

## 改良经阴道盆腔器官脱垂手术的临床疗效观察

吴红娟, 刘广珍, 黄昊天

茂名市妇幼保健院 广东茂名

**【摘要】目的** 分析盆腔器官脱垂患者临床治疗时使用改良经阴道盆腔器官脱垂手术的效果。**方法** 我院2023年1月至12月期间收治的40例盆腔器官脱垂患者设为观察组,并回顾2021至2022年间接受阴式全子宫切除及阴道壁修补术的患者作为对照组进行对比分析,对比两组临床疗效。**结果** 两组平均住院日、治疗费用和术后阴道长度差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。但观察组手术时间短于对照组,术中出血量和术后3个月、6个月及12个月的总复发率低于对照组,差异均存在统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 改良经阴道盆腔器官脱垂手术具有较好疗效,能够优化患者临床指标,改善预后,减少术后复发,具有较好应用效果。

**【关键词】** 改良经阴道盆腔器官脱垂手术; 盆腔器官脱垂; 临床疗效; 生活质量

**【收稿日期】** 2024年10月16日

**【出刊日期】** 2024年11月18日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240458

### Clinical observation of improved transvaginal pelvic organ prolapse surgery

Hongjuan Wu, Guangzhen Liu, Haotian Huang

Maoming Maternal and Child Health Hospital, Maoming, Guangdong

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of modified transvaginal pelvic organ prolapse surgery in the clinical treatment of patients with pelvic organ prolapse. **Methods** A total of 40 patients with pelvic organ prolapse admitted to our hospital from January to December 2023 were set as the observation group, and patients who underwent vaginal hysterectomy and vaginal wall repair from 2021 to 2022 were retrospectively analyzed as the control group to compare the clinical efficacy of the two groups. **Results** There was no statistically significant difference in the average length of hospital stay, treatment costs, and postoperative vaginal length between the two groups ( $P>0.05$ ). However, the operation time of the observation group was shorter than that of the control group, and the intraoperative blood loss and the total recurrence rate at 3 months, 6 months, and 12 months after surgery were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The modified transvaginal pelvic organ prolapse surgery has a good effect, can optimize the clinical indicators of patients, improve prognosis, reduce postoperative recurrence, and has a good application effect.

**【Keywords】** Modified transvaginal pelvic organ prolapse surgery; Pelvic organ prolapse; Clinical efficacy; Quality of life

在当今妇科领域,盆腔器官脱垂作为一种常见且严重影响女性生活质量的疾病,其治疗方法的创新与优化始终是医学研究的热点。盆腔器官脱垂,包括子宫脱垂、膀胱膨出及直肠膨出等,多见于中老年女性,严重影响患者的日常生活及心理健康<sup>[1]</sup>。传统手术方法虽能一定程度上缓解症状,但存在手术创伤大、恢复慢、并发症风险高等问题。因此,探索更加安全、有效的手术方式成为当务之急。近年来,随着微创技术的不断发展,改良经阴道手术应运而生,以其创伤小、恢复快、

复发率低的优势逐渐受到关注<sup>[2]</sup>。本研究中,即分析了盆腔器官脱垂患者临床治疗时使用改良经阴道盆腔器官脱垂手术的效果,具体报道如下:

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

纳入自2023年1月至12月间,我院40例盆腔器官脱垂患者作为观察组,选取2021年至2022年间接受阴式全子宫切除术联合阴道前后壁修补术的患者作为对照组。

纳入标准: (1) 经综合评估确诊为中重度(III-IV度)POP, 伴临床症状, 且无子宫良恶性病变者; (2) 对保守疗法如行为治疗、盆底肌锻炼等效果不佳者; (3) 选定进行阴式盆底重建手术的患者; (4) 病历信息完整。

排除标准: 严重并发症不适宜手术或麻醉者; 需专科治疗的泌尿系统、胃肠道等器质性病变患者; 以及治疗不配合或病历不全者。对照组内患者年龄区间 45~76 岁, 平均(56.74±3.11)岁; 体质量 23~29 kg/m<sup>2</sup>, 平均(27.31±1.48) kg/m<sup>2</sup>; 孕次 1~3 次, 平均(2.01±0.18)次; 产次 1~4 次, 平均(2.40±0.16)次; 绝经状态含绝经 36 例, 未绝经 4 例。观察组患者年龄区间 45~75 岁, 平均(56.26±3.41)岁; 体质量 23~28 kg/m<sup>2</sup>, 平均(27.62±1.20) kg/m<sup>2</sup>; 孕次 1~3 次, 平均(2.06±0.07)次; 产次 1~4 次, 平均(2.25±0.20)次; 绝经状态含绝经 38 例, 未绝经 2 例。经统计学对比分析两组患者基本情况呈现出相似性特征( $P>0.05$ )。患者及其家属对研究知情同意。研究获本院医学伦理委员会批准。

## 1.2 方法

患者术前准备标准化: 针对妇科炎症及黏膜损伤, 实施消炎与坐浴治疗。肠道准备上, 提前三天转无渣饮食, 术前行清洁灌肠。内科疾病患者需多学科会诊, 定制个性化围术期方案。绝经患者, 则提前两周接受阴道局部雌激素治疗, 以促进手术顺利进行。

对照组行阴式全子宫切除术治疗+阴道前后壁修补术治疗: 采用腰硬联合麻醉或全身麻醉, 患者取膀胱截石位。阴式全子宫切除术中, 常规消毒外阴及阴道, 以金属导尿管导尿。使用阴道拉钩暴露宫颈, 用双爪钳或组织钳夹住宫颈前唇, 向阴道外口牵引。沿宫颈后壁环形切开阴道黏膜, 分离膀胱宫颈间隙和直肠宫颈间隙, 直至子宫峡部。切断双侧子宫主韧带、宫骶韧带及子宫动静脉, 完整切除子宫, 并缝合阴道残端。在完成子宫切除后, 继续行阴道前后壁修补。对于阴道前壁脱垂, 需沿膀胱沟下作弧形切开, 分离阴道壁与膀胱壁, 切除多余的阴道黏膜, 然后缝合膀胱筋膜与阴道前壁。对于阴道后壁脱垂, 需切开阴道后壁黏膜, 分离阴道壁与直肠壁, 切除多余黏膜后缝合直肠筋膜与阴道后壁。

观察组使用改良经阴道盆腔器官脱垂手术治疗: 采用全身麻醉或硬膜外麻醉, 确保手术过程中患者舒适无痛。患者取膀胱截石位。使用阴道拉钩等器械充分暴露阴道及脱垂的盆腔器官。手术在精细的全身或硬膜外麻醉下进行, 确保患者在整个过程中舒适且无痛

感。患者被置于膀胱截石位, 以便手术团队能够利用阴道拉钩等精密器械, 清晰暴露手术区域, 包括阴道及脱垂的盆腔脏器。手术首先通过巧妙的水分离技术, 结合 1:1200 肾上腺素生理盐水, 精确而安全地分离膀胱阴道、直肠阴道间隙及子宫周围区域。这一步骤不仅有效减少了出血, 还最大限度地降低了对周围器官的损伤。随后, 沿着阴道前壁中线进行纵行切开, 范围精准地界定在尿道下沟至阴道前穹窿之间, 两侧则延伸至耻骨降支水平。通过细致地剥离, 膀胱被完全从阴道壁中解放出来。接下来, 采用特制的 7 号丝线, 在尿道中段水平, 从两侧耻骨弓降支向中线进行 U 型缝合, 这一创新的缝合技巧不仅稳固地提升了膀胱至其解剖位置, 还显著增强了尿道中段的支撑力, 对轻中度压力性尿失禁患者疗效显著。阴道壁的重建则采用了一种复合式的缝合方法: 先将两侧阴道壁向中线外翻对合, 随后紧贴膀胱尿道区域, 使用 1-0 可吸收缝线进行水平褥式连续外翻缝合, 再辅以连续的锁边缝合加固阴道壁边缘。这一过程构建了一个厚实而稳定的三层缝合结构, 形成了阴道中线的纵向瘢痕, 为膀胱及直肠的复位提供了强有力的支撑。与传统的“桥式”修补不同, 我们采用了先缝合后修剪的策略, 即反“桥式”修补法, 这种方法不仅降低了缝合时的张力, 还显著减少了阴道切缘的出血。对于阴道后壁的修复, 设计切除范围, 从阴道口延伸至阴道下三分之一处形成一个正三角形区域, 再向上扩展至阴道后穹窿形成一个矩形区域。缝合后, 同样形成了一条全阴道中线的纵向瘢痕, 为直肠的复位提供了可靠的支撑。对于无性生活需求或高龄患者, 特别设计了更宽的缝合区域, 使用 1-0 可吸收缝线进行连续缝合, 以确保阴道顶端得到充分的支撑。它能够在保持阴道直径约 3 厘米、长度 10 至 12 厘米的同时, 将会阴体抬高约 2 厘米, 从而充分满足了患者术后性生活的需求, 极大地提升了患者的生活质量。对于伴有宫颈延长的患者, 我们还巧妙地结合了曼氏手术与阴道前后壁修补术, 有效降低了复发的风险。

## 1.3 观察指标

(1) 对比两组临床指标, 记录患者手术时间、术中出血量、平均住院日、治疗费用和术后阴道长度。

(2) 对比两组术后 3、6、12 个月时的复发情况。复发标准: 复查时行阴道检查  $\geq$  III 度(客观复发)或自觉阴道肿物脱出(主观复发)者。

## 1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS 22.0 软件, 均值±标准差表述计量数据, t 检验对比两组独立样本; 计数数据经  $\chi^2$  检

验,  $P$  值小于 0.05 则判定差异显著, 具统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床指标对比

通过分析显示, 观察组和对照组手术时间为(77.92 ± 13.94)、(87.49 ± 13.48)min, 组间  $t=3.121$ ,  $P=0.003$ ; 两组术中出血量为(95.36 ± 36.62)、(131.90 ± 52.92)ml, 组间  $t=3.591$ ,  $P=0.001$ ; 两组平均住院日为(3.31 ± 1.45)、(3.84 ± 1.29)d, 组间  $t=1.727$ ,  $P=0.088$ ; 两组治疗费用为(1.82 ± 1.41)、(1.70 ± 1.43)万元, 组间  $t=0.378$ ,  $P=0.707$ ; 两组术后阴道长度为(6.40 ± 0.64)、(6.44 ± 0.62)cm, 组间  $t=0.284$ ,  $P=0.777$ 。经分析两组平均住院日、治疗费用和术后阴道长度差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。但观察组手术时间短于对照组, 术中出血量低于对照组, 差异均存在统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.2 复发情况对比

3 个月时观察组患者无复发, 对照组患者复发 1 例, 复发率 2.5%, 组间  $\chi^2=1.013$ ,  $P=0.314$ ; 6 个月时观察组患者复发 1 例, 复发率 2.5%, 对照组复发 4 例, 复发率 10.0%, 组间  $\chi^2=1.920$ ,  $P=0.166$ ; 12 个月时观察组患者复发 1 例, 复发率 2.5%, 对照组复发 3 例, 复发率 7.5%, 组间  $\chi^2=1.053$ ,  $P=0.305$ 。经分析, 观察组患者术后 3 个月至 12 个月总复发率显著低于对照组( $5\%<20\%$ , 组间  $\chi^2=4.114$ ,  $P=0.043$ ), 差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

盆腔器官脱垂(POP)作为中老年女性常见的盆底功能障碍性疾病, 其治疗方法一直备受关注。传统的阴式全子宫切除+阴道前后壁修补手术虽然在一定程度上能够缓解症状, 但其存在的不足也逐渐显现。传统的阴式全子宫切除+阴道前后壁修补手术, 尽管技术成熟, 但在实践中存在不少问题。首先, 手术时间较长, 往往需要数小时甚至更久, 增加了患者的手术风险和术后恢复时间。其次, 术中出血量较大, 增加了手术难度和并发症的发生风险。再者, 由于手术创伤较大, 患者术后恢复慢, 住院时间长, 经济负担也随之加重。最重要的是, 传统手术的复发率较高, 部分患者在术后数年内会再次出现脱垂症状, 需要二次手术<sup>[3]</sup>。相比之下, 改良经阴道盆腔器官脱垂手术以其独特的优势, 在临床应用中展现了较好效果。

改良经阴道盆腔器官脱垂手术通过精细的术前评估和个体化的手术方案设计, 能够显著缩短手术时长。对于不同程度的盆腔器官脱垂患者, 如子宫脱垂、阴道

前后壁脱垂等, 手术方法多种化, 追求的为将“掉下来的东西”、“吊上去”或“托上去”。改良经阴道盆腔器官脱垂手术, 将“吊上去”改为“托上去”, 以达到“解剖复位、功能复位和保留器官”的目的, 将盆地重建手术简化为全阴道紧固, 从而达到恢复稳定解剖的目的<sup>[5]</sup>。患者接受改良经阴道盆腔器官脱垂手术后, 住院时间相对较短。一般而言, 患者需要在医院接受 5 至 10 天的观察和治疗, 以确保手术效果稳定且无明显并发症。相较于其他开放性手术, 该手术方式的恢复时间更快, 患者能够更早地恢复日常生活和工作。然而, 具体住院时间还需根据患者体质、手术效果及术后恢复情况而定。虽然手术费用因医院等级、地区消费水平等因素而异, 但总体而言, 该手术方式由于创伤小、恢复快, 减少了术后长期治疗和相关并发症的费用<sup>[6]</sup>。由于手术路径的选择, 避免了使用网片和长时间住院, 从而降低了整体医疗费用。术后阴道长度的保持是改良经阴道手术的一个重要优势。通过精细的手术操作和合理的缝合技术, 该手术方式能够确保术后阴道长度的恢复。这种设计不仅有助于改善患者的性生活质量, 还减少了术后脱垂复发的风险。此外, 通过精细的手术操作和个体化的手术方案设计, 该手术方式能够针对患者的具体情况进行针对性治疗, 减少术后复发的风险<sup>[8]</sup>。

综上所述, 改良经阴道盆腔器官脱垂手术在手术时间、术中出血量、术后恢复等方面均表现出明显优势, 值得在临床中广泛推广和应用。

## 参考文献

- [1] 陈丹妮, 陈敖峥, 高丹凤, 等. 改良型经阴道植入网片盆底重建术治疗复合型盆腔器官脱垂的临床分析[J]. 同济大学学报(医学版), 2021, 42(6): 802-808.
- [2] 王海波, 李萍, 胡晓丽, 等. 改良经阴道子宫切除术联合阴道前后壁修补术治疗中老年肥胖患者中重度盆腔器官脱垂的效果观察[J]. 临床误诊误治, 2020, 33(6): 76-81.
- [3] 李靓, 张晓平, 张贺静, 等. 经阴道聚丙烯网片改良盆底重建术治疗盆腔器官脱垂患者的疗效分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2021, 32(7): 1037-1041.
- [4] 何静, 黄强, 何磊磊, 等. 改良经脐单孔腹腔镜阴道残端骶前固定术在治疗盆底器官脱垂中的应用研究[J]. 手术电子杂志, 2023, 10(4): 39-43.
- [5] 肖长风, 向红云, 张丽平, 等. 改良经阴道宫骶韧带高位悬

- 吊术在重度盆腔器官脱垂中的应用[J]. 医学美学美容,2022,31(14):82-85.
- [6] 朱婷婷,李长雨,汪海妍,等. 改良盆底重建术和腹腔镜下阴道骶骨固定术治疗III度 ~IV度盆腔器官脱垂的双眼随机研究[J]. 中国性科学,2020,29(7):49-53.
- [7] 翟彬鑫,丁锦,倪观太. 经阴道前壁路径骶棘韧带固定术与前盆底重建术(T4 网片)治疗盆腔器官脱垂的临床效果评价[J]. 手术电子杂志,2023,10(4):28-33.
- [8] 徐春焕,吴嘉,阳金英,等. U形骶棘韧带固定术治疗盆腔器官脱垂的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志,2023,27(16):79-83.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**