

改良阴道部分封闭术治疗老年重度盆腔脏器脱垂的临床疗效观察

王 婷

(广西柳州市柳铁中心医院妇产科, 柳州市 545007, 电子邮箱: 894746281@qq.com)

【摘要】 目的 观察改良阴道部分封闭术治疗老年妇女重度盆腔器官脱垂(POP)的临床疗效。方法 回顾性分析行改良阴道部分封闭术治疗的16例重度POP患者的临床资料。分别于手术前、术后1年采用盆底功能障碍性疾病症状问卷(PFDI-20)、盆底疾病生活质量影响问卷短表(PFIQ-7)及性生活质量问卷(PISQ-12)评价患者的生活质量。结果 16例患者均未发生手术副损伤,手术时间(90 ± 30)min,出血量(150 ± 100)ml;术后留置尿管(3.0 ± 1.5)d,住院时间(7.0 ± 2.5)d,术后排便时间(2.0 ± 1.2)d,无排便困难感;16例患者术后均无并发症发生。术后1年,患者的PFQI-20、PISQ-12和PFIQ-7评分均较术前下降(均 $P < 0.05$)。结论 改良阴道部分封闭术治疗老年重度POP明显改善盆底功能障碍症状,提高生活质量。

【关键词】 改良阴道部分封闭术;盆腔脏器脱垂;临床疗效

【中图分类号】 R 711.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2018)19-2352-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2018.19.30

盆腔器官脱垂(pelvic organ prolapse, POP)是老年女性的常见病、多发病,严重影响患者的心身健康和生活质量。POP包括子宫脱垂、膀胱膨出、阴道前后壁脱垂、压力性尿失禁等。随着年龄的增长,其发病率逐渐升高,在中老年妇女中发病率可达40%^[1]。手术修复是治疗POP最有效的方法,改良阴道部分封闭术对无性生活要求的老年妇女以及合并其他系统疾病、年老体弱的妇女来说是一种较好的选择。本研究采用改良阴道部分封闭术治疗16例老年重度POP患者,效果较满意,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2015年10月至2017年3月在我院接受改良阴道部分封闭术(Le Fort手术)+阴道壁缺陷修补治疗的16例老年重度POP患者。年龄72~85(78.0 ± 5.5)岁,孕、产次分别为1~8(4.6 ± 2.1)次、1~7(4.1 ± 3.1)次,绝经年限30~40(35.0 ± 5.0)年,体重指数20.83~25.42(22.4 ± 2.8)kg/m²。合并高脂血症12例,高血压9例,糖尿病8例,脊柱病变7例,脑血管病5例,支气管扩张伴哮喘3例,腹腔内手术史3例,股骨颈病变2例,心脏病及心脏病手术后1例,帕金森病1例。POP诊断及分期按Bump提出的标准:本组16例患者盆腔器官脱垂定量分类Ⅲ期11例,Ⅳ期5例;16例患者中伴压力性尿失禁7例,其中轻度压力性尿失禁6例,中度压力性尿失禁1例;子宫脱垂修补术史3例,伴有排便困难2例,排尿困难2例。子宫脱垂15例,阴道顶端脱垂1例;16例患者均有穹窿脱垂,阴道前、后

壁膨出及阴道后壁特定部位的筋膜缺陷。

1.2 手术方法

1.2.1 术前准备:术前常规行盆腔及泌尿系的B超检查,排除盆腔其他疾病及泌尿系梗阻;高血压患者血压控制在140/90 mmHg;糖尿病者控制空腹血糖在8 mmol/L以下。术前常规行宫颈细胞学涂片。术前阴道、宫颈有溃疡者,局部用雌激素软膏涂抹加口服替勃龙。用依沙吖啶纱布还纳子宫,每日坐浴加冲洗准备阴道。术前给予清洁肠道准备,告知患者及家属,手术后患者将丧失阴道性交功能。

1.2.2 手术方法:以硬膜外麻醉为主,腰椎退行性变者行气管插管全麻。手术均由同一名副主任医师与两名主治医师完成。取膀胱截石位,常规消毒、铺巾。(1)行阴式子宫切除术加改良部分阴道封闭术。首先进全子宫切除术,然后缝合阴道残端黏膜;对于有压力性尿失禁的患者行尿道筋膜外缝合2~4针,有阴道直肠筋膜特定部位缺陷以丝线修补;前壁自尿道外口上2.0~2.5 cm至阴道残端下0.5 cm,后壁自处女膜缘内侧至阴道残端下0.5 cm,切除阴道前、后壁相等的矩形黏膜瓣,左右侧壁各留约0.7 cm黏膜,外翻缝合阴道侧壁,然后对应缝合阴道前后壁,再关闭近阴道口切缘,形成新的阴道前庭凹陷;同时行第三水平肛提肌+会阴修补。(2)对于子宫、子宫颈检查无异常,身体不能耐受全子宫切除术的患者行保留子宫加改良部分阴道封闭术,行保留子宫的阴道前后壁黏膜去除术后,外翻缝合阴道侧壁,对应缝合阴道前后壁,关闭阴道,同时行第三水平肛提肌+会阴修补。对于术前影像学检查发现子宫包块者,均于阴

作者简介:王婷(1964~),女,大专,副主任医师,研究方向:妇科盆底功能障碍诊治。

式子宫切除时一并切除,无须特殊处理;术中见合并双附件脱垂者,经家属同意行双附件阴式切除。

1.2.3 术后处理:术毕测量阴道、会阴体、阴裂长度。阴道长度指阴道残端中线至处女膜的距离。术后6 h开始流质饮食,卧床1~2 d,抗生素预防感染,留置尿管4~5 d,拔尿管后查残余尿;3个月内免提重物(≥ 1.5 kg)免重体力劳动,避免增加腹压活动。

1.2.4 术后随访:分别于术后6个月、1年由经治医师进行随访,不方便来院的患者采用电话随访。在分别于术前、术后1年采用盆底功能障碍性疾病症状问卷(Pelvic Floor Distress Inventory-Short Form 20, PFDI-20)、盆底疾病生活质量影响问卷短表(Pelvic Floor Impact Questionnaire Short Form 7, PFIQ-7)及盆腔脏器脱垂/尿失禁性功能问卷(Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire, PISQ-12)调查患者的生活质量。PFDI-20包括20个问题,分别为盆腔器官脱垂症状、肠道症状及尿道症状等。PFIQ-7分为3个量表,每个量表由7个日常生活问题组成。PISQ-12包括12个问题,每个问题有5个答案,评分为0~4分。PFDI-20、PFIQ-7分数越高表示盆底功能障碍对患者生活质量影响越大;PISQ-12得分越高性生活治疗效果越好^[2]。所有完成随访问卷的患者均意识清醒,自己能够独立回答问卷。

1.3 统计学分析 采用SPSS 25.0软件对数据进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况 16例患者均完成改良阴道部分封闭术,术后阴道长度(1.5 ± 0.5) cm,会阴体长度(4.0 ± 0.5) cm,阴裂长度(2.5 ± 0.5) cm。16例患者中,行子宫切除+改良部分阴道封闭术15例,保留子宫+改良部分阴道封闭术1例,均行肛提肌+会阴修补。15例行子宫切除+改良部分阴道封闭术患者中,行子宫切除+尿道筋膜外缝合+改良阴道部分封闭缝合7例,行子宫肌瘤合并子宫切除+改良阴道部分封闭3例,行子宫切除+双侧附件切除+改良部分阴道封闭2例,行直肠特定部位缺陷修补+改良部分阴道封闭1例。手术时间(90 ± 30) min,出血量50~300(150 ± 100) ml,术中无一例需输血者;术后留置尿管(3.0 ± 1.5) d,住院时间(7.0 ± 2.5) d;15例拔尿管残余尿 $< 10\%$,1例残余尿 $> 10\%$,经治疗复查残余尿 $< 10\%$;术后排便时间(2.0 ± 1.2) d,无排便困难感;术后第2天开始下床活动。16例患者术后均无并发症发生。术前尿失禁、排便困难、排尿困难患者经治疗症状均消失。手术成功率为100%,无复发病例。

2.2 手术前后患者的生活质量比较 术后16例患者均获得随访。术后1年,患者的PFDI-20、PISQ-12和PFIQ-7评分均较术前下降(均 $P < 0.05$)。见表1。

表1 手术前后16例患者的生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 时间 | PFDI-20 | PISQ-12 | PFIQ-7 |
|-------|-----------------|----------------|---------------|
| 术前 | 39.3 ± 11.1 | 16.3 ± 2.6 | 9.3 ± 2.6 |
| 术后1年 | 4.3 ± 1.1 | 1.3 ± 0.8 | 2.3 ± 0.8 |
| t 值 | 12.511 | 22.395 | 10.522 |
| P 值 | < 0.001 | < 0.001 | < 0.001 |

3 讨论

改良阴道部分封闭术是在牺牲阴道功能的基础上治疗POP的,因此,应严格掌握其适应证。目前,比较公认的适应证是:高龄、体弱者或同时伴有内科合并症,不能耐受盆腔重建术,且已不需要维持阴道性交功能,并有严重症状的POP患者^[3]。由于适应证中没有具体的定量标准,如年龄多大为高龄,体质虚弱的程度、性功能的界定等,该术仍存在较大争议,但多认为高龄的范围应根据地域、习惯、患者的主观意愿而定。有学者认为选择阴道封闭手术的平均年龄定在75岁左右比较合适^[4]。本研究中16例患者年龄为72~85(78.0 ± 5.5)岁,与上述报道相似。

POP是由于多种原因引起盆底支持结构缺陷、损伤及功能障碍造成的疾患。重度POP常伴有盆底功能障碍^[5],以外阴肿块物脱出为主要症状,伴或不伴有排尿、排便异常,外阴部出血、炎症等^[6]。在众多POP的手术治疗方法中,改良阴道部分封闭术对年老体弱及合并其他疾病、无性生活要求的患者来说是较合适的选择。由于改良阴道半封闭术式将阴道前壁下的膀胱筋膜与阴道后壁下的直肠筋膜缝合,在第二水平形成纵隔,此纵隔填充代替了阴道通道,阻止了膀胱、直肠的脱垂,解除了排尿、排便障碍,对于术前有压力性尿失禁者,前壁分离前,先行尿道筋膜外折叠缝合,以恢复膀胱颈与后尿道间角度,达到治疗压力性尿失禁的效果,又不至于发生尿滞留;在肛提肌修复及会阴修复中,适度的紧张度和宽度,不至于造成术后患者会阴部不适或疼痛感。该术式能迅速、有效改善患者临床症状,提高患者的生活质量^[7]。

有文献报道^[8],阴道封闭术术后严重并发症的发生率为5%,与手术相关的轻微并发症发生率为15%。因此,对于术前的各项检查、准备都需仔细、认真,尽量避免术后并发症的发生。本组16例患者均安全度过围术期,术中和术后均无并发症发生,手术时间(90 ± 30) min,出血量50~300(150 ± 100) ml,术中无一例需输血者;术

后留置尿管(3.0 ± 1.5)d,住院时间(7.0 ± 2.5)d,与董玲燕等^[9]报道相近,这些结果说明改良阴道部分封闭术的手术时间短、创伤小、出血量少、康复快、复发率低^[10]。本研究完成了16例改良阴道部分封闭手术,均行肛提肌+会阴修补,术后1年患者的PFDI-20、PISQ-12和PFIQ-7评分均较术前下降,与文献报道相似^[11]。PFDI-20、PFIQ-7评分下降说明术后各种临床症状均得到不同程度的改善,生活质量显著提高。本研究中接受该术式的患者绝大多数为丧偶高龄女性,都表示无性生活兴趣,所以PISQ-12评分出现下降的情况。改良阴道部分封闭术疗效肯定,该术式虽然不能完全达到盆底组织解剖学的复位,但能有效缓解病人盆腔脏器脱垂引起的各种症状,显著改善老年POP患者的生活质量。

综上所述,改良阴道部分封闭术治疗老年女性重度POP患者成功率高,手术时间短,术中出血少,术后并发症少,可改善患者盆底功能障碍症状。

参 考 文 献

- [1] 刘 静,孙文红,吴凤英,等.盆底重建术治疗重度盆腔脏器脱垂疗效评价[J].中国伤残医学,2013(9):191-192.
- [2] 张立芳,段爱红,盛 洁,等.改良曼氏手术治疗重度盆腔脏器脱垂伴宫颈延长的短期疗效[J].中国妇产科临床杂志,2015,16(2):100-104.

- [3] 张晓薇,许 丽.阴道封闭手术的适应证和禁忌证[J].现代妇产科进展,2011,20(7):508-509.
- [4] 鲁永鲜,胡蔓萝,王文英,等.阴道封闭术治疗老年性重度盆腔器官脱垂的临床疗效[J].中华妇产科杂志,2010,45(5):331-337.
- [5] 王慈英,郭桃英.盆底重建术治疗女性盆底功能障碍疗效观察研究[J].中国全科医学,2011,14(6):658-660.
- [6] 朱馥丽,韩劲松,姚 颖,等.阴式子宫切除术加阴道部分封闭术治疗老年盆腔器官脱垂的疗效和生活质量评价[J].中国妇产科临床杂志,2010,11(1):9-11.
- [7] 赵林桦,黄巧云,林 露.阴道全封闭术治疗老年性盆底功能障碍疗效分析[J].现代诊断与治疗,2013,24(9):2047-2048.
- [8] 肖冰冰,陆 叶,伍丹丹,等.阴道封闭术治疗老年女性重度盆腔器官脱垂的临床疗效和生活质量评价[J].中国微创外科杂志,2016,16(11):983-986.
- [9] 董玲燕,吴奥燕,谢静燕.阴道部分封闭术治疗老年女性盆腔脏器脱垂的临床疗效[J].实用老年医学,2017,31(1):39-41.
- [10] 杨 阳,谢静燕.老年女性盆底手术治疗的相关进展[J].实用老年医学,2016,30(4):275-278.
- [11] FitzGerald MP, Richter HE, Siddique S, et al. Colpocleisis: a review[J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 2006, 17(3):261-271.

(收稿日期:2018-05-19 修回日期:2018-08-20)

(上接第2342页)

采用计算机辅助技术,术者可在术前进行模拟手术,了解血管瘤主要供血血管以及分支血管的精确解剖部位,通过精确测量分析、手术设计和模拟,制定完善的手术计划,可缩短手术时间,降低手术风险,提高手术精确度,达到良好的治疗效果。本研究结果显示,观察组手术时间短于对照组,术中出血量少于对照组,术后总有效率高于对照组,并发症总发生率亦低于对照组(均 $P < 0.05$)。提示术前采用计算机辅助技术可促进四肢蔓状血管瘤手术顺利进行,减少术中出血量,缩短手术时间,提高治疗总有效率,降低术后并发症发生率。

综上所述,蔓状血管瘤术前采用计算机辅助技术指导手术,可缩短手术时间,减少术中出血量,提高疗效并降低并发症发生率,值得临床推广运用。

参 考 文 献

- [1] 杨 婷,蒋 献.泛发性皮肤蔓状血管瘤1例报告[J].四川大学学报(医学版),2014,45(4):716.
- [2] 刘丽青,刘轼初.小儿血管瘤ER、VEGF、bF-GF的表达及其相关性[J].中国民康医学,2015,27(10):67-69.

- [3] 刘 湘,彭德君,鲁澄宇.碘海醇药动学研究进展与应用[J].中国医院药学杂志,2016,36(5):417-421.
- [4] 于小峰,谢 彦.平阳霉素联合强脉冲光治疗婴儿皮肤混合性血管瘤的临床疗效观察[J].内蒙古医学杂志,2016,48(11):1337-1338.
- [5] 邢荣琴,陈文革,李玉旺.平阳霉素局部注射治疗颌面部4种不同类型脉管瘤脉管畸形80例临床疗效分析[J].中国药物与临床,2014,14(8):1093-1094.
- [6] 吴 鹏,刘远淑,李 彤,等.瘤腔内注射平阳霉素联合介入栓塞治疗颌面部蔓状血管瘤的疗效观察[J].血管与腔内血管外科杂志,2016,2(5):385-388.
- [7] 杨冠英,何耀强,李嘉朋,等.10例蔓状血管瘤的介入治疗[J].放射学实践,2012,27(12):1391-1394.
- [8] 孙 佼,张春林.四肢骨与软组织血管瘤研究进展[J].国际骨科学杂志,2010,31(2):97-99.
- [9] 周顺刚,樊晓海,高秋明.右前臂蔓状血管瘤误诊为慢性骨髓炎1例[J].解放军医学杂志,2013,38(12):1032.
- [10] 新 柳,张凤英.彩超诊断子宫阔韧带蔓状血管瘤破裂1例[J].西南国防医药,2015,25(8):872.

(收稿日期:2018-05-14 修回日期:2018-08-16)