

腹腔镜下子宫颈无张力阴道吊带悬吊术联合阴道前壁修补术治疗子宫脱垂合并阴道前壁脱垂的效果观察

袁艳艳, 王庆一, 陈惠惠 (珠海市中西医结合医院, 广东珠海 519000)

摘要: **目的** 观察子宫脱垂合并阴道前壁脱垂患者实施腹腔镜下子宫颈无张力阴道吊带(TVT)悬吊术联合阴道前壁修补术治疗的效果。**方法** 选取70例子宫脱垂合并阴道前壁脱垂患者,随机分为两组。观察组37例实施腹腔镜下TVT悬吊术联合阴道前壁修补术治疗;对照组33例实施阴式子宫切除术联合阴道前壁修补术治疗。**结果** 观察组患者的手术时间、术后自主排尿恢复时间及住院时间均短于对照组,术中出血量少于对照组,并发症发生率亦低于对照组($P<0.01$ 或 0.05)。术后两组的盆底功能障碍问卷20(PFDI-20)评分均降低,尿失禁性能量表(PIDQ-12)评分则升高,且观察组变化更显著($P<0.01$)。**结论** 腹腔镜下TVT悬吊术联合阴道前壁修补术耗时短,患者术后康复时间短,盆底功能及性功能恢复效果较好。

关键词: 子宫脱垂; 阴道前壁脱垂; 腹腔镜; 子宫颈无张力阴道吊带悬吊术

中图分类号: R713

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)04-0460-04

Effect of laparoscopic cervical tension-free vaginal tape (TVT) suspension combined with anterior vaginal wall repair in the treatment of uterine prolapse complicated with anterior vaginal wall prolapse

YUAN Yan-yan, WANG Qing-yi, CHEN Hui-hui (Zhuhai Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai 519000, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of laparoscopic cervical tension-free vaginal tape (TVT) suspension combined with anterior vaginal wall repair in the treatment of uterine prolapse complicated with anterior vaginal wall prolapse. **Methods** A total of 70 patients with uterine prolapse complicated with anterior vaginal wall prolapse were randomly divided into two groups. The Observation Group (37 cases) underwent laparoscopic cervical TVT suspension combined with anterior vaginal wall repair while the Control Group (33 cases) underwent vaginal hysterectomy combined with anterior vaginal wall repair. **Results** Compared with the Control Group, the Observation Group had shorter operation time, postoperative recovery time of spontaneous urination, and hospital stay, less intraoperative blood loss and lower incidence of complications ($P<0.01$ or 0.05). After the operation, both groups had the PFDI-20 score decreased and the PIDQ-12 score increased, and the Observation Group showed a more significant change ($P<0.01$). **Conclusion** Laparoscopic cervical TVT suspension combined with anterior vaginal wall repair takes less time, and the patients can be recovered in shorter time after the operation and achieve a better effect in the recovery of pelvic floor function and sexual function.

Key words: uterine prolapse; anterior vaginal prolapse; laparoscope; cervical tension-free vaginal tape suspension

子宫和阴道前壁脱垂是临床常见疾病之一。分娩损伤且产后过早进行重体力劳动、筋膜支持结构萎缩、性激素分泌减少均可能引发子宫脱垂。子宫和阴

道前壁脱垂可能会导致患者压力性尿失禁、局部黏膜溃疡,严重影响患者的生活^[1-2]。子宫切除术联合阴道前壁修补术是临床常用于治疗子宫合并阴道前壁脱垂的方法,但其对患者身体损伤较大,治疗风险较高,疗效也有待提高^[3-4]。本研究在腹腔镜下应用子宫颈无张力阴道吊带(TVT)悬吊术联合阴道前壁修补术治疗子宫合并阴道前壁脱垂患者,取得了较好的效果,现将结果报道如下。

基金项目: 珠海市科技创新局课题项目(No.ZH2202200049 HJL)

收稿日期: 2021-02-22; **修订日期:** 2021-05-17

作者简介: 袁艳艳(1977-),女,本科,副主任医师

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2017年1月至2020年1月在我院接受治疗的70例子宫合并阴道前壁脱垂患者作为研究对象。纳入标准:(1)无严重器官衰竭障碍及重大疾病,可耐受全身麻醉;(2)能理解并配合各评分列表并给予评分者;(3)依从性良好并签署知情同意书。排除标准:(1)有盆腔巨大肿瘤或盆腔恶性肿瘤者;(2)严重凝血功能异常及严重泌尿道、下生殖道感染者;(3)既往接受过脱垂相关手术且未进行过重大盆腔手术者;(4)自身不能参与研究者;(5)合并其他系统严重病变者。70例随机分为观察组(37例)和对照组(33例)。观察组患者年龄34~63岁,平均(48.56±9.14)岁;身体质量指数为(21.68±1.94)kg/m²;产次1~3次,平均(1.73±0.29)次。对照组患者年龄35~64岁,平均(48.63±9.06)岁;身体质量指数为(22.01±1.89)kg/m²;产次1~3次,平均(1.68±0.31)次。两组患者基础资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

观察组患者给予TVT联合阴道前壁修补治疗。常规术前准备具体如下:(1)全身麻醉后常规消毒腹部、会阴部及阴道,取截石位,头低足高30°;于脐孔穿刺,向腹部充入CO₂,建立气腹,气腹压力设定为12 mmHg;经此孔刺入10 mm Trocar,置腹腔镜,在右下腹距离髂前上棘内侧1 cm处各穿刺5 mm Trocar,平患者右侧脐部水平线与右侧锁骨中线交点处穿刺置入5 mm Trocar;单极电凝钩横行切开膀胱腹膜返折,7号丝线将网片缝合固定于子宫颈内口水平的宫颈前壁筋膜及肌组织;置入分离钳后撤出Trocar,分离钳自切口腹膜外,经圆韧带前方于阔韧带内达膀胱腹膜返折,牵引网片两端分别自同侧腹膜外引出至腹壁切口;1号可吸收线连续缝合膀胱腹膜返折。检查创面无出血后,拉紧网片两端将子宫悬吊至正常解剖位置(距处女膜缘≥6.0 cm);排空腹腔气体,修除多余网片后分别固定于两侧腹壁切口筋膜层,缝合脐部穿刺孔。(2)行阴道前壁修补术:暴露宫颈、膨出之阴道前壁,用宫颈钳夹宫颈前唇,以垂体后叶素6单位稀释液20 mL注射于阴道前壁黏膜下及膀胱两侧形成水垫;于尿道口下1.5 cm与膀胱沟下0.5 cm间作△形切口,切开黏膜下组织,自上而下分离阴道膀胱间隙将阴道黏膜剥下,暴露膀胱宫颈间黏膜;自膀胱沟下开始,锐性钝性分离膀胱宫颈间组织;剪除阴道前壁多余组织,4号丝线间断缝合加固膀胱前筋膜组织,2-0可吸收线连续锁边缝合阴道前壁;检查创面无渗

血。对照组患者给予阴道子宫切除术治疗,具体方法按常规阴式子宫切除术手术步骤进行即可。

1.3 观察指标

在术前及术后6个月采用盆底功能障碍问卷20(PFDI-20)评价患者盆底功能障碍程度;采用尿失禁性能量表(PIDQ-12)评价患者性生活质量。观察并记录两组患者手术情况及术后并发症发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用配对 t 检验;计数资料以构成比及率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况

观察组患者的手术时间、术后自主排尿恢复时间及住院时间均短于对照组,术中出血量亦少于对照组($P<0.01$),见表1。

2.2 并发症发生情况

观察组患者的并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 PFDI-20和PISQ-12评分

两组患者术前PFDI-20和PISQ-12评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。术后两组的PFDI-20评分均降低,PISQ-12评分则升高,且观察组变化更显著($P<0.01$)。见表3。

表1 两组患者手术情况的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间/ min	术后自主排 尿恢复时间/d	术中出血 量/mL	住院时 间/d
观察组	37	32.37±10.41	2.32±0.34	34.30±9.51	5.14±1.95
对照组	33	74.38±17.76	4.01±1.26	71.36±0.93	8.75±2.24

两组比较均 $P<0.01$

表2 两组患者并发症发生情况的比较 例(%)

组别	n	切口 感染	压力性尿 失禁	下腹 疼痛	尿路 感染	合计
观察组	37	1(2.7)	1(2.7)	2(5.5)	0	4(10.8) ^a
对照组	33	2(6.1)	2(6.1)	3(9.1)	4(12.1)	11(33.3)

与对照组比较:^a $P<0.05$

表3 两组患者PFDI-20和PISQ-12评分的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	PFDI-20评分		PISQ-12评分	
		术前	术后	术前	术后
观察组	37	86.40±3.47	21.56±2.90 ^{ab}	24.97±3.62	38.61±4.02 ^{ab}
对照组	33	87.19±3.15	24.05±3.02 ^a	25.61±3.59	35.28±3.95 ^a

与同组术前比较:^a $P<0.01$;与术后对照组比较:^b $P<0.01$

3 讨论

据报道,我国年龄40岁以上妇女中约1/3存在不同程度的盆腔脏器脱垂及相关症状,主要治疗方法为手术及盆底康复治疗。对于严重脱垂、严重并发症及保守治疗失败的患者则需进一步接受手术治疗。据不完全统计,预计到2050年,盆腔脏器脱垂手术需求量将达到每年约24万例^[5],因此寻求一种高效便捷的手术治疗方式成为目前临床迫切需要解决的问题。而降低术后复发率、尽可能恢复患者子宫解剖结构是临床治疗子宫脱垂、阴道前壁脱垂的热点问题。研究表明,与传统切除子宫相比,保留子宫的脱垂手术具有手术时间短、失血少、恢复快、创伤小的优点^[6]。Wright等^[7]发现,保留子宫的盆底重建术除了能保留生育能力且降低手术风险外,还能提高患者术后的生活质量。

笔者研究团队通过临床实践总结出腹腔镜下TVT悬吊术联合阴道前壁修补术操作方便,手术创口小,在治疗子宫合并阴道前壁脱垂方面具有独特的优势^[8-9]。本研究结果显示,观察组患者的手术时间、术后自主排尿恢复时间及住院时间均短于对照组,术中出血量亦少于对照组($P<0.01$)。手术耗时反映了手术效率,手术耗时越短,说明在相同时间内完成治疗的患者越多,疾病救治效率越高,手术方案应用价值越高^[10]。住院时间反映了患者术后的康复速度,住院时间越短,说明患者术后恢复速度越快,手术效果越好;另外,更短的住院时间有利于减轻疾病对患者生活和工作造成的影响,减轻患者的经济压力^[11]。术中出血量反映了手术治疗对患者机体造成的负面影响,出血量越多,说明患者机体损害越严重,术后并发症发生的风险越高,预后越差^[12-13]。本研究中,两组术后的PFDI-20评分均降低,PISQ-12评分则升高,且观察组变化更显著($P<0.01$)。PFDI-20评分与患者盆底功能障碍程度呈正相关,PISQ-12评分与患者生活质量水平呈正相关。治疗后,PFDI-20评分越低、PISQ-12评分越高,说明治疗效果越好。本文结果说明阴式全子宫切除术联合阴道前壁修补术与腹腔镜下TVT悬吊术联合阴道前壁修补术均可促进患者盆底功能的恢复,且腹腔镜下TVT悬吊术联合阴道前壁修补术的治疗效果更好。另外,本文结果显示,观察组的并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$),说明腹腔镜下TVT悬吊术联合阴道前壁修补术的安全性更高。

盆底脱垂作为妇科临床棘手的问题,一直是讨论的热点。盆底脱垂分为前盆脱垂、中盆脱垂及后盆脱

垂。前盆脱垂主要表现为阴道前壁脱垂,常伴随尿失禁等症状;中盆脱垂主要为子宫、阴道残端脱垂;后盆脱垂主要表现为阴道后壁脱垂,甚至伴随肛门脱垂等症状。临床实践中部分接受传统术式的患者出现阴道残端脱垂需要二次手术,说明传统阴式全子宫切除术联合阴道前壁修补术无法从根本上解决中盆脱垂的问题。笔者认为,腹腔镜下TVT悬吊术联合阴道前壁修补术在治疗前盆脱垂及中盆脱垂方面具有独特优势。TVT带的使用可以有效增强盆底肌肉间的相互牵拉力,起到巩固中盆盆底的作用,能有效治疗及预防中盆脱垂,与传统术式相比能更有效降低二次手术的风险。因此,本术式除了操作方便、视野开阔、手术创口小的优点外,还具有手术时间短、术后恢复快、治疗效果佳的优势,特别在预防脱垂复发方面更具有独特优势,符合临床实践的需求。

参考文献:

- [1] 阮国海,沈鹤萍,郝秋芬,等.腹腔镜下子宫悬吊术治疗子宫脱垂患者的效果[J].中国妇幼健康研究,2019,30(12):1608-1611.
- [2] 李春兰,郭方书.腹腔镜下子宫悬吊术治疗子宫脱垂20例临床分析[J].安徽医学,2017,38(12):1611-1613.
- [3] 郭红,沈志娟,覃小敏,等.腹腔镜高位宫骶韧带悬吊术联合子宫颈切除术治疗生育期子宫脱垂的疗效及术后性功能状况研究[J].中国性科学,2019,28(12):49-52.
- [4] 丘媚妮,饶焯珍,杨艳华,等.腹腔镜子宫韧带悬吊术联合阴式子宫颈切除术加主韧带缩短术在严重子宫脱垂治疗中的应用[J].疑难病杂志,2017,16(3):271-274.
- [5] DIETER A A, WILKINS M F, WU J M. Epidemiological trends and future care needs for pelvic floor disorders[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2015, 27(5): 380-384.
- [6] MADSEN A M, RAKER C, SUNG V W, et al. Trends in hysterectomy and apical support for uterovaginal prolapse in the United States from 2002 to 2012[J]. Female Pelvic Med Reconstr Surg, 2017, 23(6):365.
- [7] WRIGHT J D, HERZOG T J, TSUI J, et al. Nationwide trends in the performance of inpatient hysterectomy in the United States[J]. Obstet Gynecol, 2013, 122: 233-241.
- [8] 沈蓉,徐梅,刘洋,等.两种保留子宫的腹腔镜手术治疗子宫脱垂的疗效比较[J].医学临床研究,2019,36(10):2020-2022.
- [9] Şükür Y E, DökMECI F, ÇETINKAYA Ş E, et al. Comparison of patient reported outcomes, pelvic floor function and recurrence after laparoscopic sacrohysteropexy versus vaginal hysterectomy with McCall suspension for advanced uterine prolapse[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2020, 247(43): 127-131.

- [10] 彭影, 方政, 赵婷婷, 等. 腹腔镜下腹壁悬吊术及髂耻韧带悬吊术治疗盆腔脏器脱垂效果的比较[J]. 安徽医药, 2020, 24(2):292-295.
- [11] 甘露, 居文惠, 邹清靖, 等. 腹腔镜子宫腹直肌前鞘悬吊术与阴道前后壁修补术+阴式全子宫切除术治疗盆腔脏器脱垂的疗效比较[J]. 医学临床研究, 2018, 35(6):1230-1232.
- [12] 方芳. 腹腔镜下子宫悬吊术疗效评估和生活质量评价[J]. 中国急救医学, 2017, 37(z1):46-47.
- [13] 闻捷, 王晓燕, 黄昊, 等. 腹腔镜下子宫悬吊术和阴道骶骨固定术治疗盆腔器官脱垂的比较分析[J]. 中国医刊, 2018, 53(2):207-209.

前叉定位器辅助关节镜微创手术治疗胫骨后外侧平台骨折的效果观察

陈 璞, 赵小泉, 吴子锋, 蒙剑德* (东莞市第八人民医院, 广东东莞 523320)

摘要: **目的** 观察前叉定位器辅助关节镜微创手术治疗胫骨后外侧平台骨折的效果。**方法** 40 例胫骨后外侧平台骨折患者采用常规切开复位内固定手术(对照组)或前叉定位器辅助关节镜微创手术(观察组)治疗。比较两组手术相关指标、HSS 膝关节功能评分及疗效。**结果** 观察组术中失血量、手术时间、下床时间少于对照组($P < 0.01$), 而 HSS 评分及疗效高于对照组($P < 0.01$ 或 0.05)。**结论** 前叉定位器辅助关节镜微创手术治疗胫骨后外侧平台骨折疗效确切, 可促进膝关节功能恢复, 缩短康复时间。

关键词: 胫骨后外侧平台骨折; 前叉定位器; 关节镜; 膝关节功能

中图分类号: R687.3

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)04-0463-03

Clinical efficacy of anterior fork positioner assisted arthroscopy in posterolateral tibial plateau fracture

CHEN Pu, ZHAO Xiao-quan, WU Zi-feng, MENG Jian-de* (Eighth Dongguan People's Hospital, Dongguan 523320, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of anterior fork positioner assisted arthroscopy (AFPAA) in posterolateral tibial plateau fracture (PLTPF). **Methods** Forty PLTPF cases were randomly treated with open reduction and internal fixation (control group) or AFPAA (observation group). The operation related indexes, HSS knee score and clinical efficacy were compared between two groups. **Results** Compared with control group, intraoperative blood loss, operation and leaving bed time were fewer ($P < 0.01$), while HSS score and therapeutic effect were higher ($P < 0.01$ or 0.05) in observation group. **Conclusion** AFPAA is effective for PLTPF, which can improve knee joint function and rehabilitation.

Key words: posterolateral tibial plateau fracture; anterior fork positioner; arthroscopy; knee function

胫骨后外侧平台骨折是临床中发病率较高的关节内骨折疾病, 在胫骨平台骨折患者中占 55% ~ 70%, 可对患者关节功能造成严重损伤, 影响患者行动功能和生活质量。目前该类型骨折的治疗以手术疗法为主, 但若治疗方式选择不合理则会造成患者创伤性关节炎或关节不稳定等不良情况^[1-3]。近年来关节镜微创技术在关节内骨折中的应用不断增加, 主要目的是减少患者手术性损伤, 并更好地改善其术后关

节功能^[4-5]。本研究对胫骨后外侧平台骨折患者采用前叉定位器辅助关节镜微创手术治疗, 取得满意效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取 2018 年 12 月-2020 年 12 月我院收治的 40 例胫骨后外侧平台骨折患者, 均符合以下纳排标准, 纳入标准: 新鲜单侧骨折, 影像学检查符合胫骨平台后外侧骨折的临床诊断标准, 无手术治疗禁忌证, 患者及其家属知情同意。排除标准: 合并神经系统损伤或血管损伤; 开放性以及陈旧性骨折; 合并心肺肝肾

收稿日期: 2021-02-02; 修订日期: 2021-05-26

作者简介: 陈 璞(1985-), 男, 本科, 主治医师

通信作者: 蒙剑德(1980-), 男, 主任医师, E-mail:

463166241@qq.com