

补片在前盆底重建术中的应用价值

甘玉杰, 熊小英, 郑树忠, 罗小婉

作者单位: 528400 广东, 中山市博爱医院

作者简介: 甘玉杰(1971-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 盆腔器官脱垂的综合治疗。E-mail: jacobchou2002@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 研究补片在前盆底重建术中的应用价值。方法 采用经闭孔无张力聚丙烯补片前盆底重建手术对60例阴道前壁脱垂患者进行治疗, 采用PFDI-20量表对其生活质量进行评价。结果 手术有效率为100%, 术后尿失禁症状均显著改善, 生活质量明显提高。术后随访1年未见复发病例。结论 经闭孔无张力聚丙烯补片前盆底重建手术结合TOT术治疗效果显著, 可有效改善患者症状, 提高患者生活质量。

[关键词] 补片; 盆腔器官脱垂; 盆底重建

[中图分类号] R 713.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)03-0253-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.17

The application of mesh in anterior pelvic floor reconstruction surgery GAN Yu-jie, XIONG Xiao-ying, ZHENG Shu-zhong, et al. Boai Hospital of Zhongshan, Guangdong 528400, China

[Abstract] **Objective** To study the value of mesh in anterior pelvic floor reconstruction surgery. **Methods** Anterior pelvic floor reconstruction surgery using transobturator tension-free propene polymer mesh was performed in 60 patients with anterior vaginal prolapse and PFDI-20 was used to evaluate the life quality. **Results** Efficacy rate was 100%, and symptom of urinary incontinence and life quality were improved. There was no recurrence in 1 year. **Conclusion** Anterior pelvic floor reconstruction surgery using transobturator tension-free propene polymer mesh combined with transobturator inside-out tension-free vaginal tape surgery can effectively improve the symptom of urinary incontinence and life quality.

[Key words] Mesh; Pelvic organ prolapse; Pelvic floor reconstruction

随着人口的老齡化, 盆腔器官脱垂(pelvic organ prolapse, POP)的发病率逐步增高, 其中阴道前壁脱垂最为常见, 已严重影响中、老年妇女的生活质量。传统的手术方式多将薄弱组织反复加固, 并不能真正提高对抗腹压的强度, 没有解决根本问题。因此, 术后复发率较高, 近年来随着对盆底解剖认识的深入, 手术器械的改进, 以及修补材料的更新, 补片作为盆底组织替代物, 能够替代薄弱受损的盆底筋膜组织, 在盆底重建手术中的应用越来越广泛, 使治疗效果得到了极大提高。我们采用聚丙烯补片进行前盆底修补重建治疗阴道前壁脱垂取得了很好的疗效, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 我院妇科收治的阴道前壁脱垂患者33例, 年龄38~66岁, 平均52岁, 病程5~12年, 平均5年。其中12例已自然绝经, 6例全子宫切除术后5年。产次1~5次, 平均3次, 均为经产妇。根据国际尿控协会(international continence society, ICS)制定的盆腔器官脱垂定量(POP-Q)分度法, 对所有患者进行盆腔检查并进行全面评估。其中阴道前壁脱垂Ⅱ度25例, Ⅲ度18例, 其中伴有压力性尿失禁(stress

urinary incontinence, SUI)或潜在SUI的患者17例。术前检查无尿路感染, 肝肾功能正常, 无手术禁忌证。

1.2 手术方法 椎管内麻醉, 膀胱截石位, 尿道内置18F导尿管, 排空膀胱。采用不可吸收聚丙烯补片(强生医疗器材有限公司)进行前盆底重建。取裁剪成蝶形补片一张, 补片呈网状(长15 cm、中央宽4~5 cm、上下两翼各宽1 cm), 利用补片左右两侧上下两翼顶端的两根固定线, 经两侧闭孔路径穿刺后放置在膀胱与阴道之间, 调整固定带, 将阴道前壁网片似吊床样结构无张力地置于膀胱阴道间隙, 两侧网片前后固定带放置于耻骨弓和坐骨棘附近, 使之沿着盆腔侧壁的盆腔筋膜腱弓(白线)放置, 用不可吸收线将网片的后缘中央固定于宫颈峡部, 缝合阴道前壁切口, 阴道内放置碘仿纱条24 h, 手术后留置导尿管72 h。对伴有SUI或潜在SUI的患者同时进行经闭孔尿道中段无张力阴道吊带术(transobturator inside-out tension-free vaginal tape, TOT)。

1.3 生活质量评价 采用PFDI-20量表(pelvic floor distress inventory-short form 20)进行量化评价。其中问题1~6为盆腔脏器脱垂对患者生活质量影响的相关问题(pelvic organ prolapse distress inventory, POPDI-6), 如盆腔坠胀、块状物脱

出、是否需要托起膨出部分协助排尿或排便等;问题 15~20 为排尿相关症状的影响 (urinary distress inventory 6, UDI-6)。对应于每一问题,无症状为 0 分,有症状但对生活质量无影响为 1 分,轻度影响为 2 分,中度影响为 3 分,严重影响为 4 分。分值越高,对生活质量影响越大。患者分别在术前、术后 6 个月、术后 1 年填写上述量表。

1.4 统计学方法 各项指标以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,使用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析。采用 t 检验比较各项指标差异,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 手术情况 33 例患者手术顺利,均接受了经闭孔无张力聚丙烯补片前盆底重建手术,其中 16 例同时行 TOT 术,总体手术时间 45~88 min,平均 55 min;术中出血量 100~220 ml,平均 150 ml;无膀胱、尿道的损伤发生,无出血、血肿、血管损伤及神经损伤的手术并发症。术后住院时间 5~10 d,平均住院时间 7 d。根据 POP-Q 分度法,33 例患者的阴道前壁脱垂全部得到纠正,有效率为 100%,尿失禁症状均显著改善。

2.2 治疗前后及患者的生活质量评分比较 术后随访时间 6~12 个月,无补片侵蚀和感染的发生,术后随访 1 年未见复发病例。与术前相比,术后 6 个月、12 个月各项生活质量评分均有显著性降低 ($P < 0.01$),术后 6 个月和 12 个月相比,各项评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分 组	例数	PFDI-20	POPDI-6	UDI-6
术前	33	18.31 $\pm$ 2.37	7.26 $\pm$ 3.37	5.22 $\pm$ 3.19
术后 6 个月	30	6.15 $\pm$ 2.29 [▲]	1.39 $\pm$ 2.75 [▲]	2.28 $\pm$ 2.65 [▲]
术后 12 个月	28	5.36 $\pm$ 2.38 [▲]	1.68 $\pm$ 2.14 [▲]	2.36 $\pm$ 2.41 [▲]

注:与术前相比,▲ $P < 0.01$

3 讨论

3.1 随着人口的老龄化,盆腔器官脱垂的发病率逐步增高,已严重影响中、老年妇女的生活质量。其中阴道前壁脱垂最为常见,阴道前壁脱垂既可发生在阴道下段(前膀胱膨出),也可发生在阴道上段(后膀胱膨出)。阴道前壁下段脱垂与 SUI 密切相关,对伴有 SUI 的阴道前壁下段脱垂,应在行前盆底修复术的同时,加做尿道中段吊带术;阴道前壁上段脱垂患者有排尿困难,重度者还需将膨出的膀胱复位,以便膀胱排空。临床上两者常同时存在,在后膀胱膨出的情况下,SUI 的症状会有所掩盖,但应在行阴道前壁修复术时,同时行尿道中段悬吊术。传统的手术方式多将薄弱组织反复加固,并不能真正提高对抗腹压的强度,没有解决根本问题。因此,术后复发率较高。近年来随着人们对盆底解剖的深入研究,提高了盆底整体理论、吊带理论及女性盆底阴道支持结构理论,奠定了现代女性盆底重建手术的理论基础。近年来随着对盆底解剖认识的深入,手术器械的改进,以及修补材料的更新,提出了盆底重建手术的 3R 原则:恢复维持解剖结构 (retain)、修补加固缺陷组织 (repair) 以及合理应用替代材料

(replacement)。阴道前壁脱垂手术治疗的目的在于不仅要将其分离或已断裂的盆底筋膜重新连接修复,还须通过各种形式的支持物使组织替代重建盆底结构。

3.2 1996 年,Julian^[1]首次报道了应用 Marlex 补片修补严重的复发性阴道前壁膨出。对照组采用经典阴道前壁修补方法,治疗组应用补片加固阴道前壁,随访 24 个月后,对照组中 4 例 (33%) 患者的阴道前壁膨出复发,而治疗组无一例复发 ($P < 0.05$),但有 3 例 (25%) 患者出现了补片侵蚀。目前认为,补片侵蚀与切口张力过高有关。2000 年, Natale 等提出了一种新的手术方法,称为无张力性膀胱膨出修补 (tension-free cystocele repair, TCR) 术。文献对 138 例复发性膀胱膨出患者应用双翼形 Prolene 补片进行组织加固。平均随访 18 个月后,135 例 (97.8%) 患者的膀胱及周围组织的解剖部位及关系完全恢复正常。替代材料在尿失禁手术治疗中也得到了广泛应用。1995 年, Ulmsten 等^[2]进行了第 1 例无张力阴道悬吊术 (Tension-free vaginal tape, TVT), Ward^[3]进行了一项前瞻性多中心的随机对照研究,比较了 TVT 与治疗 SUI 的标准开腹 Burch 手术,证实二者的治愈率相似。这一手术的优点是创伤小,可以在局麻下进行,住院时间短,远期效果肯定,但该手术的主要并发症为膀胱穿孔、术后尿潴留和吊带侵蚀。2001 年, Delorme^[4]发明了一种新的治疗 SUI 的吊带放置手术,即 TOT 术。TOT 手术将与行 TVT 手术同样的聚丙烯吊带,经阴道内切口放置在两侧闭孔之间,尿道中外 1/3 处的下方,吊带两端从大腿内侧切口穿出,无任何悬吊。这一手术的优点,是降低了膀胱穿孔的危险,对没有膀胱膨出的患者不用常规进行膀胱镜检查,缩短了手术时间,术后尿潴留的发生率降低。2004 年, De Tayrac 等^[5]首次进行了关于 TVT 手术和 TOT 手术的前瞻性随机对照研究,随访 1 年,两种手术的治愈率 (83.9% vs 90.0%) 相似,由于进行了膀胱镜检查,TVT 手术的时间为 (27 $\pm$ 8) min,而 TOT 手术的时间为 (15 $\pm$ 4) min,二者相差近 1 倍;两种手术后膀胱穿孔和尿潴留发生率相比无统计学差异。目前的研究表明 TOT 手术是治疗 SUI 的快速、简便及微创的手术方法。

3.3 在本项研究中,我们采用 PFDI 量表对患者术后生活质量进行定量比较。PFDI 量表是评价盆底功能障碍性患者生活质量的最重要指标之一。我们的研究表明,经闭孔无张力聚丙烯补片前盆底重建手术结合 TOT 术治疗效果显著,可有效改善患者症状,提高患者生活质量。术后随访 1 年无复发病例,各项生活指标评价良好,术后 6 个月和 12 个月相比,各项评分均无统计学差异,表明其治疗效果稳定,但其长期疗效有待于进一步研究。

参考文献

- 1 Julian TM. The efficacy of Marlex mesh in the repair of severe, recurrent vaginal prolapse of the anterior midvaginal wall[J]. Am J Obstet Gynecol, 1996, 175(6): 1472-1475.
- 2 Ulmsten U, Henriksson L, Johnson P, et al. An ambulatory surgical procedure under local anesthesia for treatment of female urinary incontinence[J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 1996, 7(2): 81

-86.

- 3 Ward KL, Hilton P. A prospective multicenter randomized trial of tension-free vaginal tape and colposuspension for primary urodynamic stress incontinence: two-year follow-up [J]. Am J Obstet Gynecol, 2004, 190(2): 324-331.
- 4 Delorme E. Transobturator urethral suspension: mini-invasive procedure in the treatment of stress urinary incontinence in women [J]. Prog

Urol, 2001, 11(6): 1306-1313.

- 5 DeTayrac R, Deffieux X, Droupy S, et al. A prospective randomized trial comparing tension-free vaginal tape and transobturator suburethral tape for surgical treatment of stress urinary incontinence [J]. Am J Obstet Gynecol, 2004, 190(3): 602-608.

[收稿日期 2009-08-18][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

经验交流

慢性肾功能不全医院感染临床分析

李 玲, 覃学勇, 廖 明

作者单位: 545007 柳州, 原广西柳州市第三人民医院(现已调动至南宁市第八人民医院)

作者简介: 李 玲(1972-), 女, 大学本科, 学士, 主治医师, 研究方向: 肾脏疾病及血液透析治疗。E-mail: lilong.72@hotmail.com

[摘要] 目的 分析慢性肾功能不全患者医院感染情况, 了解其临床特点, 为临床防治提供依据。方法 对 2003-01~2007-12 发生医院内感染的慢性肾功能不全患者 64 例、72 例次进行回顾性分析。结果 慢性肾功能不全患者医院感染率为 8.4%, 以糖尿病肾病发生率最高(40.6%), 感染部位呼吸道占首位(58.3%), 病原菌以革兰氏阴性菌为主(63.0%), 同时与慢性肾功能不全程度、血浆白蛋白水平、营养状况、住院时间等相关。结论 慢性肾功能不全患者医院感染率高, 其中糖尿病肾病最高, 感染部位以呼吸道感染占首位。缩短住院时间、加强护理、改善营养、治疗合并症可减少医院感染的发生。

[关键词] 慢性肾功能不全; 医院感染**[中图分类号]** R 692.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)03-0255-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.18

Clinical observation on nosocomial infection in the patients with chronic renal failure Li Ling, Qin Xue-yong, Liao Ming. Department of Nephrology, Third People's Hospital of Liuzhou City, Guangxi 545007, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinic features of nosocomial infection in patients with chronic renal failure (CRF). **Methods** Sixty-four patients with CRF from 2003 to 2007 were retrospectively analyzed. **Results** Nosocomial infection rate in CRF was 8.4%. It occurred mainly in the cases complicated with diabetic nephropathy (40.6%). The dominant infectious location was respiratory tract (58.3%). Gram-negative bacilli were the dominant bacteria in the infections (63.0%). The nosocomial infection showed a close relationship with the severity of CRF, the level of serum albumin, nutrition and duration in hospital. **Conclusion** Nosocomial infection rate in patients with CRF is high, especially in the patients complicated with diabetic nephropathy. It can be reduced by shortening duration in hospital, improving medical care and nutrition condition, and dealing with complications effectively.

[Key words] Chronic renal failure; Nosocomial infection

医院感染是慢性肾功能不全患者常见的并发症之一, 常加重肾脏的损害而不可避免地进入透析治疗或使透析频率增加, 住院时间延长, 医疗费用增加, 严重影响患者的生活质量和长期生存率。早期防治医院感染可以缓解患者症状, 改善预后, 减轻经济负担。本文对我科 2003-01~2007-12 慢性肾功能不全医院感染患者的全部资料进行统计、整理, 并对致感染因素进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 慢性肾功能不全患者 762 例, 其中有 64 例

符合 2001 年颁布的《医院感染诊断标准(试行)》^[1] 的诊断标准。男 34 例, 女 30 例, 年龄 28~86 岁, 平均 67 岁。原发病为糖尿病肾病、慢性肾炎、高血压肾病等。住院时间 8~96 d, 平均 36 d。

1.2 方法 分析患者住院病历, 观察临床资料及实验室检查结果, 后者包括肌酐(Cr)、血清白蛋白(Alb)、血红蛋白(Hb)等, 并对其进行统计分析。

1.3 统计学方法 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。