

阴道残端悬吊术在子宫切除术中预防盆底脏器脱垂的临床研究

曾 妹

常德市第二人民医院妇产科 湖南常德 415001

【摘要】目的 探讨阴道残端悬吊术在子宫切除术中预防盆底脏器脱垂的应用效果。**方法** 收集 2014 年 6 月至 2015 年 6 月来我院接受子宫切除术的患者 66 例, 其中 33 例患者仅接受子宫切除术, 作为对照组; 33 例患者在行子宫切除术的基础上给予阴道残端悬吊术, 作为观察组。比较两组患者的一般手术情况、术后恢复效果和治疗效果。**结果** 两组患者的一般手术情况无显著性差异, $P>0.05$; 观察组患者的术后恢复效果和治疗效果均明显优于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 阴道残端悬吊术可有效延长子宫切除术后患者的阴道长度, 对于降低患者术后盆腔脏器脱垂率和改善患者性生活舒适度均具有积极作用, 且对常规子宫切除术无明显不良影响, 值得推广应用。

【关键词】 阴道残端悬吊术; 子宫切除术; 盆底; 脱垂

【中图分类号】 R713.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 02-164-02

[Abstract] Objective To investigate the vaginal stump suspension in the hysterectomy in prevention and application effect of pelvic organ prolapse. **Methods** collected in June 2014 to June 2015 to our hospital 66 cases of in patients undergoing hysterectomy, only accept hysterectomy, 33 patients as control group. In 33 patients hysterectomy vaginal stump suspension, on the basis of as observation group. Comparison of two groups of patients in general surgery, postoperative recovery effect and treatment effect. **Results** two groups of patients in general surgery, there was no significant difference ($P>0.05$; Effect of observation group of patients with postoperative recovery and treatment effect is better than the control group, $P<0.05$). **Conclusion** vaginal stump suspension can effectively extend the uterus resection in patients with vaginal length, to reduce the rate of patients with postoperative pelvic organ prolapse and comfort levels have a positive role in improving patient sex, and for routine hysterectomy has no obvious adverse effects, is worthy of popularization and application.

[Key words] vaginal stump suspension; A hysterectomy. Pelvic floor; prolapse

子宫切除术是临床上治疗女性子宫类疾病的常用术式, 由于子宫切除术需要将女性的圆、主、骶韧带离断, 造成患者术后盆底会出现继发性损伤, 无法维持盆腔组织的稳定性^[1], 从而导致患者出现压力性尿失禁、阴道穹隆脱垂、阴道前后壁膨出等症状, 尤其是阴道顶端脱垂严重的影响了患者术后的正常生活, 给患者和患者的家庭造成沉重的精神负担, 因此如何有效的避免子宫切除术后盆底脏器脱垂具有重要意义。基于此, 我院采用阴道残端悬吊术进行子宫切除术后盆底脏器脱垂预防的相关研究, 现报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

收集 2014 年 6 月至 2015 年 6 月来我院接受阴式子宫切除术的患者 66 例, 其中 33 例患者仅接受子宫切除术, 作为对照组; 33 例患者在行子宫切除术的基础上给予阴道残端悬吊术, 作为观察组。观察组患者中子宫肌瘤 15 例, 子宫脱垂 5 例, 子宫腺肌病 7 例, 子宫内膜不典型增生 6 例, 年龄 26-61 岁, 平均年龄 37.54 ± 6.55 岁, 病程 3 个月-8 年, 平均病程 2.63 ± 1.24 年, 对照组患者中子宫肌瘤 17 例, 子宫脱垂 4 例, 子宫腺肌病 8 例, 子宫内膜不典型增生 4 例, 年龄 25-60 岁, 平均年龄 37.32 ± 6.94 岁, 病程 4 个月-8 年, 平均病程 2.69 ± 1.22 年, 两组患者的一般资料各项指标无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法, 观察组患者在行子宫切除术的基础上给予以阴道残端悬吊术, 即患者取截石位, 常规对患者的宫颈、膀胱、阴道、宫颈筋膜和腹膜进行手术处理, 将紧贴于宫颈两侧的子宫颈主韧带切断, 并同时行双重缝扎, 预留缝线备用, 而后对患者的子宫动静脉进行结扎处理, 将子宫取出, 常规处理患者的子宫圆韧带、卵巢固有

韧带和输卵管, 将其钳夹向下牵拉、切断, 并进行双重缝扎, 于圆韧带残端处预留缝合线, 将骶主韧带残端预留缝合线和圆韧带残端预留缝合线相互打结, 检查各手术部位残端无渗血点后, 使用 2-0 可吸收线连针穿过圆韧带残端和同侧的骶主韧带残端^[2], 于同侧阴道残端的最顶端上下穿出, 预留缝合线至阴道内备用, 阴道残端使用连续缝合法进行缝合, 预留患者阴道内的可吸收线于左右端上下拉紧、打结, 将多余的缝合线剪除, 检查患者的阴道残端是否存在出血点, 确定无出血点后, 于阴道内放置 1 根碘伏纱条, 常规留置导尿管, 常规进行肛查, 术后 24h 将碘伏纱条取出, 并将导尿管拔除。对照组患者仅常规行子宫切除术。

1.2.2 评价指标, 以两组患者的一般手术情况、术后恢复效果和治疗效果作为评价指标, 其中一般手术情况考察: 患者手术时间、术中出血量、术后排气时间和阴道残端感染发生率; 术后恢复情况考察: 患者术后阴道前壁和后壁的长度, 盆底脏器脱垂发生率和性生活不适发生率。治疗效果评价, 显效: 治疗后患者的临床症状完全消失, 术后 1 年未出现盆底脏器脱垂; 有效: 治疗后患者的临床症状部分消失, 术后 1 年出现轻微的盆底脏器脱垂; 无效: 治疗前后患者的临床症状无明显改善, 术后 1 年出现中、重度盆底脏器脱垂。

1.2.3 统计学方法, 各组患者的评价指标结果均使用 SPSS13.0 软件进行统计分析, 其中手术时间、术中和出血量、肛门排气时间、阴道长度进行独立样本 t 检验, 阴道残端感染发生率、脏器脱垂发生率、性生活不适感发生率进行 χ^2 检验, 治疗效果进行秩和检验, $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 手术时间、出血量、术后排气时间和阴道长度比较

两组患者手术时间、术中和出血量、术后排气时间无统计学意义, 观察组患者术后阴道长度明显长于对照组, 见表 1。

表 1: 两组手术时间、出血量、术后排气时间和阴道长度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	N (例)	手术时间 (min)	出血量 (mL)	术后排气时间 (h)	阴道长度 (cm)	
					前壁	后壁
观察组	33	91.25 ± 12.62	207.51 ± 18.84	24.21 ± 10.57	8.21 ± 2.06	10.76 ± 2.54
对照组	33	88.54 ± 10.79	199.94 ± 21.26	23.38 ± 11.24	7.11 ± 2.21	8.37 ± 3.02
t		0.938	1.572	0.309	2.092	3.479
P		0.352	0.121	0.758	0.040	0.001

2.2 阴道残端感染率、脏器脱垂发生率、性生活不适感发生率比较
两组患者阴道残端感染率无显著性差异, 观察组患者脏器脱垂发

生率和性生活不适感发生率明显低于对照组, 见表 2。

(下转第 166 页)

脑卒中是造成人类死亡的第二大影响因素, 尽管在医学技术不断成熟、发展的过程中, 脑卒中患者的死亡率明显下降, 但其并发症发生率仍然居高不下, 肩手综合征就是脑卒中后最常见的并发症之一。脑卒中后肩手综合征的发病机制尚不明确, 或与交感神经功能障碍、关节制动时间过长等相关。相关研究表明, 对脑卒中后肩手综合征患者进行康复训练治疗, 可明显提升患者的自理能力、运动功能、语言功能等综合能力, 进而提升临床疗效, 改善患者的生活质量。

中医认为, 脑卒中后肩手综合征属“痹症”范畴, 内虚邪中、外感风寒、经络不通、气血失调是该病的主要病机, 因此其治疗的基本原则应该的补气活血、祛瘀通络。独活寄生汤主治中风和中风后遗症, 其药方组成包括桑寄生、牛膝、杜仲、熟地黄、茯苓、山萸等, 其中当归可活血, 能化瘀且不伤血, 川芎、桃仁均可起到活血祛瘀的效果, 党参、茯苓可起到补气健脾、扶正正气的效果, 甘草、山萸具有活血化瘀、通络止痛的效果, 诸药联用, 共奏补血通络、消肿止痛的治疗效果。

在康复训练的基础上加用独活寄生汤加味治疗, 可获得良好疗效^[4]。本研究结果也显示, 治疗组的总有效率 (83.3%) 明显高于对照组 (64.3%), 且治疗后患者的上肢运动功能评分明显高于对照组, 疼痛与肿胀评分均明显低于对照组, 提示治疗组的临床疗效优于对照组, 即独活寄生汤加味治疗脑卒中后肩手综合征的临床疗效优于单纯

进行康复训练治疗。

综上所述, 独活寄生汤加味治疗脑卒中后肩手综合征的疗效确切, 可明显改善上肢运动功能, 缓解疼痛与肿胀, 值得应用。

【参考文献】

- [1] 谭燕萍. 加味补阳还五汤联合康复训练对脑卒中后急性期肩手综合征的疗效 [J]. 延边医学, 2014(20):150-151.
- [2] 陈世宏, 马宇庆, 金崇敏, 等. 中药熏蒸结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征 40 例疗效分析 [C]. 2015 浙江省物理医学与康复医学学术年会论文集汇编. 2015.
- [3] 陆岸英, 孙世伟, 陈永莲, 等. 独活寄生三藤汤外洗结合康复治疗中风后肩手综合征的临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(18):2165-2167.
- [4] 韦美萍, 姚宝农, 郑静. 独活寄生汤结合壮医药线灸治疗脑卒中感觉障碍 30 例临床观察 [J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(6):61-62.
- [5] 周虹, 刘跃丽. 加味黄芪桂枝五物汤联合康复治疗脑卒中后肩手综合征的临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(20):2461-2463.
- [6] 段银枝. 脑卒中后肩手综合征中医药联合康复治疗效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(21):2959-2961.

(上接第 161 页)

的作用 [J]. 护理实践与研究, 2012, 9(8):58-59.

[2] 杨艳. 综合护理干预对慢性胃炎患者的影响分析 [J]. 中国卫生产业, 2012, 11(5):34.

[3] 许美雄. 综合护理干预对消化性溃疡患者临床疗效的影响 [J].

中国医药指南, 2013, 12(12):320-321.

[4] 金军. 中医治疗 153 例胃溃疡患者的临床效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(26):108-109.

[5] 戚玉敏, 王成红. 护理干预对慢性萎缩性胃炎癌前病变患者疗效分析 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2015, 37(1):61-62.

(上接第 162 页)

[1] 邓昊, 周立辉, 鲜文, 邵卓娜, 张洋. 口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的临床疗效观察 [J]. 现代生物医学进展, 2015, 18(9):1732-1734+1743.

[2] 杨金花. 正畸修复治疗牙周病所致前牙移位的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 23(16):3185.

[3] 陈丹华. 口腔正畸联合牙周基础治疗牙周病致前牙移位效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2016, 09(18):4-5.

[4] 陈玉祥, 刘琳. 牙周、正畸联合法在牙周病前牙移位治疗中的临床应用分析 [J]. 当代医学, 2016, 12(32):62-63.

[5] 杨颖, 张光. 正畸修复治疗牙周病致前牙移位的疗效观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2014, 41(06):183-185.

(上接第 163 页)

【参考文献】

[1] 张雪艳. 甲状腺瘤采用改良小切口手术和传统甲状腺切除术治疗的临床价值探析 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(26):80-81.

[2] 曾印华. 小切口切除术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺瘤患者的效果比较 [J]. 医疗装备, 2016, 29(24):109-110.

[3] 王华龙, 王鸿波, 王新民. 改良小切口手术治疗 32 例甲状腺瘤的疗效评价 [J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(9):96-97.

[4] 白进军. 小切口切除术治疗甲状腺瘤的临床研究 [J]. 中国处方药, 2015, 13(8):101-101.

[5] 吕凤国. 改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺瘤临床疗效分析 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(15):62-63.

(上接第 164 页)

表 2: 两组患者阴道残端感染率、脏器脱垂发生率、性生活不适感发生率比较 (n, %)

组别	N	阴道残端感染	脏器脱垂	性生活不适
观察组	33	1 (3.03)	0 (0.00)	1 (3.03)
对照组	33	2 (6.06)	3 (9.09)	4 (12.12)
χ^2		1.047	9.424	5.838
P		0.306	0.002	0.016

2.3 治疗效果比较

观察组患者治疗效果明显优于对照组, 见表 3。

表 3: 两组患者治疗效果比较

组别	N (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	有效率
观察组	33	10	14	9	72.73
对照组	33	3	13	17	48.48

$Z=-2.430$, $P=0.015$, $P<0.05$ 。

3 讨论

阴道残端悬吊术在子宫切除术中具有如下优势: ①通过中心牵引对患者盆底组织进行修复, 巩固了圆、骶、主韧带, 悬挂、固定

阴道顶端的作用^[3], 从而建立了阴道顶点新的支持点, 对较大缺陷区域进行了修补, 有效的避免了盆底脏器脱垂的发生; ②术中无需使用网片, 对于便秘、慢性咳嗽的患者也同样适用, 临床适用性良好; ③手术在直视条件下进行, 手术视野清晰, 手术难度较低, 安全性良好。本次研究发现, 两组患者的手术时间、术中出血量、术后排气时间和阴道残端感染率无显著性差异 ($P>0.05$), 说明阴道残端悬吊术不会对子宫切除术造成不良影响; 同时观察组患者的治疗效果、术后阴道长度、脱垂率和性生活舒适度均明显优于对照组 ($P<0.05$), 进一步说明阴道残端悬吊术可有效延长子宫切除术后患者的阴道长度, 对于降低患者术后盆腔脏器脱垂率和改善患者性生活舒适度均具有积极作用, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 杨琳, 王红宁. 腹腔镜下子宫圆韧带缩短及子宫腹壁悬吊术治疗女性盆底功能障碍的临床应用 [J]. 西部医学, 2011, 23(12):2369-2370.
- [2] 林涓, 崔秀青, 周惟玉, 等. 阴道残端悬吊术在子宫切除术中预防盆底脏器脱垂的临床研究 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(2):182-184.
- [3] 龙燕, 王建凤. 40 例重度盆底脏器脱垂患者盆底重建术治疗效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(3):475-476.