

# 对比分析盆底悬吊术与传统经阴道子宫切除术治疗盆底功能障碍性疾病患者的临床疗效及安全性

阿娜古丽·阿巴白克力<sup>1</sup> 沙阿代提·吾甫尔<sup>2</sup>

1 乌鲁木齐国际医院妇产科 830000 2 新疆医科大学第一附属医院妇科 830000

**【摘要】目的** 为对比分析盆底悬吊术与传统经阴道子宫切除术治疗盆底功能障碍性疾病患者的临床疗效及安全性。**方法** 2017 年 9 月至 2019 年 1 月，我们各家医院接诊的 72 例盆底功能障碍性疾病患者。按治疗方法的不同分为传统组和观察组，每组各 36 例患者。其中传统组患者采用阴道子宫切除术，观察组患者采用盆底悬吊术。术后综合对比两组患者的手术治疗效果，同时对比两组患者的手术时间、住院时间、术后排气时间以及术中出血量，并对比两组患者 1 年内疾病复发情况以及术后生活质量评分。**结果** 观察组治疗效果优于传统组 ( $P < 0.05$ )；观察组患者手术时间、住院时间、术后排气时间以及术中出血量均低于传统组 ( $P < 0.05$ )；观察组患者术后并发症发生率低于传统组 ( $P < 0.05$ )；观察组患者的总复发率低于传统组 ( $P < 0.05$ )；观察组生活质量评分高于传统组 ( $P < 0.05$ )；有统计学意义。**结论** 对盆底功能障碍性疾病患者实施盆底悬吊术后，能够显著提升治疗有效率，同时能够有效的降低术后并发症发生率以及疾病复发率，进一步提高了患者的术后生活质量，因此值得在临床治疗工作中推广实施。

**【关键词】** 盆底悬吊术；传统经阴道子宫切除术；盆底功能障碍性；临床疗效；安全性

**【中图分类号】** R713.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-002-02

盆底功能障碍性疾病多见于中老年妇女，主要是由于盆地结构因损伤或机体老化，出现功能障碍，继而造成盆腔器官脱垂、尿失禁或性功能障碍等。在临床治疗工作中，对于盆底功能障碍性疾病的治疗基本以预防为主，对于预防失控的患者只能实施手术治疗。据有关资料显示，盆底悬吊术能够在实现修复盆底功能障碍的同时，最大限度的降低患者疾病的复发率以及并发症发生情况，因此具有效果好、安全性高的优势<sup>[1]</sup>。因此，我们对部分盆底功能障碍性患者实施了盆底悬吊术，并研究分析了盆底悬吊术的临床效果以及安全性，具体内容研究报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选择自 2017 年 9 月至 2019 年 1 月，我们各家医院接诊的 72 例盆底功能障碍性疾病患者。按治疗方法的不同分为传统组和观察组，每组各 36 例患者。所选患者的年龄在 46-72 岁之间，平均 (56.8 ± 7.5) 岁。所选患者在纳入研究前，已排除精神类疾病，且均无沟通障碍。两组患者的基本病例信息相比无显著差异 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

嘱咐患者术前 24 小时禁食，术前使用生理盐水对患者进行灌肠，并进行阴道冲洗。手术开始前，进行查体，分析药敏试验以及患者的各项生命体征。如果患者 HBG 指数较低，需提前联系血库，避免术中患者出血过多急需输血<sup>[2]</sup>。

1.2.1 其中传统组患者采用阴道子宫切除术，具体方法：患者进入手术室后，帮助患者摆正体位，放置导尿管，实施硬膜外麻醉。患者进入镇静状态后开始手术，手术医师使用宫颈钳对宫颈实施牵引，沿膀胱底与子宫颈相接的部位做环形切口，同时注射氯化钠，以此分析膀胱与阴道壁的间隙，切开阴道后壁分离宫颈与阴道后壁的粘膜以及子宫直腹膜，断离子宫后脱出，并为子宫脱垂较为严重的患者放置网片<sup>[3]</sup>。做好盆腔前后膜以及切口的缝合后，结束手术。留观患者，观察患者术后出血情况，做好手术记录。待患者生命体征平稳后送回病区进行护理。嘱咐患者及家属禁食 12 小时，让患者尽量卧床休息，1 年内避免体力劳动、久站、久坐等<sup>[4]</sup>。

1.2.2 观察组患者采用盆底悬吊术，手术方法为：患者采用膀胱结石位，实施全身麻醉，患者进行镇静状态后开始手术<sup>[5]</sup>。用艾利斯钳夹阴道前壁，充分暴露阴道前壁，黏膜下注入止血水做水垫，自从尿道口下 3.0cm 纵形切开阴道前壁，向两侧分离，直至耻骨降支及闭孔窝，上推膀胱选择两侧大腿根部尿道口旁 4cm 及其外 1cm 处下方

2cm 皮肤上各做 1 各穿刺，从外向内紧贴耻骨降支，穿透闭孔膜，闭孔内肌，第二穿刺为盆腔内坐骨棘前上方 1cm 的白线上，同发处理对侧，将网片展平，无皱褶后，调整网带松紧适宜，将网片上缘固定在膀胱颈筋膜，下缘固定在宫颈前臂，沿阴道后壁环形切开阴道黏膜层，钝性游离并推开直肠，选择两侧大腿根部尿道口旁 4cm 及其外下方 1cm 皮肤上各做两个穿刺点，从外向内紧贴耻骨降支，穿透闭孔膜，闭孔内肌，选择肛门旁开及其下各 3cm 皮肤上两个穿刺点，由助手肛门将直肠拨向对侧后从外向内沿坐骨棘内侧 2cm 向前穿透骶棘韧带，同法处理对侧，将网片展平，无皱褶后，调整网带松紧适宜，将网片上缘固定于宫颈旁骶韧带，下缘固定于处女膜内侧阴道黏膜，2-0 爱惜康线连续缝合阴道前后壁黏膜。

### 1.3 评价指标

1.3.1 患者治疗结束后，综合评判患者的治疗效果，等级划分为：显效：患者盆底功能恢复正常；有效：患者盆底功能基本恢复；无效：患者盆底功能无改善或复发，总有效率 =  $\frac{\text{显效} + \text{有效}}{n} \times 100\%$ 。

1.3.2 记录两组患者的手术时间、住院时间、术后排气时间以及术中出血量，对比围术期综合情况。时间越短，手术效果越好，对患者的影响越小。

1.3.3 记录患者术后并发症发生情况，常见的并发症包括：网片脱离，排尿困难、阴道出血以及膀胱损伤。

1.3.4 跟踪回访术后患者 1 年，记录患者 1 年内盆腔脏器脱垂以及压力性尿失禁的复发情况，对比两种手术方式的复发率。

1.3.5 通过电话回访的方式，调查记录患者术后的生活质量，分析不同手术方式对患者正常生活产生的影响。内容包括：社会能力、生理功能、健康状况、躯体疼痛以及精神健康。

### 1.4 结果统计

研究中数据计算采用 SPSS23.0 数据计算系统进行分析，计量资料用  $t$ 、( $\bar{x} \pm s$ ) 检验表示；计数资料用  $\chi^2$ 、% 检验表示，两组计算结果比较 ( $P < 0.05$ )，统计学有意义。

## 2 结果

2.1 术后，综合对比两组患者的治疗有效率，结果：观察组治疗效果优于传统组 ( $P < 0.05$ )，有统计学意义，见表 1。

2.2 对比两组患者手术情况，结果：观察组患者手术时间、住院时间、术后排气时间以及术中出血量均低于传统组 ( $P < 0.05$ )，有统计学意义，见表 2。

表 1: 患者治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
传统组	36	13	16	7	80.56%
观察组	36	21	14	1	97.22%
$\chi^2$	--	--	--	--	5.0625
P	--	--	--	--	0.0244

表 2: 患者手术情况对比 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	术后排气时间 (h)	术中出血量 (ml)
传统组	36	97.74±21.63	8.89±2.04	34.87±10.22	213.67±42.04
观察组	36	61.57±18.34	4.87±2.13	20.11±9.14	148.54±45.31
T 值	--	7.6527	8.1782	6.4591	6.3224
P 值	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 对比两组患者术后并发症发生情况, 结果: 观察组患者术后并发症发生率低于传统组 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义, 见表 3。

2.4 对比两组患者术后 1 年内盆腔脏器脱垂以及压力性尿失禁的复发率, 结果: 观察组患者的总复发率低于传统组 ( $P < 0.05$ ), 有统

表 5: 两组患者术后生活质量对比

组别	例数	社会能力	生理功能	健康状况	躯体疼痛	精神健康
传统组	36	76.02±2.22	76.18±2.73	76.17±2.33	75.02±2.32	74.34±2.18
观察组	36	87.61±3.71	88.08±3.14	87.31±3.64	87.01±3.42	87.02±3.12
T	--	16.0843	17.1600	18.9824	17.4077	19.9887
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 3 讨论

由于盆底功能障碍会导致患者出现漏尿以及脏器脱垂等不良现象, 对患者的生活造成了极大的影响。目前来看, 手术是彻底改善盆底功能障碍最为有效的办法。传统的手术方式为阴道子宫切除术, 虽然传统手术方式能够达到治疗盆底功能障碍的目的, 但对患者的创伤较大, 患者恢复慢, 并且患者术后并发症发生率高, 疾病的复发率也高, 而且对于患者的心理影响也较大<sup>[6]</sup>。

在本次临床研究发现, 实施盆底悬吊术能够有效避免传统手术方式的弊端, 同时还能够提高治疗效果。而且在临床应用中可以发现, 盆底悬吊术是一种微创手术, 因此能够将手术创伤降到最低, 进而能够显著缩短患者的住院时间以及康复时间, 并且盆底悬吊术不用切除子宫, 进而不会对患者的心理造成较大的影响, 从而能够显著提升患者的预后生活质量。而且盆底悬吊术能够最大程度的还原机体正常解剖结构, 因此能够有效降低患者术后并发症发生率, 以及疾病的复发率<sup>[7]</sup>。

本次研究结果显示: 观察组治疗效果优于传统组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者手术时间、住院时间、术后排气时间以及术中出血量均低于传统组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后并发症发生率低于传统组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的总复发率低于传统组 ( $P < 0.05$ ); 观察组生活质量评分高于传统组 ( $P < 0.05$ ); 有统计学意义。

综上所述, 对盆底功能障碍性疾病患者实施盆底悬吊术后, 能够显著提升治疗有效率, 同时能够有效的降低术后并发症发生率以及

计学意义, 见表 4。

表 3: 患者并发症发生率比较 (n/%)

组别	例数	网片脱离	排尿困难	阴道出血	膀胱损伤	并发症发生率 (%)
传统组	36	1	2	4	3	27.78%
观察组	36	0	1	2	0	8.33%
$\chi^2$	--	--	--	--	--	4.5997
P	--	--	--	--	--	0.0320

表 4: 术后 1 年内患者的复发率比较

组别	例数	盆腔脏器脱垂	压力性尿失禁	总复发率
传统组	36	6	8	38.89%
观察组	36	1	1	8.33%
$\chi^2$	--	3.9560	4.1806	9.3176
P	--	0.0467	0.0409	0.0022

2.5 对比两组患者预后的生活质量, 结果: 观察组生活质量评分高于传统组 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义, 见表 5。

疾病复发率, 进一步提高了患者的术后生活质量。由此可以证明, 盆底悬吊术具有疗效好, 安全性高的优势, 因此值得在盆底功能障碍的临床治疗工作中推广实施。

### [参考文献]

- [1] 柏春霞, 史红梅, 惠彩玲. 盆底悬吊术与传统经阴道子宫切除术治疗盆底功能障碍性疾病的疗效对比 [J]. 贵州医药, 2019, 43(12):1893-1895.
- [2] 王惠琴, 马娟文, 马明妍, 等. 盆底悬吊术与传统经阴道子宫切除术治疗盆底功能障碍性疾病的疗效分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(31):274.
- [3] 徐静, 陈艳琴, 王家俊, 等. 盆底悬吊术与传统经阴道子宫切除术治疗盆底功能障碍性疾病的疗效对比 [J]. 疑难病杂志, 2017, 16(7):709-712.
- [4] 李洪娟. 盆底悬吊术与传统经阴道子宫切除术对盆底功能障碍性疾病的治疗 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(22):143-144.
- [5] 胡洁娟, 蔡慧华, 陈建国, 等. 子宫骶韧带-阴道悬吊预防子宫切除术后盆底功能障碍性疾病的价值探讨 [J]. 解剖学研究, 2019, 41(2):146-150.
- [6] 刘春华, 道寿丽, 徐涣宇, 等. 经阴道子宫切除联合骶棘韧带悬吊术治疗重度盆底器官脱垂疗效观察 [J]. 医药前沿, 2019, 9(17):95.
- [7] 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.

(上接第 1 页)

这与程西子文献结果相符<sup>[9]</sup>。

综上所述, 清肝解毒汤治疗非酒精性脂肪肝疗效确切、治愈率高, 适合临床应用。

### [参考文献]

- [1] 刘巧红, 赵瑜, 胡义扬. 调节肠道菌群治疗非酒精性脂肪肝的研究进展 [J]. 世界中医药, 2020, 15(7):1075-1079.
- [2] 凌琪华, 乐敏, 丁宇, 陈建杰. 苍菊清肝方治疗非酒精性脂肪肝验案 1 则 [J]. 江苏中医药, 2020, 52(6):55-56.
- [3] 石莉杰, 诸慧怡, 黄天生. 中医药调节肠道菌群治疗非酒精性脂肪肝临床与实验研究进展 [J]. 河南中医, 2020, 40(5):797-801.
- [4] 殷建敏, 王文川, 李鑫, 等. 荷叶调脂疏肝汤联合利拉鲁肽对

糖耐量异常合并非酒精性脂肪肝患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2020, 42(4):913-916.

- [5] 孙晓乐. 清肝解毒汤治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(34):196.
- [6] 翁育才, 王高岸, 王炜. 茵陈清肝降脂汤治疗非酒精性脂肪肝临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3):750-753.
- [7] 陈延光. 茵陈清肝汤加减方对非酒精性脂肪肝患者血清生化指标及中医症状积分的影响 [J]. 四川中医, 2017, 35(9):66-68.
- [8] 钟碧波, 谭诗云. 茵陈清肝汤加减治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效及对游离脂肪酸和 TNF- $\alpha$  的影响 [J]. 四川中医, 2017, 35(9):69-71.
- [9] 程西子, 张压西. 张压西运用茵陈清肝汤加味治疗非酒精性脂肪肝病案举隅 [J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(3):25-26.