



(12)实用新型专利

(10)授权公告号 CN 207666669 U

(45)授权公告日 2018.07.31

(21)申请号 201720560993.7

(22)申请日 2017.05.18

(73)专利权人 重庆医科大学

地址 400016 重庆市渝中区医学院路1号

(72)发明人 龚瑶

(51)Int.Cl.

A61B 17/42(2006.01)

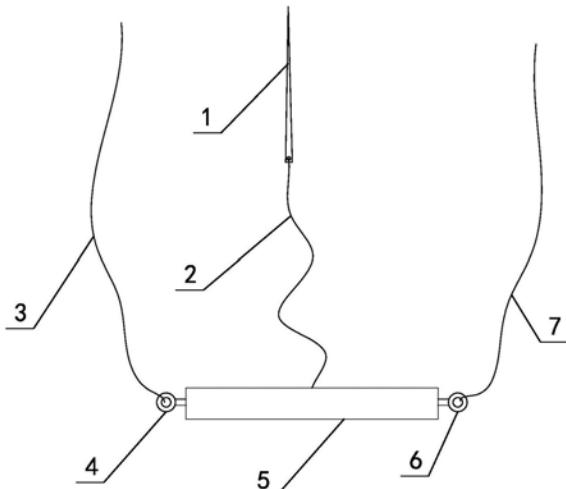
权利要求书1页 说明书3页 附图2页

(54)实用新型名称

腹腔镜下子宫上举牵引装置

(57)摘要

本实用新型涉及一种腹腔镜下子宫上举牵引装置,属于子宫上举技术领域,包括衬板,衬板中部设置有第一牵拉线。本实用新型其结构简单,同时在使用时还有以下几大优点:一、在托起宫底时,能充分牵拉子宫,做到了更好地暴露术野;二、与传统上提子宫方法相比,对患者的子宫损伤更小;三、省去举宫者,减少手术助手;四、可左右牵拉子宫,暴露盆侧壁术野;五、无需采用膀胱截石位即可达到举宫目的。



1. 一种腹腔镜下子宫上举牵引装置,包括衬板(5),其特征在于:衬板(5)中部设置有第一牵拉线(2)。
2. 根据权利要求1所述的腹腔镜下子宫上举牵引装置,其特征在于:所述衬板(5)左侧设置有左连接件(4)。
3. 根据权利要求1或2所述的腹腔镜下子宫上举牵引装置,其特征在于:所述衬板(5)右侧设置有右连接件(6)。
4. 根据权利要求3所述的腹腔镜下子宫上举牵引装置,其特征在于:所述第一牵拉线(2)的活动端连接有缝针(1)。
5. 根据权利要求2所述的腹腔镜下子宫上举牵引装置,其特征在于:所述左连接件(4)连接有第二牵拉线(3)。
6. 根据权利要求3所述的腹腔镜下子宫上举牵引装置,其特征在于:所述右连接件(6)上连接有第三牵拉线(7)。

## 腹腔镜下子宫上举牵引装置

### 技术领域

[0001] 本实用新型涉及一种腹腔镜下子宫上举牵引装置,属于子宫上举技术领域。

### 背景技术

[0002] 在女性腹腔镜手术中,为了术野暴露,常常需要上举子宫。常规的举宫方式采用膀胱截石位,由专人进行操作。这意味着必须两个条件:一、手术体位必须是膀胱截石位;二、需要举宫助手。如果术前的体位是平卧位,术中更改为膀胱截石位会很麻烦。

[0003] 在此前手术中,为了解决上述问题,常采用经过腹壁缝合子宫肌层悬吊的方式,将子宫与前腹壁靠拢,暴露卵巢或者直肠的术野。这样有几个问题:其一、举宫程度不够,不能较好暴露术野;其二、对子宫损伤较大,上提过程中可能损伤子宫肌层;其三、上抬的子宫不能左右摆动,对左右侧盆壁的暴露不够。

[0004] 此前也有相关专利技术尝试解决这些问题(专利名称为一种子宫悬吊器,其申请号为201220298006.8;专利名称为子宫悬吊器,其申请号为201120087236.5),可惜只解决的前两个问题,在暴露盆侧壁时无能为力。

### 实用新型内容

[0005] 根据以上现有技术中的不足,本实用新型要解决的技术问题是:提供一种腹腔镜下子宫上举牵引装置,其结构简单,在女性腹腔镜盆腔手术时无需举宫助手,同时也无需术中更改体位。

[0006] 本实用新型所述的腹腔镜下子宫上举牵引装置,包括衬板,其特征在于:衬板中部设置有第一牵拉线。

[0007] 上述方案与专利申请号为201220298006.8和专利申请号为201120087236.5的专利技术相比,其现有的专利技术采用左右设置牵引线,而本方案采用了在衬板中部设置第一牵拉线,本方案简化了子宫上举时的操作步骤,同时为暴露盆侧壁奠定了基础。

[0008] 进一步,优先所述衬板左侧设置有左连接件。

[0009] 进一步,优先所述衬板右侧设置有右连接件。

[0010] 进一步,优先所述第一牵拉线的活动端连接有缝针。

[0011] 进一步,优先所述左连接件连接有第二牵拉线。

[0012] 进一步,优先所述右连接件上连接有第三牵拉线。

[0013] 与现有技术相比,本实用新型具有以下有益效果:

[0014] 一、在托起宫底时,能充分牵拉子宫,做到了更好地暴露术野;

[0015] 二、与传统上提子宫方法相比,对子宫损伤更小;

[0016] 三、省去举宫者,减少手术助手;

[0017] 四、可左右牵拉子宫,暴露盆侧壁术野;

[0018] 五、无需采用膀胱截石位即可达到举宫目的。

## 附图说明

- [0019] 图1为本实用新型的结构示意图；
- [0020] 图2为图1中衬板的俯视结构示意图；
- [0021] 图3为实施例二中衬板的结构示意图；
- [0022] 图4为实施例三中衬板的结构示意图；
- [0023] 图5为实施例四中衬板的结构示意图；
- [0024] 图中:1、缝针 2、第一牵拉线 3、第二牵拉线 4、左连接件 5、衬板6、右连接件 7、第三牵拉线。

## 具体实施方式

- [0025] 下面结合附图对本实用新型做进一步描述：
- [0026] 以下通过具体实施例对本实用新型作进一步说明,但不用以限制本实用新型,凡在本发明精神和原则之内,所作的任何修改、等同替换、改进等,均应包含在本实用新型的保护范围之内。
- [0027] 实施例一
- [0028] 如图1、图2所示,所述腹腔镜下子宫上举牵引装置,包括衬板5,衬板5中部设置有第一牵拉线2。
- [0029] 本实施例中,所述衬板5左侧设置有左连接件4;所述衬板5右侧设置有右连接件6;
- [0030] 在使用过程中,如需使子宫向侧方移动,可在上述左连接件4或右连接件6上设置牵拉线,方便向左或向右牵拉子宫。当不使用时就不需要在左连接件4和右连接件6上设置牵拉线,操作起来也很方便。
- [0031] 所述第一牵拉线2的活动端连接有缝针1;所述缝针1可直可弯,可长可短,优选直针更佳,主要用于从腹腔向腹外(由内向外),引导第一牵拉线2穿过腹壁。
- [0032] 上述左连接件4和右连接件6为连接环,也可以是连接耳座等现有的连接技术,也可以直接在衬板5左右两端分别开设一个牵引孔;
- [0033] 所述衬板5为圆盘状,其直径不大于10mm,方便通过孔径为10-12mm的腹腔镜穿刺器。
- [0034] 在腹腔镜下直肠手术或附件手术中,术中若需要上提子宫,使子宫远离直肠或者双侧附件区域,暴露相应操作术野时即可使用该装置。
- [0035] 使用时,当腹腔镜置镜结束,穿刺器放置到位后,把该装置经10-12mm孔径穿刺器送入腹腔。持针器把缝针1经子宫底由下向上穿过子宫肌层,继续由内向外穿过腹壁皮肤,达腹壁外。上提第一牵拉线2,衬板5在第一牵拉线2的牵引下托起子宫靠近腹壁。腹壁外剪去缝针1,用弯钳夹牵引线固定于腹壁外。根据手术需要调整牵引程度,完成上提子宫的目的。
- [0036] 完成上述步骤后,用腔镜分离钳将牵引线经一侧腹壁的5mm穿刺器拉出腹壁外,牵引到合适位置后中弯钳夹固定,实现向侧方牵引子宫,从而暴露侧盆壁。手术结束,松开中弯钳,牵拉衬板5和牵引线,经10mm穿刺器取出即可。
- [0037] 实施例二

[0038] 在实施例一的基础上进行变化,如图3所示,选择衬板5为长方体结构,其结构的长度不大于40mm,宽度不大于10mm;所述左连接件4连接有第二牵拉线3;所述右连接件6上连接有第三牵拉线7。

[0039] 在应用时,为了方便第二牵拉线3和第三牵拉线7的使用,也可以采用像第一牵拉线2的技术方案,分别在第二牵拉线3和第三牵拉线7的活动端连接缝针。使用过程中如需使子宫向侧方移动,可同时通过调节第二牵拉线3和第三牵拉线7来完成。其它同实施例一。

[0040] 实施例三

[0041] 在实施例一的基础上进行变化,如图4所示,选择衬板5为圆盘状结构,其上表面为球型凹面,其直径不大于10mm。

[0042] 其它同实施例一。

[0043] 实施例四

[0044] 在实施例一的基础上进行变化,如图4所示,选择衬板5为圆柱体结构,其结构的长度不大于40mm,圆柱直径不大于10mm。

[0045] 其它同实施例一。

[0046] 以上显示和描述了本实用新型的基本原理、主要特征以及本实用新型的优点。本行业的技术人员应该了解,本实用新型不受上述实施例的限制,上述实施例和说明书中描述的只是说明本发明的原理,在不脱离本实用新型精神和范围的前提下,本实用新型还会有很多各种变化和改进,这些变化和改进都落入要求保护的本实用新型范围内。本实用新型要求保护范围由所附的权利要求书及其等效物界定。

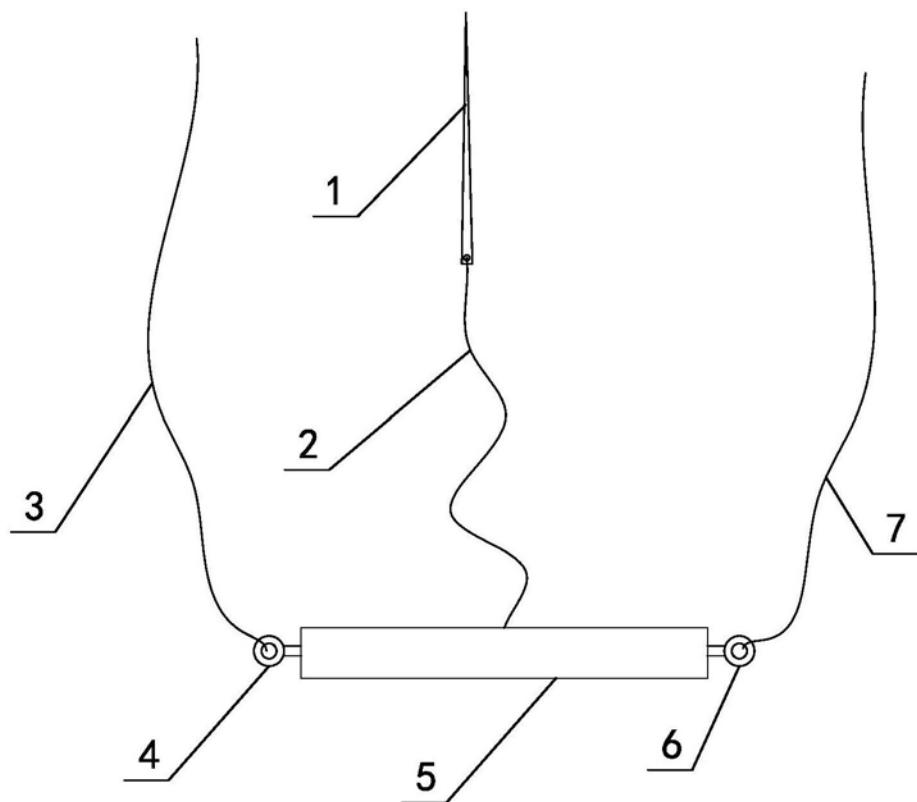


图1

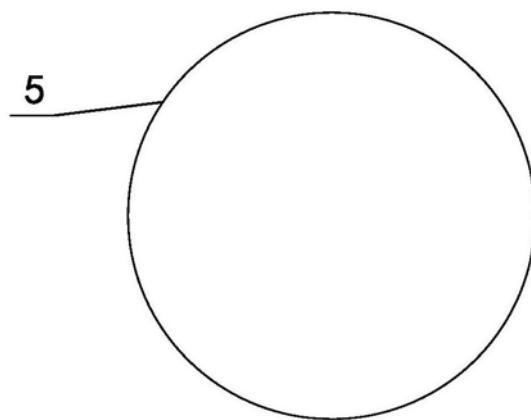


图2



图3

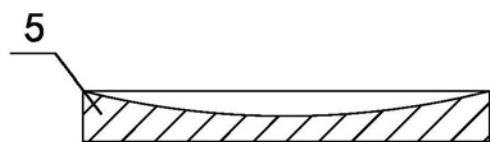


图4

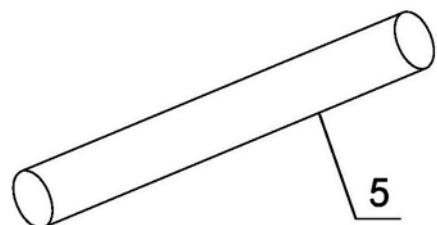


图5

专利名称(译)	腹腔镜下子宫上举牵引装置		
公开(公告)号	<a href="#">CN207666669U</a>	公开(公告)日	2018-07-31
申请号	CN201720560993.7	申请日	2017-05-18
[标]申请(专利权)人(译)	重庆医科大学		
申请(专利权)人(译)	重庆医科大学		
当前申请(专利权)人(译)	重庆医科大学		
[标]发明人	龚瑶		
发明人	龚瑶		
IPC分类号	A61B17/42		
外部链接	<a href="#">Espacenet</a> <a href="#">Sipo</a>		

#### 摘要(译)

本实用新型涉及一种腹腔镜下子宫上举牵引装置，属于子宫上举技术领域，包括衬板，衬板中部设置有第一牵拉线。本实用新型其结构简单，同时在使用时还有以下几大优点：一、在托起宫底时，能充分牵拉子宫，做到了更好地暴露术野；二、与传统上提子宫方法相比，对患者的子宫损伤更小；三、省去举宫者，减少手术助手；四、可左右牵拉子宫，暴露盆侧壁术野；五、无需采用膀胱截石位即可达到举宫目的。

