一妇科微创诊断与治疗技术也得到了飞速发展,而妇科学与一些新型学科和边缘科学的相互交叉和相互依存促使宫腔镜技术发展为一门综合的技术学——宫腔镜学。宫腔镜学以其直观、准确、微创等特点,已成为诊断妇科出血和宫腔病变、不孕不育等常见疾病的主要和重要诊治手段之一,也是治疗子宫颈和宫腔内病变的理想手术方式。毋庸置疑,宫腔镜技术已经成为现代妇科诊治领域不可缺少的内容。

山东省立医院穆玉兰博士和刘鸣、石敏博士为主编,孙梅等5位博士担任副主编,共同完成了《临床实用宫腔镜学》这部著作。她(他)们均为从事本专业多年、具有较扎实的理论基础和丰富临床经验的中青年妇产科专家,更可喜的是有一批青年骨干医师也加入了编写队伍,她们带来了生机勃勃的开创精神和开阔的新视野。该书的作者们不仅总结了他们自己积累的丰富的临床实践经验,还吸纳了本学科和相关领域国外最新的学术观点和前沿技术进展,经过两年多的认真撰写,终于为读者奉献了一部丰满、详实的专业科学著作。作为一本非常实用的专业参考书,该书同时将编者的临床经验、体会和感受一并呈现给了读者,值得去读。

本书内容共12篇章,30余万字,插图50余幅,按照临床所需,重点系统地介绍了宫腔镜检查、治疗、电切以及宫腔镜学等内容,如内分泌、不孕不育、影像学、腹腔镜等相关知识和内容。作者们在文字上力求笔调、风格一致,前呼后应。为了确保该书内容的实用性、科学性和先进性,编写过程中还做了大量查新和国内外文献复习,从而使内容更加新颖丰富,有理有据。由本书可以看到,宫腔镜学不再是一门孤立的边缘技术学科,而是微创妇科领域的一朵奇葩,将会在未来微创外科发展领域大放异彩。

本书的出版,倾注了编者大量的精力和心血,能够看到她(他)们辛勤的劳动开花结果,甚是欣慰。她(他)们是我国妇产科和妇科微创专业的后起之秀,我国宫腔镜事业的发展 and 进步还有赖于妇产科老中青专家的共同努力和不断奋斗,我们更期待年轻的她(他)们更快地成长。



2013年新年于济南

# 目录

第一篇 宫腔镜发展历史和前景展望 .....	1
第二篇 宫腔镜器械及其评价 .....	8
第一章 宫腔镜器械的种类与选择 .....	8
第二章 高频电流发生器及其原理 .....	13
第三章 宫腔镜的灭菌及保养护理 .....	16
第三篇 宫腔镜诊治技术点评 .....	28
第一章 子宫内膜与肌层解剖学 .....	28
第二章 宫腔镜诊治前各项准备的重要性 .....	34
第三章 宫腔镜检查和治疗 .....	38
第一节 宫腔镜检查 .....	38
第二节 宫腔镜治疗 .....	41
第四章 宫腔镜电切手术点评 .....	48
第一节 宫腔镜手术概述 .....	48
第二节 手术操作要点和注意事项 .....	50
第三节 宫腔镜术后妊娠问题 .....	57
第四节 讨论 .....	59
第五章 宫腔镜诊治过程中麻醉的选择 .....	71
第一节 麻醉基本常识 .....	71
第二节 宫腔镜麻醉方式的选择及其围手术期管理 .....	73
第六章 宫腔镜二期手术 .....	76
第七章 宫腔镜的病理问题 .....	77
第八章 宫腔镜电切术后的随访 .....	82
第九章 宫腔镜在疤痕妊娠的诊治评价 .....	84
第十章 宫腔镜围手术期的管理和护理 .....	90
第四篇 宫腔镜、腹腔镜联合手术 .....	94
第一章 宫腔镜、腹腔镜联合手术的优势 .....	94
第二章 选择宫腔镜、腹腔镜联合手术注意事项 .....	99
第三章 宫腔镜、腹腔镜联合手术 .....	100
第四章 腹腔镜诊治围手术期的管理 .....	101



<b>第五篇 宫腔镜与不孕不育</b> .....	106
第一章 宫腔镜检查在不孕不育中的重要地位 .....	106
第二章 输卵管异常的检查与治疗 .....	107
第三章 宫腔异常的检查与治疗 .....	108
第一节 子宫内膜息肉 .....	108
第二节 子宫内膜炎 .....	109
第三节 宫腔粘连 .....	111
第四节 子宫畸形 .....	112
第四章 宫腔镜与体外助孕 .....	113
第五章 子宫内膜结核与不孕不育 .....	115
第六章 子宫内膜钙化症 .....	117
<b>第六篇 宫腔镜在绝经后妇女的应用价值</b> .....	119
第一章 宫腔镜诊治绝经后出血的价值 .....	119
第二章 宫腔镜在绝经后节育器异常处理中的应用 .....	122
第三章 宫腔镜在绝经后内膜增厚的诊治意义 .....	122
第四章 宫腔镜应用绝经后女性的注意事项 .....	123
<b>第七篇 宫腔镜在未婚女性的应用价值</b> .....	124
第一章 宫腔镜应用于未婚女性的适应证和禁忌证 .....	124
第二章 宫腔镜在未婚女性的诊治方法 .....	126
第三章 阴道腺病诊治 .....	127
第四章 宫腔镜在未婚女性诊治中的注意事项 .....	130
<b>第八篇 宫腔镜与女性生殖器官畸形</b> .....	132
第一章 女性生殖器官畸形基本知识 .....	132
第一节 子宫异常 .....	132
第二节 输卵管异常 .....	134
第三节 卵巢异常 .....	135
第四节 阴道异常 .....	135
第五节 外阴异常 .....	137
第二章 女性生殖器官畸形与妇科疾病 .....	138
第一节 子宫发育异常与妇科疾病 .....	138
第二节 输卵管等生殖器官畸形与妇科疾病 .....	139
第三章 宫腔镜诊治女性生殖器官畸形的意义和价值 .....	140
第四章 宫腔镜子宫畸形修复整形 .....	140
<b>第九篇 宫腔镜与内分泌学</b> .....	143
第一章 生殖内分泌基本知识 .....	143
第二章 宫腔镜药物预处理适应证及其意义 .....	150
第一节 概论 .....	150
第二节 宫腔镜药物预处理的药物种类及其用法 .....	151
第三章 子宫内膜息肉及其防治复发 .....	159



第一节	子宫内膜息肉概论	159
第二节	内膜息肉与生育的关系	161
第三节	子宫内膜息肉的处理	161
第四节	子宫内膜息肉的复发及其预防	162
第五节	子宫内膜息肉的恶变问题	163
第四章	宫腔镜术后内分泌药物应用的其他方面——后续治疗	164
第一节	子宫内膜炎的处理	164
第二节	手术后防止粘连	164
第三节	TCRM 手术后防止复发	164
第四节	子宫腺肌病、腺肌瘤手术后处理	165
第五节	子宫内膜不典型增生的保守治疗	166
第六节	其它方面	169
第十篇	宫腔镜影像学	170
第一章	女性生殖器官超声影像学基本知识	170
第一节	超声技术概述	170
第二节	女性正常生殖器官声像图	175
第三节	子宫疾病	178
第四节	宫内节育器	181
第五节	卵巢疾病	181
第六节	盆腔炎症性疾病	184
第七节	盆腔结核	185
第八节	女性生殖系统发育畸形	186
第九节	子宫输卵管超声造影	187
第二章	超声技术在宫腔镜诊治中的应用	192
第十一篇	宫腔镜并发症及其预防	198
第十二篇	努力成为合格的宫腔镜内镜医师	211
附录 1		214
1.	宫腔镜诊治中间型滋养叶细胞病变的临床价值	214
2.	宫腔镜在子宫内膜息肉诊治中的应用	217
3.	宫腔镜电切术治疗胚物残留的临床价值	220
4.	女性生育能力与卵巢储备评价	223
5.	宫腔镜对妇产科疾病的诊断价值	227
6.	宫腔镜及多普勒超声诊治绝经后子宫出血的临床价值	229
7.	药流药物在宫腔镜电切手术中的应用价值	232
附录 2	中华医学会 2012《妇科宫腔镜诊治规范》	235
附录 3	卫生部(2009)183 号《妇科内镜诊疗技术管理规范》	242
附录 4	Asymptomatic Endometrial Thickening	246
附录 5	Best Practice in Outpatient Hysteroscopy	265
后记		295



# 第一篇

## 宫腔镜发展历史和前景展望

21 世纪,现代医学要求妇科医生不仅应该掌握传统的妇科知识,同时还要掌握宫腔镜技术。与腹腔镜相比,宫腔镜技术在我国尚属起步阶段,我们要更新观念,开拓进取,让这一微创外科技术更好地为妇科患者造福。

### 一、宫腔镜的起源(1869 年)

为了更直观地探索人类宫腔的奥秘,各国的医学工程学家及妇产科的先驱们为此付出了大量的艰辛劳动和努力,走过了相当漫长的道路。第一个提出应用内镜检查子宫腔的人是德国法兰克福外科医生 Philipp Bozzini。1804 年,他利用日光源做成最早的不同内窥镜器械,不仅可以窥视宫腔,还可以进行口腔、鼻腔、膀胱等器官的检查,故 Bozzini 医生被誉为“内窥镜之父”。但由于 Bozzini 医生的不幸早逝,所有关于光导系统的研究工作都被迫停止,然而他的有关内镜的理论和设想却一直影响着许多学者为之奋斗。

1853 年,法国医生 Antonin J. Desomeaux 应用早期的内窥镜观察了“子宫内口”,并报告为首次成功的“宫腔检查”。1869 年,爱尔兰的 Pantaleoni 为一位绝经后异常出血的患者进行了宫腔镜检查,并发现了宫腔息肉样新生物。Pantaleoni 医生首先在英国杂志上提出了宫腔镜(hysteroscopy)的概念,又被称为子宫镜(metroscopy or uteroscopy),从而揭开了人类探索应用宫腔镜的起源。

### 二、宫腔镜诊断时代(1869~1978 年)

虽然宫腔镜起源较早,但由于宫腔狭窄、出血、照明不佳及光源不良等障碍,使宫腔镜在之后几十年的发展一直处于停滞状态。直到 1908 年,David 发明了远端照明和密封放大镜后,才又重新唤起人们对宫腔镜的兴趣,之后一段时间宫腔镜发展的速度有所加快。同时,改进后的器械向人们展示了宫腔镜确为一种有效的诊断工具,从而也加速了宫腔镜的进一步发展。

1914 年,美国的 Heineberg 首次介绍了使用液体膨宫进行宫腔镜检查,不断流动的液体可冲刷宫腔内的血液,使检查更加清晰。1925 年,Rubin 首次使用 CO<sub>2</sub> 膨宫,但由于技术原因未能取得成功。



1928年,德国的 Gauss 教授对膨宫液问题进行了详细的探索,经过反复实践,他们发现只有当膨宫液达到一定压力(5.3Kpa)时才能取得满意的效果,其压力若超过 7.3Kpa,液体便可通过输卵管开口进入腹腔。

1952年,法国的 Fourestier 将冷光源及光导纤维引入内镜设备中,从而使宫腔镜检查更清晰、准确和安全。1967年,德国的 Menken 开始使用冷光源型宫腔镜,从而取代了安装在物镜端的微型灯泡。1968年,德国的 Marleschki 首次报道了接触式宫腔镜,他应用这一设备将被视物体放大了 24 倍,甚至可观察到子宫内膜血管内的血液流动。

1970年,瑞士的 Edstrom 等开始将高黏度的右旋糖苷液作为膨宫液,使膨宫效果明显改善。1975年,Siegler 等报道在全麻下进行宫腔镜检查,之后又进展到局部麻醉。此后,随着宫腔镜制作工艺的改进、专门用于检查的各种类型细径宫腔镜不断问世(modern narrow-diameter hysteroscope),使患者检查时无需扩宫及麻醉,痛苦小,耐受性大。如今在发达国家,对异常子宫出血的患者,宫腔镜检查及直视下活检,已成为门诊常规工作,基本取代了 D & C(扩宫及诊刮)。

由于光源、膨宫液及器械问题均取得了突破性的进展,使宫腔镜检查技术水平大大提高,从而促进了宫腔镜手术的开展,使宫腔镜的临床应用从此开始了新的篇章。

### 三、宫腔镜手术时代(1978~1997年)

由于种种原因,宫腔镜技术发展缓慢,直到进入 20 世纪以后,才逐渐完善起来。尤其是近 20 年来,手术宫腔镜技术(operative hysteroscopic technique)的诞生,对某些妇科疾病的治疗带来了划时代的变革。

1978年,Neuwirth 等首次报道应用泌尿科的前列腺电切镜切除子宫黏膜下肌瘤,从而使人们改变了宫腔镜只能检查不能手术的传统观念,赋予了宫腔镜以新的面貌,标志着子宫内镜手术的开始。

1981年,Decherney 等应用电灼法破坏子宫内膜用于治疗药物治疗无效的异常子宫出血而使患者免于切除子宫。同年,Hamou 等在接触性宫腔镜基础上装上一组放大镜片,放大 20、60 或 150 倍,可看清内膜腺体结构达 8mm 深。1983年,英国的 Wickham 首先提出了微创外科的观念。同年,Goldrath 报道:使用激光汽化破坏子宫内膜,使之达到了足以防止再生的深度,治疗更彻底、更有效、更安全。1987年,Hallez 等开始使用可连续灌注的子宫内膜电切器,标志着子宫内膜切除术(transcervical resection of the endometrium,TCRE)进入新的时代,同时促进了经宫颈子宫肌瘤切除术(transcervical resection of myoma,TCRM)的开展。TCRE 和 TCRM 术为久治不愈的功血患者和有生育要求的子宫黏膜下肌瘤的妇女开创了替代子宫切除的治疗新途径,保证了生活质量。1989年,FDA 正式批准使用宫腔电切镜。

80年代末新技术的产生,不仅使器械相继得到改进,而且大大推动了宫腔镜手术的开展和实施。采用持续灌注系统可有效地控制液体流速和宫腔压力,此项改进又带来了附加器械的问世。人们发明了不同的单极和双极电切,后者的应用可减少术中因液体吸收引起的低钠血症。同时,随着器械微型化和安全性能的增加,使某些宫腔镜手术可在门诊实施。



1992年,专门用于妇科的手术宫腔镜问世,加之一些配套设施的完善和技术的进步,使宫腔镜手术实现了质的飞跃。在进行精巧手术的同时,最大限度地减少了患者因手术而造成的各种损伤,与腹腔镜技术共同成为本世纪妇科手术界具有划时代意义的变革。1997年,Glasser报道了应用汽化电极汽化子宫内膜和黏膜下肌瘤的初步经验。尽管该技术较电切术更安全有效,但因价格昂贵从而限制了临床的扩大应用。

宫腔镜从诊断发展到手术,手术从简单(如内膜活检、IUD及异物的取出等)发展到复杂(如分解粘连、纵隔及黏膜下肌瘤切除等),手术方式亦由机械性操作(如剪刀、活检钳等)进而发展到引入电能(如单极电切、电凝等)和激光用于切除较大的黏膜下肌瘤和部分肌壁间肌瘤、内膜切除术等,从而使宫腔镜手术进入临床实用阶段。

#### 四、宫腔镜诊治技术的成熟发展(1998年至今)

随着宫腔镜技术的成熟和发展,越来越多的人熟练掌握了该技术,患者术后并发症越来越少,指征也越来越宽,从而为广大患者提供了更加微创和人性化的服务。

1998~2008年,在宫腔镜发展过程中首当其冲的是器械的不断改进,各项功能日趋完善,实用性强,主要取得了以下几方面的进展:①双极等离子汽化电切技术:使电切、汽化、止血迅速有效,被称为“21世纪外科电切技术发展中的巨大突破与创新”;②镜柱光学系统的完善:2006年窄带成像技术(narrow band imaging, NBI)的诞生;③镜下手术器械的微型化和人性化:2005年报道的宫腔内粉碎器(intrauterine morcellator)可将黏膜下肌瘤或息肉粉碎后迅速取出,与Master电切镜某些工作原理相似;可吸引的新型宫腔镜电切设备等发明使宫腔镜诊治器械更加细致化和人性化,同时可有助于操作,在某种程度上可减少并发症;一体化宫腔镜集检查治疗为一体,无外鞘,更微创简单;④此外,还有为特殊用途而专门设计的宫腔镜,如用于采集妊娠早期(孕7~9周)绒毛供作产前诊断的绒毛活检镜、胚胎—胎儿镜以及经宫腔直视下引导的纤细、软管性输卵管镜(检查和疏通输卵管内腔)等,但目前尚多在研究阶段,其实用价值还有待评估。

查阅PUBMED近五年来有关宫腔镜上百篇的最新文献发现,近几年的进展主要集中于手术适应证扩展、安全性、麻醉、门诊宫腔镜和仪器的微型化,研究多为回顾性调查,仪器方面的改进并不突出。

宫腔镜诊治指征的拓宽也是宫腔镜技术成熟的表现。2012年《中国妇产科杂志》第7期明确认定“宫颈管癌和子宫内膜癌的早期诊断”可以作为宫腔镜检查的指征之一,当然,限定的是“早期诊断”,而不是“临床分期诊断”。意大利Dispiezio应用宫腹腔镜联合诊治慢性盆腔痛(cronic pelvic pain, CPP);土耳其宫腔镜专家发明染色体宫腔镜检查(chromohysteroscopy)用于诊断疑难子宫内膜病变。

宫腔镜治疗适应证明确了某些宫腔镜关于宫颈病变电切的治疗价值,如:复发性宫颈息肉;有症状的宫颈息肉样增生;宫颈糜烂治疗失败或愈合缺陷;宫颈内瘤样变1~2级。

最近有文献报道,微型电切镜已应用于临床,应用直径为5.3mm单极电切镜(Karl Storz, Tuttlingen, Germany)切除子宫息肉和体积较小的0型或I型黏膜下肌瘤取得很好的治疗效果。国外的多项调查研究显示,门诊宫腔镜(office hysteroscopy, OH)检查可以对子



宫腔内病变进行有效评估,而且不需要任何麻醉和镇痛处理,大多数的良性宫内病变可通过门诊宫腔镜进行治疗。如:1.5厘米以下有蒂黏膜下肌瘤切除、子宫内膜活检、子宫内膜息肉(1厘米左右)切除以及宫腔粘连分离术等。通过此方法治疗的患者,几乎无并发症。因不需要住院治疗,门诊宫腔镜手术不仅降低了患者的医疗费用,也节约了医院的医疗资源,适于推广。

随着诊治规范指导下的宫腔镜诊治技术越来越普及,患者术后并发症有下降趋势,门诊宫腔镜的开展反映了宫腔镜诊治技术的成熟和可持续性。

## 五、我国宫腔镜诊治方面的进展

1980年前:探索、缓慢起步;

1981~1990年:诊断技术逐渐在发达城市发展;

1991~2000年:宫腔镜电切手术迅速发展并逐渐普及;

2000年~至今:宫腔镜诊治技术被大家熟练掌握,应用范围越来越广,宫腹腔镜联合等微创技术也得到广泛应用,踏入世界先进行列。

在我国,宫腔镜技术虽起步较晚,但发展迅速。早在50年代末,我国已有医技人员开始探索和研制宫腔镜。1958年,解放军202医院应用膀胱镜对狗的子宫进行活体观察。1976年,硬性直管型前斜式宫腔镜应用于临床,效果显著。1981年,冯缵冲教授等首次报道了186例宫腔镜检查术,66例宫腔镜手术病例,被称为“我国宫腔镜技术的奠基者”。1990年,北京复兴医院夏恩兰教授等开展电切割宫腔镜手术取得成功,并成立国际宫腔镜培训中心亚洲分中心,对促进我国宫腔镜手术的发展起到了积极而广泛的推动作用。

近十年来,我国的宫腔镜技术发展迅速,但全国各地发展极不平衡。如:某些地区已达到或超过国际水平,但某些边缘地区却尚未开展此项技术。随着科技发展,一些无损伤或微损伤的高科技宫腔检查仪器(如超声显像、磁共振等)的日趋普及,有可能替代诊断性宫腔镜检查术,但却不可能替代手术性宫腔镜,因为手术性宫腔镜在获得正确诊断的同时可给予手术治疗,是理想的微创技术。

2012年11月,全国内镜诊疗管理和技术交流大会在北京隆重召开。此次会议旨在推动内镜医师准入制度和内镜医疗技术临床应用准入机制的建立,搭建内镜医师学术交流平台。会议首次强调了规范内镜诊疗技术准入管理的重要性和意义。其次,强调要加强内镜诊疗技术质量控制。第三,强调要开展规范化培训工作,加强内镜医师人才队伍建设,不断提高内镜诊疗技术临床应用水平。此次会议的召开,标志着我国内镜微创技术已经步入新的旅程,令人备受鼓舞。

总之,虽然我国宫腔镜诊治起步较晚,但作为后起之秀,能够在老一辈宫腔镜学者的带动下昂首进入国际先进技术行列。不过,在基础研究、临床经验总结和积累以及器械发展方面仍存在欠缺。

## 六、宫腔镜发展史上的里程碑

1869年Pantaleono:首次应用改良的Desormeaux膀胱镜进行宫腔镜检查;