

# 基层医院治疗子宫脱垂方法观察探讨 ——基于圆韧带经腹膜外悬吊法

刘家宝

黑龙江首大医院，黑龙江

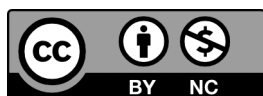
**摘要** | 目的：对圆韧带经腹膜外悬吊治疗子宫脱垂临床效果观察和探讨。方法：本研究对象选自 2012 年 1 月至 2013 年 12 月来湖北省某医院治疗的 40 例患者。将两组患者分为观察组和对照组，每组患者 20 例，观察组患者采用圆韧带经腹膜外悬吊术治疗，对照组患者采用腹腔镜全子宫切除术加阴道顶端悬吊治疗子宫脱垂，术中记录两组患者手术时间、术中出血量、住院时间，术后 1.3、6、12 个月进行门诊随访观察两组患者术后复发率、恢复正常时间。结果观察组患者手术时间、术中出血量、术后恢复时间均优于对照组患者，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。术后 1.3、6、12 个月门诊随访结果显示，观察组复发例数明显小于对照组，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。

两组患者术后日常生活恢复正常，未因手术治疗引起下腹坠胀、不适等并发症。结论：圆韧带经腹膜外悬吊治疗子宫脱垂，手术简单易操作，适合基层医院，值得在临床广泛推广。

**关键词** | 基层医院；子宫脱垂；圆韧带；腹膜外悬吊

Copyright © 2021 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



作者简介：刘家宝，（1976-）黑龙江首大医院外科医师。

文章引用：刘佳宝. 基层医院治疗子宫脱垂方法观察探讨——基于圆韧带经腹膜外悬吊法 [J]. 临床医学前沿, 2021, 3 (2): 11-16.

<https://doi.org/10.35534/fcm.0302002c>

## 1 前言

子宫脱垂是由于盆腔底部肌肉、筋膜、子宫韧带等支持功能减退引起盆腔脏器脱垂。子宫脱垂是经产妇常见疾病，发病率较高，多发生于过早生育及多次生育妇女。患病妇女十分痛苦，严重影响患者的身体健康和生活质量。治疗子宫脱垂的主要手段为手术治疗，手术治疗方法较多，分为经腹、腹腔镜、经阴道等方式进行手术。对于子宫脱垂的治疗临床中主要采用手术方式，传统手术方法有阴道前壁修补术、阴道后壁修补术、曼氏手术、经阴道子宫全切除术、阴道封闭术、后穹窿成形术；现代手术方式有骶棘韧带固定术、后路阴道悬吊带术、吊带法双侧骶棘韧带固定术、全盆底重建术、腹腔镜手术。治疗应根据患者年龄、生活质量要求、子宫脱垂程度等进行综合考虑，选择适合患者的整体化方案。根据患者具体情况选择手术方法，可提高治愈率、降低复发率、减少并发症。随着人们对生活质量要求的提高，要求保留子宫的患者越来越多，本院根据患者要求及子宫脱垂程度采用圆韧带腹膜外悬吊术治疗子宫脱垂，取得较好临床效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究对象选自2012年1月至2013年12月来本院治疗的40例患者。患者入选条件：子宫脱垂根据盆腔脏器脱垂定量进行分级：子宫脱垂Ⅱ期6例，Ⅲ期34例，合并阴道前壁膨出Ⅰ度13例，Ⅱ度15例，患者要求保留子宫。40例患者均为经产妇，其中生产次数1~4次，平均生产次数1.56次；年龄27~60岁，平均42.1岁。将两组患者分为观察组和对照组，每组患者20例，观察组患者采用圆韧带经腹膜外悬吊术治疗，对照组患者采用传统开腹悬吊术治疗，两组患者在年龄、疾病情况等方面差异均无统计学意义。经盆腔检查、尿流动力学检查、咳嗽漏尿试验为阳性，经盆腔超声、宫颈液基薄层细胞检测检查、阴道镜、宫腔镜检查，排除其他附件存在器质性病变，患者接受定期门

诊随访。

## 1.2 治疗方法概述

两组患者在手术前均进行常规阴道冲洗。对照组采用腹腔镜全子宫切除术加阴道顶端悬吊治疗子宫脱垂。观察组患者采用插管全身麻醉，麻醉成功后，常规对腹部术野进行消毒，同时消毒宫颈、阴道、外阴。在耻骨联合上横切口 6 cm，逐层进入腹腔，寻找圆韧带，提起圆韧带，将圆韧带中段打磨形成毛糙面，用 7 号丝线呈“Z”字形缝合，进行圆韧带缩短术，再固定于宫体前壁，缝线不剪断直接穿过腹膜、腹直肌前鞘，拉提缝线将子宫提起。对子宫位置进行调整，使宫颈位置调整到距离处女膜缘 10 cm 处，松紧合适，缝线采用对打结，可将子宫牢牢悬吊于腹前壁，关腹缝合腹部切口。如果患者伴有宫颈延长或会阴陈旧性撕裂伤，可同时行宫颈切除及会阴修补术。

## 1.3 观察

项目术中记录两组患者手术时间、术中出血量、住院时间，术后 1.3、6、12 个月进行门诊随访观察两组患者术后复发率、恢复正常时间。

## 1.4 统计学处理

本研究资料采用 SPSS19.0 软件进行分析，计数资料用百分率表示，计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示，计量资料，采用  $t$  检验，计数资料采用  $\chi^2$  检验，以  $p < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者的手术时间、术中出血量、术后恢复时间均优于对照组，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。术后 1.3、6、12 个月门诊随访结果显示，观察组复发例数明显小于对照组，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )，见表 1。两组患者术后日常生活恢复正常，未因手术治疗引起下腹坠胀、不适等并发症。

表1 两组患者手术情况比较

Table 1 Comparison of operation conditions between two groups

组别	n	手术时间 ( $\bar{x} \pm s$ , min)	术中出血 ( $\bar{x} \pm s$ , min)	术后复发 (n)	住院时间 ( $\bar{x} \pm s$ , d)	恢复正常 时间( $\bar{x} \pm s$ , d)
观察组	20	73 $\pm$ 8.05	29.00 $\pm$ 6.98	2	6.00 $\pm$ 0.56	21.20 $\pm$ 4.01
对照组	20	125.00 $\pm$ 17.22	54.00 $\pm$ 10.89	7	6.70 $\pm$ 0.80	29.00 $\pm$ 4.23
<i>p</i>		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

子宫脱垂是子宫从正常生理解剖位置沿着阴道下降,甚至达到宫颈外口位置,严重者可由阴道脱出于阴道口外。患者发生子宫脱垂的同时通常伴有阴道前臂和后壁脱垂。有报道显示,子宫脱垂多发生于经产妇,且多次生产的经产妇发生率较高。近年随着医学技术的不断发展,对盆底解剖理论的不完善,关于治疗子宫脱垂的新方法和新技术也不断被提出。

盆底支持结构主要由韧带、肌肉、筋膜构成,在自身结构完整的同时起到相互共同支撑的作用,子宫脱垂主要源于盆底支撑结构遭到破坏和损伤,肌肉、筋膜及神经损伤引发肌肉功能障碍。子宫脱垂Ⅱ度以上患者及症状严重的患者可实行手术治疗。在保守治疗无效情况下,对子宫脱垂的治疗临床上主要采用手术方式治疗。传统手术方法有阴道前壁修补术、阴道后壁修补术、曼氏手术、经阴道子宫全切除术、阴道封闭术、后穹窿成形术;现代手术方式有骶棘韧带固定术、后路阴道悬吊带术、吊带法双侧骶棘韧带固定术、全盆底重建术、腹腔镜手术。盆底结构是一个完整的有机整体,在神经、激素等多方面具有广泛联系。子宫脱垂的发病机制和致病原因需要与盆底整体观念相结合,并且值得相关学者进行进一步研究和论证。随着医疗技术的不断发展,分子技术在临床中广泛应用,临床医生可根据患者不同脱垂程度及日后生活需求,为患者选择合适的手术方法进行治疗。在这一过程中,临床医生应对患者情况进行综合评估,权衡各种手术方式的利弊关系,为患者挑选出最合适的治疗方法。使患者在手术治疗后在创伤最小的前提下,最大限度改善患者生活质量。本研究结果显示,观察组患者手术时间、术中出血量、术后恢复时间均优于对照组患者,差异有

统计学意义 ( $p<0.05$ )。术后 1、3、6、12 个月门诊随访结果显示, 观察组复发例数明显小于对照组, 差异有统计学意义 ( $p<0.05$ )。两组患者术后日常生活恢复正常, 未因手术治疗引起下腹坠胀、不适等并发症。在工作中常发现既往有手术史的患者, 尤其是有剖宫产手术史者, 由于粘连, 子宫体前壁常常与腹壁紧密粘连固定, 人为形成悬吊, 此种情形可用于治疗子宫脱垂。对于年纪较轻的、不愿切除子宫的患者可选用此方式。在手术过程中应注意结扎圆韧带, 两端应保留适当长度, 从而减轻盆腔内的牵拉感, 术中保证子宫骶韧带、圆韧带、阴道前壁、阴道后壁之间的缝合要牢固。圆韧带经腹膜外悬吊治疗子宫脱垂手术时间短、术中出血量少、无明显并发症、患者住院时间短、患者治疗成本减少。圆韧带经腹膜外悬吊治疗子宫脱垂, 手术简单易操作, 适合基层医院, 值得临床广泛推广。

## 参考文献

- [1] 陈秋英, 施海丹, 金小仙. 腹腔镜下宫颈悬吊术治疗盆腔脏器脱垂及压力性尿失禁手术配合 [J]. 中国会议, 2011, 12 (4): 113-114.
- [2] 王晓航, 黄宇晖, 丁锦丽. 子宫脱垂的术式研究进展 [J]. 医学综述, 2013, 19 (21): 3917-3919.
- [3] 杨云, 支翠芳. 自体腹壁筋膜经腹膜外子宫悬吊术治疗子宫脱垂 20 例临床分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38 (3): 305-306.
- [4] 王艳, 潘伟康, 马忠平. 腹腔镜下子宫悬吊术治疗子宫脱垂 16 例临床分析 [J]. 江苏医药, 2013, 39 (16): 1952-1953.
- [5] 李春燕. 腹腔镜全子宫切除术加阴道顶端悬吊治疗子宫脱垂疗效分析 [J]. 中国当代医药, 2013, 20 (11): 165-166.
- [6] 杨红灵. 腹腔镜全子宫切除术加阴道顶端悬吊治疗子宫脱垂临床分析 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14 (23): 33.
- [7] 郭久柏, 张琦, 苏家林, 等. 腹腔镜下腹膜外子宫悬吊术治疗子宫脱垂的临床研究 [J]. 中国医学创新, 2012, 9 (1): 20-22.
- [8] 金海红, 孟津, 姜丽, 等. 改良腹腔镜子宫悬吊术治疗子宫脱垂 22 例临床分析 [J]. 中国妇幼保健, 2011, 26 (33): 5251-5253.

# Observation and Discussion on the Treatment of Uterine Prolapse in Basic-level Hospitals — Based on the Round Ligament Via Extraperitoneal Suspension

Liu Jiabao

*Heilongjiang's Premier Hospital, Heilongjiang*

**Abstract:** Objective: to observe and discuss the clinical effect of round ligament hanging outside peritoneum in the treatment of uterine prolapse. Methods: a total of 40 patients were enrolled from January 2012 to December 2013 in a hospital in Hubei province. Two groups of patients were divided into observation group and control group, each group of 20 patients, observation group patients were treated with round ligament by extraperitoneal suspension, control group patients were treated with laparoscopic whole hysterectomy plus vaginal top suspension for uterine prolapse, the time of operation, blood loss and hospitalization were recorded. The recurrence rate and recovery time were observed 1.3,6 and 12 months after operation. Results the operation time, blood loss and recovery time of the patients in the observation group were better than those in the control group ( $p < 0.05$ ). After 1.3,6,12 months follow-up, the observation group recurrence cases were significantly less than the control group, the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ).

The patients in the two groups returned to normal daily life after operation without complications such as abdominal distension and discomfort. Conclusion: the round ligament suspension treatment of uterine prolapse by extraperitoneal, simple operation, suitable for grass-roots hospitals, it is worth to be widely used in clinical.

**Key words:** Uterine prolapse; Round ligament; Extraperitoneal suspension