

阴道半封闭术治疗老年重度盆腔脏器脱垂手术的临床疗效

夏亚芳, 高娟, 甘瑾, 孔晓蓉, 杨飞飞

江阴市中医院 江苏无锡

【摘要】目的 探究阴道半封闭术治疗老年重度盆腔脏器脱垂手术的临床效果。**方法** 选我院在 2022 年 02 月至 2024 年 02 月, 病历数 15 例, 所有患者均提供阴道半封闭术治疗盆腔脏器脱垂, 分析治疗效果。**结果** 所有患者治疗后均未出现复发的情况, 日常生活质量提升, $p < 0.05$ 。**结论** 对老年重度盆腔脏器脱垂的患者提供阴道半封闭术治疗, 可以提升患者的日常生活质量, 满足了患者的治疗需求, 值得在临床推广实施。

【关键词】 阴道半封闭术; 重度盆腔脏器脱垂; 临床疗效

【收稿日期】 2025 年 2 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250130

Clinical effect of vaginal semi-closure in the treatment of severe pelvic organ prolapse in the elderly

Yafang Xia, Juan Gao, Jin Gan, Xiaorong Kong, Feifei Yang

Jiangyin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of vaginal semi-closure in the treatment of severe pelvic organ prolapse in the elderly. **Methods** From February 2022 to February 2024, 15 patients were selected from our hospital, all of whom were treated with vaginal semi-closure for pelvic organ prolapse, and the therapeutic effect was analyzed. **Results** No recurrence occurred in all patients after treatment, and the quality of daily life was improved ($p < 0.05$). **Conclusion** Providing vaginal semi-sealing for elderly patients with severe pelvic organ prolapse can improve the quality of daily life of patients, meet the treatment needs of patients, and is worthy of clinical promotion and implementation.

【Keywords】 Vaginal semi-sealing; Severe pelvic organ prolapse; Clinical effect

盆底功能障碍性疾病作为中老年女性的常见疾病, 发病率达到了 40%, 患者会出现盆腔脏器脱垂; 压力性尿失禁等, 盆脏器脏脱垂是指导患者的生殖道膨出表现的生殖道支持组织缺陷, 膨出的最远端超出了处女膜的边缘, 该病具有较高的发病率, 对社会带来了较大的经济负担^[1]。该病可以通过手术治疗或者非手术治疗, 轻度的患者可以进行保守治疗, 无效或者病情较重的患者需要进行手术治疗, 手术治疗虽然可以改善患者的临床症状, 但仍有患者会出现复发的情况, 当前临床使用率较高的治疗方式为盆底重建、前后壁修补补术或者阴道半封闭术进行治疗, 均可以收到较佳的效果, 本文就阴道半封闭术治疗老年重度盆腔脏器脱垂的效果进行讨论, 详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次研究患者的数量为 15 例, 时间范围 2022 年 02 月至 2024 年 02 月, 12 例患者的年龄范围 60-78

岁, 平均 68.34 ± 2.45 岁, 分析所有患者的各项指标, $p > 0.05$, 有一定的可比性。

纳入标准: 符合重度盆腔脏器的诊断标准; 无其他盆腔疾病; 意识清晰; 无精神方面疾病; 临床资料齐全;

排除标准: 合并其他重大脏器器质性功能障碍疾病; 存在手术治疗禁忌症; 肝肾功能障碍的患者; 临床资料不全; 精神异常。

1.2 方法

患者行阴道半封闭术进行治疗, 术前为患者提供雌三醇乳膏, 涂抹于患者的阴道和阴道壁, 时间控制在 10-14 天, 每次 0.5mg, 每天一次。为患者提供超声检查, 若患者存在内膜增厚时, 应通过诊断性刮宫排除患者存在恶性肿瘤, 评估患者是否存在其他慢性疾病, 若患者存在排尿异常时, 应在门诊或者入院后为患者放置子宫托, 待患者的脱垂得到纠正后, 提供尿动力学检查, 记录患者失禁的类型。在患者手术完成后为其穿戴弹力袜, 避免患者出现血栓^[2]。患者开展阴道半封闭术

手术方法, 在患者阴道前后壁黏膜下生理盐水打水垫, 在阴道前后壁分别切除一狭长的长方形黏膜瓣, 然后间断缝合阴道前后壁黏膜面, 最后缝合尿道口下及阴道口内的黏膜边缘, 侧方通道能放入直钳为度, 在缝合完成后形成纵隔, 在阴道两侧孔间隔出腔隙, 避免发生皮片引流^[3]。可保留子宫。

1.3 观察指标

1.3.1 评估患者治疗前后的生活质量 (依 SF-36 生活质量量表对患者的生活质量进行评估, 量表共计 8 个

条目, 满分为 100 分, 评分越高患者的生活质量越佳)。

1.3.2 记录患者治疗前后复发率。

1.4 统计学方法

参与本次研究当中, 文中所生成的数据均使用 SPSS21.0 数据包处理, 计量数量使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 t 检验, 显示 $P < 0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 治疗后, 患者的生活质量得到提升, $p < 0.05$

2.2 对 15 例患者随访一年, 无患者复发

表 1 比较患者治疗前后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 项目 | n=12 | | t | p |
|------|--------------|---------------|-------|-------|
| | 治疗前 | 治疗后 | | |
| 生理功能 | 64.36 ± 3.21 | 87.59 ± 10.28 | 5.217 | <0.05 |
| 生理职能 | 62.78 ± 3.08 | 82.59 ± 7.96 | 4.219 | <0.05 |
| 身体疼痛 | 48.04 ± 2.51 | 84.59 ± 6.59 | 6.297 | <0.05 |
| 总体健康 | 46.26 ± 3.27 | 89.79 ± 7.81 | 5.178 | <0.05 |
| 活力 | 46.58 ± 4.89 | 90.26 ± 5.71 | 2.956 | <0.05 |
| 社会功能 | 45.75 ± 3.54 | 95.48 ± 6.94 | 3.781 | <0.05 |
| 情感职能 | 42.42 ± 7.78 | 89.41 ± 2.64 | 5.149 | <0.05 |
| 精神健康 | 46.48 ± 2.57 | 86.98 ± 5.19 | 5.942 | <0.05 |

3 讨论

女性盆底解剖, 尤其是控制排尿及器官支持相关的部分认为是较为复杂的问题。在泌尿科医生、妇科医生和解剖学家间认识未臻统一的领域。女性盆底是由封闭骨盆出口的多层肌肉以及筋膜所在处, 尿道阴道及直肠通过该位置穿出。盆底的肌肉群、筋膜、韧带和相关的神经系统组成了盆腔脏器位置。在盆底的前方作为耻骨联合的下缘, 后方则为尾骨, 两侧作为耻骨的降支、坐骨升支和坐骨结节。盆底一共由外层、中层和内层组成^[4-5]。外层属于浅筋膜以及肌肉, 中层则为泌尿的生殖隔, 上下两层的筋膜和一薄肌肉组成, 内层作为盆底最坚韧的一层, 包括提肛以及筋膜, 盆底肌肉作维持盆底支持结构的重要组成部分, 在盆底的肌肉当中, 肛提肌具有主要的支持作用, 盆底的解剖结以相对较为复杂, 而且正常的盆底功能依赖于更为盆底肌肉、结构组织以及神经分布之间的协作, 是一个动态的平衡功能。

从现代解剖学角度来看, 盆底结构分类相对更为精细, 垂直方向将盆腔分成了三个部分。前盆腔功能障碍主要是指阴道的前壁发生了膨出, 存在尿道和膀胱

的脱垂。而中盆底结构功能障碍与子宫或者阴道穹窿脱垂或者肠脱垂、子宫直肠陷窝疝形成的特征。阴道穹窿和子宫的主要支持结构作为主骶韧带复合体和与其相连的耳骨宫颈筋膜, 作为阴道最为难以修复的部分, 受到腹压或者重力的影响下本身会出现脱垂的倾向, 后盆腔结构的功能障碍主要与会阴体组织缺陷有关^[6-7]。

随着当前人口老龄化的加剧, 盆腔脏器脱垂作为中老年女性的常见疾病, 对女性的日常生活质量造成了较大的影响, 易引发患者出现焦虑或者抑郁。女性出现盆腔脏器脱垂的具体发病机制并不明确, 考虑与盆底神经损伤导致的盆底肌肉薄弱, 导致盆底支持以及压力传导发生了障碍, 继而患者出现了盆腔脏器脱垂。盆腔脏器脱垂在老年人群当中的发病率较高。随着年龄的增长, 人体的各项生理机能呈现从旺盛到衰弱的转变, 盆底支持组织从坚固到松弛。盆腔脏器脱垂的发病率随着年龄的增长而增长, 严重影响女性的生活质量, 故为其提供有效的治疗十分重要^[8]。

进行阴道半封闭术治疗期间, 应结合患者的整体情况, 本次研究患者的年龄相对较大, 围手术期易出现心、脑血管意外、血栓栓塞等并发症的机率较高, 故对

于老年患者而言,应做好患者的心、脑、肺功能的评估,必要时会诊,避免手术或者麻醉期间的风险,在手术后使用下肢压力抗栓泵,适量的增加低分子肝素,预防患者出现血栓,在早期进行下床活动,可以提升患者的血液循环速度^[9]。进行部分阴道分封术期间,需要掌握患者的疾病分期,评估患者的脱垂程度通过膀胱结石位,双足放于脚踏上,向下用力屏气进行评估,以有效的评估患者的脱垂程度,阴道的两侧会保留约 1-2cm 宽的粘膜通道,通道的保留应有一定的计划,若保留过窄会引发引流不畅,偶尔出现子宫积脓的情况;若太宽会导致阴道前、后壁之间的缝合面积减少,发生脱垂复发的机率较高。进行阴道封闭术治疗期间,应单独的完成膀胱、直肠或者肠进行修补,至加用修补材料,可以提升手术的治疗效果,降低患者出现复发的风险^[10]。

对于老年重度盆腔脏器脱垂的患者而言,若通过传统的手术治疗,无法有效的降低患者出现并发症或者复发率。故患者的治疗效果不佳。阴道半封闭术作为常用的治疗方式,操作也相对更为方便,通过腰硬膜外的麻醉方式使可以收到较佳的治疗效果,而且治疗的时间耗时也更少,对患者的影响相对更小,患者术后可以快速的恢复。但阴道半封闭术需要缝合患者的阴道,可能会影响患者的阴道功能,故患者治疗前医务人员应有效的与患者或者家属进行沟通,避免后期出现纠纷。本文通过对我院收治的 15 例患者行阴道半封闭治疗后,评估患者的生活质量,治疗后,患者的生活质量明显优于治疗前, $p < 0.05$ 。分析原因,患者行阴道半封闭术后,患者因为盆腔脏器脱垂引发的尿失禁得到了改善,患者的舒适度得到提升,继而提高了患者的生活质量。评估患者的复发率,15 例患者未出现复发,说明治疗效果较佳。

综上所述,本文通过对老年重度盆腔脏器脱垂的患者提供阴道半封闭术进行治疗,根据患者的需求进行功能的修复,最大程度减少并发症的发生,提高了患者的生活质量,取得牢靠的效果,值得在临床推广实施。

参考文献

- [1] 朱建萍.阴道半封闭术治疗老年重度盆腔脏器脱垂手术效果和安全性[J].实用中西医结合临床,2020,20(12):29-30.
- [2] 段焕鑫,庄雅丽.改良 LeFort 阴道封闭术与改良全盆底重建术治疗老年女性重度盆腔脏器脱垂的效果[J].中国医药科学,2023,13(1):115-118.
- [3] 吴琼,石荟莲.阴道前后壁修补术联合 SSLF 术治疗老年子宫脱垂患者效果及对复发的影响[J].中华保健医学杂志,2024,26(2):248-250.
- [4] 陆伟,陈汝君,马如越,孙克,陈记娜,王建军.LeFort 阴道封闭术治疗老年女性重度盆腔脏器脱垂的临床疗效[J].现代妇产科进展,2021,30(8):617-620.
- [5] 奈嫚嫚,金玉茜,李蕾,刘琰,王鲁文.阴道全封闭术联合会阴体重重建术治疗老年重度盆腔脏器脱垂的疗效[J].广东医学,2020,41(24):2540-2544.
- [6] 严红艳.重度盆腔脏器脱垂女性老年患者以阴道封闭术治疗的临床效果[J].中外医学研究,2020,18(20):147-149.
- [7] 王海波,李萍,胡晓丽,李苓妙,逯彩虹,籍霞,甄银枝,赵建龙.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脏器脱垂的效果观察[J].临床误诊误治,2020,33(6):76-81.
- [8] 刘艳,叶静.经阴道前壁修补术联合腹腔镜下宫颈无张力悬吊术治疗压力性尿失禁合并盆腔脏器脱垂的有效性和安全性分析[J].系统医学,2021,6(3):13-15.
- [9] 李晓凤,平海霞.阴道封闭术治疗老年性重度盆腔脏器脱垂的临床疗效观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(5):118-118 120.
- [10] 徐姗姗,唐彬,张莉亚,倪观太,李敏.阴道前后壁修补术联合改良阴式子宫全切除术治疗老年子宫脱垂的临床观察[J].老年医学与保健,2020,26(5):853-855 860.

版权声明: ©2025 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