

女性盆底功能障碍性疾病 175 例临床分析

赵仁峰 凌丹

(广西壮族自治区人民医院妇科,南宁市 530021)

【摘要】 目的 了解女性盆底功能障碍性疾病临床特点及手术情况。**方法** 对 175 例接受盆腔器官脱垂手术的病例进行回顾性分析,包括年龄、产次、职业、绝经情况、与压力性尿失禁的关系、手术情况及术后并发症。**结果** 175 例患者中,单纯性压力性尿失禁 12 例,生殖道脱垂 163 例,其中单纯阴道前壁或后壁膨出 10 例;子宫脱垂 153 例,其中 81 例(52.9%)合并压力性尿失禁。根据患者病情选择不同的术式:(1)阴式全子宫切除术;(2)阴道前后壁修补术、尿道折叠术;(3)尿道填充术。术后随访 1 年,无泌尿生殖器官损伤和伤口感染,术后出血过多需要输血 5 例(2.9%)。治愈 170 例,好转 4 例,复发 1 例。**结论** 盆底功能障碍性疾病中子宫脱垂常合并压力性尿失禁,要根据病人的具体情况选择不同的手术方式。

【关键词】 盆底功能障碍;诊断;治疗

【中图分类号】 R 711.7 **【文献标识码】** A

【文章编号】 0253-4304(2010)12-1543-02

女性盆底功能障碍(female pelvic floor dysfunction, FPDF)是以压力性尿失禁(SUI)、盆腔器官脱垂(子宫脱垂、阴道前壁膨出、阴道后壁膨出以及慢性盆腔疼痛)等为主要病症的一组妇科问题^[1]。1997 年 1 月至 2009 年 12 月我院收治盆底功能障碍性疾病 175 例,现对诊治情况作一分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料 175 例患者年龄 26 ~ 85 岁,其中 >55 岁者 156 例。已绝经者 157 例(89.71%)。孕次 1 ~ 12 次;产次 1 ~ 10 次。单纯性压力性尿失禁 12 例,生殖道脱垂 163 例,其中单纯阴道前壁或后壁膨出 10 例。子宫脱垂 153 例,其中 81 例(52.9%)合并压力性尿失禁。诊断标准:子宫脱垂分度和压力性尿失禁诊断标准参照乐杰主编的第 6 版《妇产科学》^[2]。

1.2 治疗方法 本组患者中行尿道填充术 2 例(1.14%);行阴式全子宫切除术 11 例(6.29%);行阴道前壁修补术 6 例(3.43%);行阴式全子宫切除术 + 阴道后壁修补术 6 例(3.43%);行阴道前壁 + 后壁修补术 29 例(16.57%);同时行阴式全子宫切除术 + 阴道前壁、后壁修补术 121 例(69.14%)。

2 结果

手术疗效评价参照张惜阴^[3]主编的《实用妇产科学》评定。对 175 例手术患者进行为期 1 年的术后随访,治愈 170 例,好转 4 例,复发 1 例为 I 度子宫脱垂合

并压力性尿失禁患者,术后 1 个月过早从事体力劳动而复发,于术后单纯行阴道全子宫切除手术。

3 讨论

3.1 术式选择和手术要点 本组 175 例患者中,多以生殖器官脱垂的症状来住院,在问诊时常发现同时合并压力性尿失禁,故手术时几种术式常同时进行。我院大体分为以下几种:(1)阴式全子宫切除术;(2)修补缺陷:如阴道前后壁修补术、尿道折叠术;(3)尿道填充术。生殖器脱垂的手术治疗需严格个体化^[4],没有一种术式适应所有病人。在临床实践中要根据病人的具体情况,如年龄、对性功能、生育功能、脱垂程度、有无子宫附件疾病、并发症等选择上述的一种或者几种术式。本组患者中行一种术式者:行尿道填充术 2 例(1.14%),行阴式全子宫切除术 11 例(6.29%);单纯行阴道前壁修补术 6 例(3.43%)。2 种术式者:行阴式全子宫切除术 + 阴道后壁修补术 6 例(3.43%);行阴道前壁 + 后壁修补术 29 例(16.57%);3 种术式者:同时行阴式全子宫切除术 + 阴道前壁、后壁修补术 121 例(69.14%)。

盆底手术的原则为恢复子宫正常解剖位置或切除子宫,修补阴道壁多余黏膜,缝合、修补盆底肌肉^[5]。阴式全子宫切除加阴道前后壁修补加尿道折叠术是我院治疗子宫脱垂及阴道前后壁膨出主要方法,通过矫正盆底组织、筋膜,达到恢复正常解剖及功能的目的^[6],对合并张力性尿失禁患者,在膀胱颈部作“U”或“荷包”缝合加固,使尿道段膀胱牢固固定于

耻骨筋膜。术中通过游离阴道黏膜,暴露膀胱耻骨筋膜及直肠筋膜,并将筋膜作2~3层荷包缝合,将膨出的筋膜加固,从而恢复解剖位置。

3.2 术前、术后管理 术前应做好充分的阴道准备,常规行白带镜检、宫颈液基细胞学检查,必要时宫颈活检,排除滴虫、真菌、淋菌性阴道炎及宫颈上皮内瘤样变(CIN)及宫颈癌。若有宫颈糜烂、急性阴道炎、盆腔炎需先行局部上药及抗炎对症治疗1~2周,炎症好转和控制后再实施手术。术后常规阴道内填塞碘仿纱条压迫止血48 h,留置尿管72 h,每日以稀释碘伏液擦洗外阴以保持外阴干燥、清洁,静滴抗生素5 d预防感染。

本组患者中,老年人占大多数,>55岁者156例(89.1%),已绝经者157(89.7%)。对于重度子宫脱出的老年妇女,其宫颈、子宫已萎缩,子宫脱出已不是主要的,手术成功的关键在于阴道壁的修补^[7]。

3.3 术后并发症 盆底手术中,术者对解剖位置要非常熟悉,应注意避免损伤输尿管、膀胱、直肠等^[8]。本组175例患者术后随访,无1例泌尿生殖器官损伤,说明术者有丰富的手术经验及做了充分的术前准备。术后出现无菌性吸收热6例(3.4%),上呼吸道感染发热3例(1.7%),术后出血过多需要输血5例(2.9%)。出院后随访1年,仅有1例复发,尿失禁症状均有不同程度的改善或治愈。I度、II度子宫脱垂患者126例,合并压力性尿失禁53例(42.1%);

III度子宫脱垂患者27例,合并压力性尿失禁21例(77.8%)。子宫脱垂与压力性尿失禁症状常并存,对此类患者,我院多采用阴式全子宫切除术加阴道修补术加尿道折叠术,术后复发率低、并发症少,已成为我院治疗压力性尿失禁及盆腔器官脱垂的主要方法。

参 考 文 献

- [1] 王建六,张晓红. 女性盆底功能障碍性疾病的诊疗进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(1):30-33.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004:373,376.
- [3] 张惜阴. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:771,907.
- [4] 杨幼林,赵荷兰. 子宫脱垂76例临床分析[J]. 现代中西医结合杂志 2005,14(9):1148-1149.
- [5] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2007:1420.
- [6] 金淑莲,陈颖,郑莹. 阴式子宫切除并阴道前后壁修补术临床观察[J]. 中国临床保健杂志,2008,11(2):186-187.
- [7] 袁燕. 改良阴式手术治疗重度子宫脱垂临床探讨[J]. 实用医技杂志,2008,15(3):288-289.
- [8] 余序华,郑力,申莉华. 侧对侧缝合阴道断端预防女性盆底功能障碍68例临床分析[J]. 广西医学,2008,30(6):909-910.

(收稿日期:2010-09-12 修回日期:2010-10-19)

浅低温体外循环心脏不停跳二尖瓣置换手术的麻醉管理

梁友君 范海鸥 林丽珠

(广西钦州市第一人民医院麻醉科,钦州市 535000)

【摘要】 目的 探讨浅低温体外循环心脏不停跳二尖瓣手术的麻醉方法。**方法** 二尖瓣置换手术158例,行气管内麻醉并进行有效的麻醉管理。**结果** 全部患者手术均获得成功,体外循环转流时间26~97 min。手术结束时MAP 60~80 mmHg,HR 100次/min,Hb 65~105 g/L,HCT 23.3%~30.5%,血气分析结果未见明显异常。**结论** 浅低温体外循环心脏不停跳二尖瓣置换术,术中麻醉和体外循环平稳,术后恢复良好。

【关键词】 气管内麻醉;体外循环;二尖瓣置换手术;

【中图分类号】 R 654.2;R 614 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2010)12-1544-03

我院1998年1月至2008年12月,行浅低温体外循环心脏不停跳二尖瓣置换手术158例,临床效果满意,现就麻醉和体外循环管理总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 全组病人158例,男70例,女86

例;年龄10~71岁,体重25~68 kg,心功能分级(NYHA)II级20例,III级115例,IV级23例。心胸比例0.48~0.95(0.62±0.23)。原发病:(1)风湿性心脏病142例,其中二尖瓣狭窄115例,二尖瓣关闭不全23例,风湿性心脏病二尖瓣置换术后人工瓣失功能4例;合并房间隔缺损50例,左房血栓23例,中