

网片盆底重建术 20 例临床观察

刘英姿

(广东同江医院妇产科,广东 佛山 528300)

摘要: **目的** 探讨网片在女性盆底重建术中的应用效果。 **方法** 选择 40 例接受女性盆底重建手术治疗的患者作为研究对象,将其按照随机数字表格法分为观察组与对照组,各 20 例,观察组采用聚丙烯网片盆底组织悬吊术治疗,对照组给予传统阴式子宫切除加阴道前后壁修补术治疗。经治疗后,对两组患者的术中出血量、手术时间、残余尿量、术后复发率以及术后性生活满意度进行比较分析。 **结果** 两组手术均成功,在手术时间、术中出血量、残余尿量等方面相比较,观察组要显著优于对照组,经统计学分析组间差异显著($P < 0.05$)。手术后进行 6~24 个月的随访,观察组患者手术之后没有出现尿失禁、下腹坠胀及便秘等情况,未出现网片感染以及侵蚀情况。 **结论** 网片应用于女性盆底重建术简单安全,短期治疗效果较为理想。

关键词: 盆腔器官脱垂; 盆底重建; 网片

中图分类号: R711.23 **文献标识码:** A

Clinical Observation of 20 Cases of Mesh Pelvic Floor Reconstruction

LIU Yingzi

(Department of Gynecology and Obstetrics, Tongjiang Hospital, Foshan, Guangdong 528300, China)

Abstract: **Objective** To explore the therapeutic efficacy of mesh in female pelvic floor reconstruction. **Method** 40 patients who underwent female pelvic floor reconstruction were selected as the subject, and then were assigned into observation group and control group according to the method of random digit tablet with 20 cases in each. Patients in the observation were treated with polypropylene mesh pelvic floor tissue ventrofixation, and patients in the control group were treated with traditional vaginal anterior and posterior wall neoplasty. After treatment, a comparative analysis was made between the two groups in terms of intraoperative bleeding volume, operation time, residual urine volume, postoperative recurrence rate and satisfaction in postoperative sexual life. **Results** The operation of patients in both groups was successful. When a comparison was made in terms of operation time, intraoperative bleeding volume and residual urine volume, the efficacy of observation group was better than that of control group, and the difference after inter-group statistical analysis was significant ($P < 0.05$). The patients were followed up from 6 to 24 months after the operation. The patients in observation group did not experience urinary incontinence, lower abdominal dragging and distending and constipation, and no mesh infection and erosion occurred. **Conclusion** The application of mesh to the female pelvic floor reconstruction is simple and safe, and the short term therapeutic efficacy is relatively ideal.

Key words: prolapse of pelvic organs; pelvic floor reconstruction; mesh

盆腔器官脱垂在中老年女性当中属于一种较为常见的疾病,会对女性的身体健康以及生活质量产生非常严重的影响。世界各国尤其是发达国家中的人口老龄化情况日趋严重,盆腔器官脱垂越来越受到人们的广泛重视^[1]。在国内,很多年来对这种疾病的治疗通常采用较为传统的手术方法,主要有经

阴道全子宫切除、阴道前后壁修补及会阴修补等,但治疗效果并不十分理想^[2]。传统手术时间长,术中出血量较大,复发率高,且术后性生活满意度较差,患者不易于接受。本文则采用了网片盆底重建术,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择于 2011 年 1 月~2012 年 12 月因盆腔器官脱垂来本院就诊,经盆腔器官脱垂分度(POP-Q 分度法)分为Ⅲ度、Ⅳ度的患者 40 例,按照随机书字表格法分为观察组和对照组,每组 20 例。观察组患者平均年龄 55.7 ± 10.5 岁,平均孕次 3.5 ± 1.4 次,体质指数为 25.68 kg/m^2 ,对照组患者平均年龄 56.5 ± 9.7 岁,平均孕次 3.1 ± 1.8 次,体质指数为 24.33 kg/m^2 。两组患者在年龄、绝经、术前妇科检查 POP 量化分期资料以及孕次等基础资料方面比较,经统计学分析差异不显著($P > 0.05$),具有可比性。该实验方案经本院批准,且患者及家属均对所选择的手术方式有全面的了解,并同意该手术方式。

1.2 方法 将手术的预期结果以及在手术过程中可能出现的相关问题对患者进行详细讲解,依照患者自身的具体要求,对手术方式进行选择。根据所选手术方式的不同分别纳入两组,对照组患者采用传统的阴式子宫切除加阴道前后壁修补术进行治疗,通过对患者自身所具有的筋膜组织进行缝合,对阴道前壁进行加固。观察组患者则采用聚丙烯网片盆底组织悬吊术进行治疗,通过网片对双侧子宫骶韧带以及主韧带进行悬吊,同时把网片放入患者的直肠阴道筋膜和膀胱阴道筋膜当中,再修复会阴体和肛提肌。之后对比两组患者的治疗效果。具体操作步骤:(1)膀胱阴道筋膜重建,主韧带、膀胱宫颈韧带悬吊(前盆底重建):牵拉宫颈,暴露脱垂的阴道前壁,距尿道口下 3 cm 至阴道前穹窿顶端,切开阴道前壁黏膜,钝锐性分离阴道膀胱间隙达双侧耻骨降支内侧闭孔肌;第一穿刺点在双侧生殖股皮皱尿道外口水平,充分暴露视野,紧邻耻骨下支内缘,用特质穿刺针延内上缘紧贴耻骨降支,45°斜向外上,从第一皮肤穿刺点穿出,由外向内引入 10 号丝线,牵拉网片穿出皮肤;第二穿刺点在大腿内侧,第

一穿刺点外 1 cm 下方 2 cm 处,在第 1 针下方 2 cm 紧贴耻骨降支 45°,斜向外在手指引导下,从第二皮肤穿刺点穿出,完成网片的放置。并调整网片位置,使网片进入膀胱阴道间隙,衬垫于膀胱下方,使其没有张力(注意网片切迹应使膀胱颈有相当活动度),缝合宫颈周围环旁的主韧带组织,重建宫颈筋膜支持结构;1-0 可吸收丝线缝合阴道黏膜。固定网片外端埋于皮肤下,实现前盆腔重建。(2)骶韧带悬吊(中后盆底重建):牵拉宫颈暴露后穹窿,向直肠阴道间隙注射生理盐水,纵行切开后壁黏膜,钝锐性分离阴道直肠间隙达双侧坐骨棘和骶棘韧带;选择肛门两侧外 3 cm、下 3 cm 做为皮肤穿刺点,穿刺针经臀部,穿过坐骨肛门窝,距离坐骨棘内侧 1 cm 处,穿骶棘韧带,放置双侧网片并固定于双侧骶骨韧带;1-0 可吸收线缝合阴道黏膜,调整臀部外网片位置,使其没有张力,剪除多余部分并固定于皮下,缝合皮肤切口,完成中后盆底重建。(3)压力性尿失禁的治疗采用经闭孔尿道中段无张力悬吊术。具体操作:游离两侧阴道黏膜,经尿道旁间隙直达坐骨降支上 1/3 内侧,将网片中段置于尿道下,用组织剪插入尿道下网袋和尿道之间,调整网片稍变形为宜,1-0 可吸收线缝合阴道黏膜。

1.3 统计学方法 研究中所得数据采用统计学软件 SPSS13.0 进行统计学分析,组间涉及到的计量数据应用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数数据则进行卡方 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异在统计学具有显著意义。

2 结 果

两组患者手术均顺利完成,手术过程当中没有出现尿道、血管、直肠以及膀胱损伤,对两组患者手术中的相关指标,包括手术时间、术中出血量等进行比较分析,观察组要显著优于对照组,经统计学分析组间差异具有显著性意义($P < 0.05$),详细情况见表 1。

表 1 对照组与观察组手术情况的比较

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(mL)	残余尿量(mL)	住院天数(d)
观察组	20	88.01 ± 26.67	92.51 ± 59.06	17.5 ± 16.3	5.91 ± 1.03
对照组	20	101.91 ± 19.09	120.68 ± 33.12	38.2 ± 11.4	8.68 ± 1.38
<i>t</i>		5.591	3.984	6.448	4.649
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

两组术后复发率、治愈率以及患者术后性生活满意度等,观察组要显著优于对照组,差异具有显著

性意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组术后指标比较(例,%)

组别	<i>n</i>	阴道长度(cm)	治愈	复发	性生活满意度
观察组	20	6.4 ± 1.3	37(92.50)	3(7.50)	34(85.00)
对照组	20	5.3 ± 1.4	30(75.00)	10(25.00)	25(62.50)
检验值		5.589	14.593	21.226	15.201
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

盆底功能障碍性疾病在中老年妇女中十分常见,尤其是盆腔器官脱垂更为常见,目前随着人口老龄化的增加,其发病率也逐渐上升,对中老年妇女的生活造成了严重影响。大量研究证实,造成该病的因素主要是雌激素水平的降低^[3-4]。雌激素水平高低与盆底的支持组织有着密切关联性^[5-6]。经对盆底结缔组织的大量研究资料显示,结缔组织中的平滑肌数量与胶原成分都是引发盆底功能障碍疾病的因素。对于盆腔器官脱垂的治疗,临床传统多采用阴式子宫切除加阴道前后壁修补治疗,该手术会对患者盆底的正常解剖结构造成影响和改变,仅适合年龄较大,无需考虑生育的患者,但重度子宫脱垂的患者术后复发率也较高。而临床逐渐开始广泛应用的网片盆底重建术基于盆底吊床理论,通过固定在皮肤、皮下以及盆腔筋膜和韧带上的网带,可以从骶棘韧带和肛提肌腱弓水平提升并承托盆腔脏器使其恢复到正常的解剖位置,从而可以分别纠正盆底不同部位的缺陷,达到对整个薄弱的盆底进行恢复,还可以同时对侧壁的结构缺陷进行纠正,从而达到整体化治疗目的。

本研究结果表明,经聚丙烯网片全盆底悬吊术治疗,其在手术时间、术中出血量、术后住院时间等方面均优于传统手术。此外,本文结果显示,观察组术后患者阴道长度未发生明显变化,患者的性生活满意度较高,说明网片盆底重建术未改变阴道长度,对性生活的影响较小。经聚丙烯网片全盆底悬吊术术后最常见的并发症是网片侵蚀,主要临床表现为下腹痛,阴道疼痛,性交痛,阴道出血,尿频尿痛等,侵蚀部位多发生于阴道和膀胱,网片侵蚀的机制尚不明确,不融合、感染和过度的异物反应的共同作用导致了慢性炎症、纤维组织增生和胶原增生。网片侵蚀组织至少在盆底修复术后3个月,侵蚀组织常规病检表现符合一般慢性炎性反应的特点^[8]。由其发生概率并不高,

但仍需得到重视,对年轻患者性生活恢复有重要意义。在国内报道中,林忠等^[7]在保留子宫的盆底重建术治疗盆腔器官脱垂的疗效观察中有4.9%的病例出现网片侵蚀。国外文献中补片侵蚀发生率为8.3%~30.3%。本文研究中,两组患者在术后均未发现有感染,阴道血肿以及网片侵蚀等并发症。在本文中仅存在1例患者出现阴道疼痛、少许出血等可疑网片侵蚀情况,经分析发现是因患者的雌激素水平过低造成,且患者阴道黏膜较薄弱,组织相容性差,经保守治疗(阴道抗感染和雌激素治疗)后不适消失。随访期间发现,存在部分患者出现尿失禁,这可能与网片的使用有关,网片改变了膀胱颈的位置。曹杰等^[9]在Prolift系统盆底重建术与常规阴式手术治疗盆腔器官脱垂的临床分析中发现部分患者出现尿急、尿频、尿不尽等下尿路症状,本文在研究中尚未出现。

综上所述,实施网片盆底重建术,对于治疗女性盆底器官脱垂效果较好,网片的使用更利于保证盆底器官的完整,手术时间较短,安全可靠,值得大力推广使用。

参考文献:

[1] 李怀芳,童晓文.聚丙烯网片在女性全盆底功能重建中的应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,23(8):602-604.

[2] 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.

[3] 凌金凤,李晶.应用网片和结合同带治疗女性盆底功能障碍性疾病的手术观察[J].中国伤残医学,2007,15(4):30-31.

[4] Lim M, Sagar PM, Gonslaves S, et al. Surigela management of pelvic organ prolapse in females functional outcome of mesh saerocol popexy and rectopexy as a combined procedure[J]. Dis Colon Rectum, 2007, 50:1412-1421.

(上接第 548 页)

- [5] 李亚兰,张晓红,王建六,等.补片在盆腔器官脱垂全盆底重建术中应用的初步临床分析[J].中国妇产科临床杂志,2008,9(2):100-102.
- [6] 姚远洋,张晓红,王建六.网片在盆底重建手术中的应用进展[J].国外医学:妇产科学分册,2007,34(3):111-114.
- [7] 林忠,赵军玲,陈荔丽.改良保留子宫的盆底重建术治

疗盆腔器官脱垂的疗效观察[J].中国妇幼保健,2012,20(27):3171-3174.

- [8] 任艳,洪莉,许学先,等.女性盆底修复术中网片侵蚀的临床研究[J].现代妇产科进展,2010,19(1):26-29.
- [9] 曹杰,赵纯全.Prolift 系统盆底重建术与常规阴式手术治疗盆腔器官脱垂的临床分析[J].重庆医学,2014,43(15):1872-1874.

(此文编辑:朱雯霞)