

her Adv Chronic Dis, 2013, 4(5):206-222.

- [13] Hirano I. Editorial: Should patients with suspected eosinophilic esophagitis undergo a therapeutic trial of proton pump inhibition? [J]. Am J Gastroenterol, 2013, 108(3):373-375.
- [14] Kwon D, Chae JB, Park CW, et al. Effects of IY-81149, a newly developed proton pump inhibitor, on gastric acid secretion in vitro and in vivo[J]. Arzneimittelforschung, 2001, 51(3):204-213.
- [15] Ho KY, Kuan A, Zano F, et al. Randomized, parallel, double-blind

comparison of the ulcer-healing effects of ilaprazole and omeprazole in the treatment of gastric and duodenal ulcers[J]. J Gastroenterol, 2009, 44(7):697-707.

- [16] Periclou AP, Goldwater R, Lee SM, et al. A comparative pharmacodynamic study of IY-81149 versus omeprazole in patients with gastroesophageal reflux disease[J]. Clin Pharmacol Ther, 2000, 68(3):304-311.

收稿日期:2014-11-18 编辑:王国品

· 临床研究 ·

## Prolift 盆底重建术对盆腔器官脱垂患者生活质量的影响

陈海英

广东省嘉应学院医学院附属医院妇产科, 广东 梅州 514700

**摘要:** **目的** 探讨 Prolift 盆底重建术对盆腔器官脱垂 (POP) 患者的治疗效果及其术后生活质量的影响。**方法** 回顾性分析自 2012 年 12 月至 2014 年 6 月收治的 POP 患者 65 例的临床资料, 根据盆腔器官脱垂量化分期法 (POP-Q), II ~ III 度 27 例为对照组; IV 度 38 例为实验组; 以盆底功能影响问卷简表 (PFIQ-7) 评价为指标, 比较术前与术后 6 个月、12 个月生活质量评分, 有无并发症及患者对治疗的满意度。**结果** (1) 两组患者术前 PFIQ-7 评分相当 ( $P > 0.05$ ); 两组术后 6 个月、12 个月 PFIQ-7 评分均较术前明显降低 ( $P < 0.05$ ); 两组术后 6 个月 PFIQ-7 评分比较有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 而术后 12 个月比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。 (2) 并发症发生率实验组 (10.5%) 与对照组 (7.4%) 相近 ( $P > 0.05$ )。 (3) 患者对治疗的满意度实验组 (97.4%) 明显高于对照组 (74.1%),  $P < 0.05$ 。**结论** Prolift 盆底重建术对于盆腔器官脱垂近、中期治疗效果确切, 患者生活质量明显提高。

**关键词:** Prolift 盆底重建术; 盆腔器官脱垂; 生活质量; 满意度

**中图分类号:** R 711.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)03-0334-03

盆腔器官脱垂 (POP) 是指由各种原因引起的盆底组织松弛或生理功能缺陷, 造成盆腔器官移位或功能异常, 可给患者带来身心不适, 严重影响生活质量的妇科疾病。一般多发于绝经期中老年妇女, 年龄在 50 岁以上。传统阴道修补术复发率较高, 有研究指出可达 20% ~ 40%<sup>[1-2]</sup>。Prolift 盆底重建术可以模拟盆底筋膜的结构对多个部位的盆底缺陷进行修补, 与传统手术相比, 具有手术时间短、术中出血少、近中期疗效确切、并发症少等优点被广泛应用于临床。本文旨在探讨 Prolift 盆底重建术对 POP 患者的治疗效果和生活质量的影响。现将结果报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料 回顾性分析自 2012 年 12 月至 2014

年 6 月收治的 POP 患者 65 例的临床资料, 所有患者均符合国际控尿协会制定的 POP 定量法的分期诊断<sup>[3-4]</sup>。根据盆腔器官脱垂量化分期法 (POP-Q), II ~ III 度 27 例为对照组; 年龄 51 ~ 74 ( $60 \pm 2.5$ ) 岁; 合并有高血压 10 例, 糖尿病 8 例; 术前合并有压力性尿失禁 23 例 (85.19%); 体质指数 (BMI) ( $28.71 \pm 4.01$ )  $\text{kg}/\text{m}^2$ ; 其中未绝经 2 例; 孕次 3 ~ 5 次; 产次 1 ~ 3 次; 3 例有剖宫产史。IV 度 38 例为实验组, 年龄 50 ~ 75 ( $60 \pm 2.5$ ) 岁; 合并有高血压 13 例, 糖尿病 7 例, 术前合并有压力性尿失禁 33 例 (86.84%); BMI ( $29.35 \pm 3.12$ )  $\text{kg}/\text{m}^2$ ; 其中未绝经 5 例; 孕次 3 ~ 6 次; 产次 1 ~ 4 次; 5 例有腹部手术史。两组患者均无瘢痕体质, 无严重心、肝、肾器官功能异常。就诊前分别有尿失禁、阴道有异物感、外阴摩擦不适等临床症状, 实验组症状明显重于对照组。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 术前准备 术前常规心肝肾功能检查、心电

图、X 线胸片、腹部超声、TCT 检查,完善血液各项术前检查,必要时对宫颈、宫腔分段诊刮,检查有无恶性变,绝经患者术前 1 周阴道局部应用雌三醇软膏涂沫,术前晚清洁灌肠、禁食水 6~12 h。

1.2.2 手术材料 Prolift 全盆底修补网片由美国强生公司提供,由前壁网片、中段网片和后壁网片 3 部分组成。前壁网片两侧各有前后 2 根固定带,可以无张力地衬托于膀胱底部,修补由于膀胱阴道筋膜松弛或薄弱引起的膨出;后壁两侧各有 1 根固定带,无张力地衬托于直肠上部,修补由于直肠阴道筋膜松弛引起的直肠陷窝脱垂;网片中段覆盖于阴道上端,将网片置入后,用固定带将移位的器官悬吊于正常解剖位置<sup>[5-6]</sup>。

1.2.3 手术方式 两组患者分别在手术进行 POP-Q 分度法测量,以 6 个测量点,检查脱出物为子宫、阴道前、后壁、直肠、膀胱等判断缺陷位于前、中、后盆腔,是否确定行 Prolift 全盆底重建术<sup>[4]</sup>。操作步骤:术前排空膀胱,行膀胱截石位,全麻或者硬外连续麻醉下,行全盆底重建术,手术步骤详见参考文献<sup>[7-8]</sup>。有子宫颈延长者行子宫颈切除,合并有压力性尿失禁者实施经闭孔尿道中段悬吊术,合并有子宫肌瘤者行子宫肌瘤剔除术。

1.3 评价标准 (1)应用 PFIQ-7 生活质量问卷评价为指标,问卷共 21 个问题,分 3 部分,第 1 部分描述膀胱尿道脱垂对生活的影响;第 2 部分描述肠道脱垂对生活的影响;第 3 部分描述盆腔脱垂物是否需要用手还纳。无症状为 0 分,有症状无影响为 1 分,一点影响 2 分,相当影响 3 分。以术后 6 个月、12 个月评分与术前相比较,分数越高,证明生活质量越低。(2)并发症包括复发、阴道愈合情况、补片有无侵蚀或感染、便秘、尿失禁、性交不适等,复发应用 POP-Q 分度法测量,≥ II 期,时间在 6 周以内视为复发。(3)治疗满意度以自拟患者满意调查表评价,分为满意、部分满意、不满意;分数越高,满意度越高。满意度 = (满意 + 部分满意) × 100%

1.4 统计学方法 采用 SPSS 14.0 软件进行数据分析。计量数据用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用重复测量的方差分析,两两比较采用 LSD-*t* 检验;计数资料采用校正  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组 PFIQ-7 评分结果 两组患者术前 PFIQ-7 评分相当( $P > 0.05$ );两组术后 6、12 个月 PFIQ-7 评分均较术前明显降低( $P$  均  $< 0.05$ );两组术后 6 个月

PFIQ-7 评分比较有统计学差异( $P < 0.01$ ),而术后 12 个月比较无统计学差异( $P > 0.05$ )。见表 1。

2.2 两组术后 6 周并发症情况 两组患者在 6 周内未出现复发病例,无补片浸润和感染现象,阴道黏膜愈合良好;实验组并发症发生率稍明显高于对照组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2。排便困难、阴道异物感、性交痛等症状经对症处理后均好转。

2.3 两组患者对治疗满意度的比较 实验组治疗满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 1 两组术前、术后 6 个月、术后 12 个月 PFIQ-7 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术前	术后 6 个月	术后 12 个月	P1 值	P2 值
实验组	38	72.34 ± 5.76	20.10 ± 12.53	17.62 ± 8.75	<0.05	<0.05
对照组	27	73.09 ± 5.12	27.85 ± 9.79	19.87 ± 7.90	<0.05	<0.05
P 值		>0.05	<0.01	>0.05		

注:P1 表示与术前比较;P2 表示与术后 6 个月比较。

表 2 两组术后 6 周并发症比较 (例)

组别	例数	复发	补片 浸润	尿失禁	排便 困难	阴道 异物感	性交痛	感染	合计 [例(%)]
实验组	38	0	0	0	1	1	2	0	4(10.5)
对照组	27	0	0	0	0	1	1	0	2(7.4)

表 3 两组满意度比较 (例)

组别	例数	满意	部分满意	不满意	满意度 (%)
实验组	38	30	7	1	97.4
对照组	27	9	11	7	74.1
P 值					<0.05

## 3 讨论

随着人们对健康需求的提高,老年妇女发生盆底功能缺陷求医的依从性较既往提高。盆底功能缺陷发病的因素很多,与妊娠、阴道分娩、胎儿的大小、总产程时间、年龄、肥胖、慢性咳嗽、长期便秘、腹压过高、绝经、内分泌疾病等有关,以往手术治疗多以缓解症状为目的的姑息手术,术后复发率较高。

近年来,随着对盆底结构研究的深入、微创手术方式的革新、手术器械的改进、盆底补片材料的更新,盆底修补手术和重建术逐渐代替传统的子宫切除手术,近些年越来越多的研究发现,单纯的子宫切除对生殖道膨出治疗无任何意义<sup>[9-10]</sup>。

Prolift 盆底重建术以整体理论为基础,从三个腔室及水平修补缺陷,重建盆底结构,重点在于改善症状,提高患者生活质量<sup>[11-12]</sup>,保全完好的子宫相当于保持了宫颈周围正常环境,保留了阴道生理长度,对维持盆底结构起到了支撑和稳定的作用<sup>[12-13]</sup>。

本文对 Prolift 盆底重建术的手术适应证选择,控

制在盆腔器官脱垂达 II 度或以上,影响生活质量的患者;结果显示,以 PFIQ-7 评分为指标,两组患者术前 PFIQ-7 评分相当;两组术后 6 个月、12 个月 PFIQ-7 评分均较术前明显降低;而两组术后 12 个月 PFIQ-7 评分则无明显变化。两组并发症相比,无统计学差异。这说明,两组患者经过 Prolift 盆底重建术后效果确切;观察术后 6 周内无出现复发病例,术后随访 6、12 个月,均未发生补片浸润、感染和异常坠胀感,手术后近期效果显著。经发放治疗满意度问卷得知,实验组治疗满意度高于对照组。究其满意度调查原因,实验组均为脱垂 III ~ IV 度的患者,其尿失禁、阴道脱出物和肛门坠胀感、脱出物摩擦不适感等临床症状较对照组为重,因此迫切手术的心理和需求较强烈,手术后,症状缓解,对治疗的满意度相对提高。

综上所述,Prolift 盆底修复网片,在一定程度上维护了女性器官完整,有利于组织的修复,避免了切除器官导致盆腔器官移位和创面粘连感染等隐患,对肠道干扰少、术后恢复快、耐受性能好、术中出血少、手术时间短,一定程度上降低了老年患者手术的风险<sup>[14-16]</sup>;对中、重度患者的近、中期治疗效果确切,尤其是症状严重的患者治疗满意度明显高于对照组。但对其远期效果和复发情况,还需更多病例的随访调查和研究。

#### 参考文献

- [1] 刘小春,朱兰,郎景和,等.应用全盆底重建术治疗重度盆腔器官脱垂临床分析[J].中国医学科学院学报,2011,33(2):180-184.
- [2] 付燕燕,鲁菊英,梁新芳.全盆底重建术与阴式子宫全切+阴道壁修补治疗中重度盆腔器官脱垂对比研究[J].实用医学杂

志,2013,29(20):3346-3348.

- [3] 潘榴周,周凯,郑云飞. Prolift 盆底重建术治疗盆底功能障碍的疗效评价[J]. 实用医学杂志,2013,29(8):1330-1332.
- [4] 胡洁媚,叶海燕,左约维. Prolift 盆底重建手术 30 例[J]. 广东医学,2012,33(5):631-633.
- [5] 康红,周利梅. Prolift 盆底重建术对盆腔器官脱垂患者生活质量影响分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2014,8(14):2585-2588.
- [6] 王艳霞. 改良式盆底重建术治疗女性盆腔器官脱垂疗效及安全性探讨[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(26):2890-2892.
- [7] 张小宏. 盆底重建术治疗女性盆腔器官脱垂的疗效分析[J]. 药物与人,2014,27(5):240.
- [8] 成佳景,宋力雯,丘瑾,等. 两种盆底重建手术的疗效评价(附 164 例报告)[J]. 上海医学,2010,33(7):626-630,封 2.
- [9] 曹杰,赵纯全. 全盆底重建术相关并发症的研究进展[J]. 重庆医学,2012,41(35):3780-3782.
- [10] 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.
- [11] 张坤,曹东亮,吴爵,等. 9 例 Prolift 全盆底重建术联合经阴子宫全切术的护理体会[J]. 成都医学院学报,2014,9(4):512-514.
- [12] 马晶晶,簿海欣. 改良全盆底重建术治疗重度盆腔脏器膨出患者的围手术期护理[J]. 中华护理杂志,2010,45(7):663-664.
- [13] 张勇,王丹,潘长青,等. 全盆底重建保留子宫与切除子宫术后盆底功能及生活质量评估的比较[J]. 实用妇产科杂志,2012,28(12):1050-1052.
- [14] 刘勋姣. 改良盆底重建术治疗盆腔脏器脱垂疗效观察[J]. 山东医药,2010,50(6):42-43.
- [15] 张玲,杨慧云. 老年保留子宫盆底重建手术 13 例[J]. 中国老年学杂志,2013,33(17):4350-4351.
- [16] 吴泉,周萍,王燕. Prolift 系统网片盆底重建术 24 例临床分析[J]. 中国基层医药,2014,21(16):2424-2425.

收稿日期:2014-12-04 修回日期:2014-12-23 编辑:石嘉莹