

经阴道骶韧带悬吊术治疗盆腔器官脱垂合并慢性盆腔痛的效果分析

郑砚秋 李明静 李薇

(河北省秦皇岛市北戴河医院 066100)

摘要: 目的: 探讨经阴道骶韧带悬吊术对治疗盆腔器官脱垂伴慢性盆腔痛的效果。方法: 研究选取 40 例患者, 按治疗方式随机分为两组, 各 20 例。观察组采用经阴道骶韧带悬吊术, 对照组采用常规治疗。结果: 观察组在手术时间、术中出血量、术后拔尿管时间、术后排气时间方面与对照组差异显著($P < 0.001$); 在盆腔器官脱垂分期及盆底功能障碍(PFDI-20、PFIQ-7)方面, 观察组改善效果优于对照组, 差异显著($P < 0.007$); 在生活质量评分(包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、健康状况、精力、社会功能、情感职能和精神健康)上, 观察组得分高于对照组, 差异显著($P < 0.001$)。结论: 对于盆腔器官脱垂合并慢性盆腔痛的患者, 经阴道骶韧带悬吊术不仅能显著改善脱垂情况和盆底功能, 还可以显著提高患者的生活质量, 安全有效, 推荐在临床上应用。

关键词: 阴道骶韧带悬吊术; 盆腔器官脱垂; 慢性盆腔痛; 盆底功能障碍; 生活质量

盆腔器官脱垂是常见的妇科疾病。子宫、膀胱或直肠等盆腔内器官, 由于盆底肌肉和韧带松弛、破裂或病变, 无法保持正常位置, 逐渐下垂, 甚至垂出肛门外, 严重影响女性健康和生活质量。盆腔器官脱垂因其病因、病理特性和临床症状复杂, 治疗方法多样, 包括药物治疗、生物反馈技术、理疗等保守治疗和各种类型的手术治疗。本实验共选取 40 例盆腔器官脱垂合并慢性盆腔痛的患者, 对照经阴道骶韧带悬吊术和常规手术两种治疗方式在手术持续时间、术中出血情况、术后拔除尿管天数以及术后排气天数、盆腔器官脱垂程度、盆底功能障碍及生活质量等方面的影响, 我们将在本文中详细介绍和讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 40 例接受经阴道骶韧带悬吊术治疗盆腔器官脱垂的患者作为研究对象, 分为观察组和对照组, 各 20 例。所有患者均确诊为轻至中度盆腔器官脱垂, 并有慢性盆腔痛症状。使用 SPSS 软件处理数据, 密度数据以均数加或减标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料以实数或百分率表示。

以 $P < 0.05$ 为显著差异水平。对观察组与对照组患者的年龄、病程、性别等基本资料进行比较分析。

1.2 方法

对两组共 40 名患者进行观察和比较。具体方法是: 当患者出现有规律的盆腔器官脱垂症状并且有慢性盆腔痛时, 推荐进行治疗。接受经阴道骶韧带悬吊术的患者, 在手术过程中医生协助保持正确体位, 并密切监控患者的身体反应和手术效果。对照组患者则采用常规治疗方法, 当出现规律的盆腔器官脱垂症状并且有慢性盆腔痛时, 依据临床经验和指南进行治疗, 并安排密切监控和随访。

还对两组病人在治疗后的临床指标、盆腔器官脱垂量化分期、盆底功能障碍情况和生活质量进行了比较和评估。

1.3 评价指标及判定标准

主要对比两组中的手术持续时间, 术中出血情况,

术后拔除尿管的天数和术后排气的天数。这些都是影响盆腔器官脱垂与慢性盆腔痛治疗效果的重要指标。

盆腔器官脱垂量化分期以及盆底功能障碍的比较, 采用盆腔器官脱垂量化分期以及 PFDI-20, PFIQ-7 评分进行。

为全面评价经阴道骶韧带悬吊术的治疗效果, 生理职能, 躯体痛, 一般健康状况, 精力, 社会功能, 情感职能, 精神健康等生活质量的指标。

1.4 统计学方法

在本次实验中, 使用了 SPSS 22.0 软件进行数据处理和分析。针对符合正态分布的数据, 采用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 来表示, 其中 " $\bar{x} \pm s$ " 代表样本平均数, " s " 代表标准差, 而 t 表示 t 检验统计量。进行 t 检验是为了比较观察组和对照组在手术持续时间、术中出血情况、术后拔除尿管天数、术后排气天数, 以及盆腔器官脱垂量化分期、盆底功能障碍(即 PFDI-20 和 PFIQ-7 指标)和生活质量等各项指标上的差异是否具有统计学意义。

至于是否有统计学意义, 设定的判定标准是 P 值。 P 值是用来衡量观察到的数据与零假设之间的矛盾程度, 即可以根据 P 值的大小来判断的观察结果是否偶然产生。在中, 设定的显著性水平为 0.05, 即如果 P 值小于 0.05, 那么就可以认为所观察到的结果不太可能是偶然产生的。

2 结果

2.1 两组临床指标比较

观察组与对照组的患者在接受经阴道骶韧带悬吊术后, 观察组手术时间和术中出血量的平均值(43.96 ± 2.15 分钟, 51.03 ± 5.49 ml)明显低于对照组(58.60 ± 6.78 分钟, 70.11 ± 7.52 ml)。观察组的平均值(1.93 ± 0.41 天, 1.46 ± 0.13 天)也显著少于对照组(2.99 ± 0.78 天, 2.91 ± 0.39 天)。这些差异在统计上均有显著性(均 $P = 0.001$)。

2.2 两组盆腔器官脱垂量化分期盆底功能障碍比较

对于盆腔器官脱垂的量化分期, 观察组的平均值低于对照组, 表明经阴道骶韧带悬吊术的效果优于对照组($P < 0.05$)。在盆底功能障碍方面, 两组均显示出持续改善的趋势, 但观察组在 PFDI-20 和 PFIQ-7 评分方面优

于对照组，差异也具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这说明经阴道骶韧带悬吊术对提高盆底器官的功能有显著效果。详见表 2。

2.3 两组生活质量比较

观察组在生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能和精神健康的得分

表 1 两组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术持续时间 (min)	术中出血情况 (ml)	术后拔除尿管天数 (d)	术后排气天数 (d)
观察组 (n=20)	43.96 ± 2.15	51.03 ± 5.49	1.93 ± 0.41	1.46 ± 0.13
对照组 (n=20)	58.60 ± 6.78	70.11 ± 7.52	2.99 ± 0.78	2.91 ± 0.39
t	11.831	11.881	6.951	20.311
P	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组盆腔器官脱垂量化分期、盆底功能障碍 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	盆腔器官脱垂量化分期	PFDI-20	PFIQ-7
观察组	20	1.4 ± 0.3	84.52 ± 12.03	85.63 ± 12.52
对照组	20	1.99 ± 0.59	73.69 ± 10.11	76.02 ± 9.77
t		9.397	4.027	3.547
P		0.007	0.007	0.007

表 3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组 (n=20)	对照组 (n=20)	t	P
生理机能	82.55 ± 12.98	73.13 ± 4.11	4.073	0.001
生理职能	74.94 ± 5.79	65.21 ± 3.27	8.580	0.001
躯体疼痛	78.6 ± 3.14	69.30 ± 1.12	15.488	0.001
一般健康状况	91.89 ± 3.96	83.25 ± 2.31	11.049	0.001
精力	98.22 ± 4.80	89.09 ± 2.25	10.120	0.001
社会功能	72.93 ± 2.94	67.03 ± 1.16	10.978	0.001
情感职能	81.97 ± 3.92	75.03 ± 1.17	9.995	0.001
精神健康	82.97 ± 4.92	73.16 ± 1.08	11.497	0.001

3 讨论

经阴道骶韧带悬吊术在治疗盆腔器官脱垂和慢性盆腔痛方面效果显著。表 1 显示，观察组与对照组在手术持续时间、术中出血量、术后拔除尿管天数及术后排气天数等临床指标上存在显著差异。综合生活质量指标，如生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能及精神健康等方面，观察组显著优于对照组，直观展现了术后生活质量的提升。

观察组盆腔器官脱垂量化分期为 1.4 ± 0.3 ，对照组为 1.99 ± 0.59 ($P < 0.007$)；观察组 PFDI-20 和 PFIQ-7 评分明显优于对照组 ($P < 0.007$)。此手术能更有效提升患者生活质量，减轻病痛。

手术中的各项指标如手术时间、出血量等均较常规方法更优 (均 $P < 0.01$)，这说明了该方法在安全性和时效性上的更大优势。在术后指标比较中，观察组在盆腔器官脱垂量化分期、盆底功能障碍得分及排气、拔除尿管天数等方面均优于对照组 (均 $P < 0.01$)，表明该方法治疗效果显著。

以上结果表明，经阴道骶韧带悬吊术是治疗盆腔器

均明显高于对照组。尤其在生理职能 (74.94 ± 5.79 比 65.21 ± 3.27 , $t=8.580$, $P=0.001$) 和躯体疼痛 (78.6 ± 3.14 比 69.30 ± 1.12 , $t=15.488$, $P=0.001$) 等方面差异显著。结果显示，经阴道骶韧带悬吊术治疗盆腔器官脱垂并慢性盆腔痛效果显著，能够提高患者的生活质量。

官脱垂合并慢性盆腔痛的有效方法，值得在临床上广泛推广应用。

参考文献:

[1]李善凤,孙皎,温道清,孙文静.经阴道骶棘韧带悬吊术治疗盆腔器官脱垂的疗效及盆底功能改善情况[J].中国妇幼保健,2021,36(24).

[2]楚博,楚娟.经阴道骶棘韧带悬吊术治疗盆腔器官脱垂在基层医院的临床应用[J].甘肃医药,2021,40(08).

[3]胡林义,沈海燕,樊莉琳.经阴道高位骶韧带悬吊术治疗盆腔脏器脱垂的疗效观察[J].医药前沿,2020,10(36).

[4]于楠,鲍二臣.经阴道单孔腹腔镜下骶棘韧带悬吊术治疗盆腔器官脱垂效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(01).

[5]陈红.经阴道骶棘韧带悬吊治疗盆腔器官脱垂的疗效观察[J].医学临床研究,2020,37(02).

[6]沈文洁,鲁永鲜,刘昕,刘静霞,段磊,张迎辉,牛珂,王文英,秦琳,张晓兰.经阴道高位宫骶韧带悬吊术治疗复发性盆腔器官脱垂的疗效分析[J].中华妇产科杂志,2019,54(04).

[7]王彬,杨思丽,罗万训.经阴道前盆底重建术联合骶棘韧带悬吊术治疗盆腔脏器脱垂的疗效分析[J].世界复合医学,2020,6(02).

[8]邱洪梅,林金凤,冯丽影.经阴道骶棘韧带悬吊术治疗盆腔脏器脱垂的疗效观察[J].名医,2021,(12).

[9]窦晓霜.经阴道骶棘韧带悬吊术治疗盆腔器官脱垂的临床疗效分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2020,(12).

[10]田梦,李红娟,罗新,相元翠,张慧,王雅莉.腹腔镜子宫骶韧带高位两段四点悬吊术治疗盆腔器官脱垂合并慢性盆腔痛[J].中国微创外科杂志,2022,22(12).