

• 临床论著 •

Prolift 盆底重建术对盆腔器官脱垂患者生活质量影响分析

康红 周利梅

【摘要】 目的 探讨 Prolift 盆底重建术对盆腔器官脱垂 (POP) 患者生活质量影响。方法 回顾性分析 2011 年 1 月至 2012 年 9 月在我院行 Prolift 盆底重建术患者的临床资料及排尿症状, 采用 ICI-Q-SF 问卷评估尿失禁的严重程度, 根据有无合并压力性尿失禁 (SUI) 分为 POP+SUI 组和 POP 组, 结合 PFIQ-7 生活质量问卷评估术前及术后 6 个月患者的生活质量, 比较两组患者生活质量恢复情况, 结果用 SPSS 19.0 进行统计学分析。结果 总共随访了 87 例患者, POP+SUI 组 35 例, POP 组 52 例。两组患者术前 Aa 点、Ba 点评分有统计学差异 ($P < 0.05$), POP+SUI 组高于 POP 组, 术后无统计学差异 ($P > 0.05$)。ICI-Q-SF 症状评分平均分术前 POP+SUI 组高于 POP 组, 术后无统计学差异 ($P > 0.05$)。术前 PFIQ-7 生活质量评分膀胱及排尿症状方面 POP+SUI 组明显高于 POP 组 ($P < 0.05$), 术后 1 个月两组排尿症状有缓解, 术后 6 个月两组无统计学差异 ($P > 0.05$)。结论 Prolift 盆底重建术可改善 POP 患者的生活质量, 尤其是 POP 合并 SUI 患者。

【关键词】 尿失禁, 压力性; 生活质量; 盆底重建术

Effect of prolift pelvic reconstructive surgery on patients with pelvic organ prolapse in quality of life

Kang Hong, Zhou Limei. Department of Obstetrics and Gynecology, Renming Hospital of Jianli, Jianli 433300, China

Corresponding author: Kang Hong, Email: li_mei_le2006@whu.edu.cn

【Abstract】 **Objective** To research the effect of Prolift pelvic reconstructive surgery for pelvic organ prolapse (POP) patients. **Methods** Retrospectively analyzed the patients with POP from January 2011 to September 2012, all the people were divided into two groups (POP+SUI, and POP) according to whether they were suffering SUI or not. ICI-Q-SF questionnaires were used to evaluate symptom, and PFDI-7 questionnaires were used to access the quality of life before, one month and six months after surgery. Data was analyzed by SPSS 19.0. **Results** The total patients were 87, in which 35 with POP and SUI, 52 with POP. Only the score of Aa and Ba had significant differences, moreover POP+SUI group was higher than POP before surgery, there was no significant differences between the two groups after surgery. The mean score from ICI-Q-SF was higher in POP+SUI group before surgery, but not after surgery. Significant differences were detected in quality of life at voiding symptoms before surgery, the symptoms were relieved one month after surgery, and no significant differences after six month. **Conclusion** Prolift pelvic reconstructive surgery could improve the quality of life for POP patients, especially for patients with POP and SUI.

【Key words】 Urinary incontinence, stress; Quality of life; Pelvic reconstructive surgery

盆腔器官脱垂 (pelvic organ prolapse, POP) 和压力性尿失禁 (stress urinary incontinence, SUI)

均为中老年妇女的常见疾病, 严重影响中老年妇女的生活质量。病理研究发现 POP 和 SUI 都可以表现为盆底软组织松弛, 进一步的研究证实胶原蛋白的代谢异常在 POP 和 SUI 的发病机制中都占有重要的地位^[1-2], 临床中也发现很多 POP 患者合并 SUI^[3], 而 POP 和 SUI 的最终治疗目标为缓解症状, 改善患

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2014.14.005

作者单位: 433300 湖北省监利县人民医院妇产科 (康红);

湖北省妇幼保健院妇科 (周利梅)

通讯作者: 康红, Email: li_mei_le2006@whu.edu.cn

者的生活质量。Prolift盆底重建术是治疗POP的重要手术方式, 虽有研究证实Prolift能明显提高子宫脱垂患者的生活质量, 且改良的Prolift对合并的SUI也有预防作用^[4], 但是对于合并SUI的患者生活质量的影响仍需要进一步研究, 且对这类患者是否需要同时行抗SUI手术一直存在争议。尿失禁问卷表简表(ICI-Q-SF)可以用来评估尿失禁的严重程度, PFIQ-7是目前国际认可的评价盆底功能障碍性疾病对患者生活影响的量表^[5], 为进一步研究Prolift盆底重建术对POP患者生活质量的影响, 我们回顾性地分析了2011年1月至2012年9月在监利县人民医院行Prolift全盆底重建术患者的临床资料及排尿症状, 并以ICI-Q-SF评分衡量尿失禁的症状, 以PFIQ-7评分衡量生活质量情况。

资料与方法

一、资料来源

选取2011年1月至2012年9月在我院行Prolift全盆底重建术患者, 所有患者术前均详细询问病史, 必要时行尿常规及尿动力学检查排除泌尿系感染及合并膀胱过度活动症的患者。POP及SUI的诊断标准依照第七版妇产科学的标准定义。为减少手术者手术熟练程度及手术方式对患者术后生活质量的影响, 所有手术均由同一名主任医师完成。

二、方法

根据有无合并SUI, 将患者分为两组: POP合并SUI组(POP+SUI组)、POP组, 术前1d根据第七版妇产科学^[6]进行POP-Q评分、ICI-Q-SF症状评分、PFIQ-7生活质量评分。随访至6个月, 并于术后1个月、6个月进行ICI-Q-SF症状评分、PFIQ-7生活质量评分。其中POP-Q评分用来评估解剖结构的恢复情况, ICI-Q-SF症状评分、PFIQ-7生活质量评分用来评估患者生活质量的恢复情况。尿失禁严重程度评分依据国际尿失禁咨询委员会ICI-Q-SF, ≤ 6 分为轻度, 7~12分为中度, ≥ 12 分为重度。PFIQ-7问卷表分为对膀胱及排尿症状的影响、对肠道的影响及对阴道或盆腔的影响三个方面, 对三个方面分别进行评分并累加得到总评分。

三、统计学分析

所有结果记录入Excel 2007, 用SPSS 19.0作统计学分析。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 同组间比较采用配对 t 检验, 不同组间比较采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意

义。

结 果

一、两组患者术前基本资料比较

总共随访了87例患者, 其中POP+SUI组35例, POP组52例。两组患者在年龄、绝经年龄、病程、盆腔手术次数、妊娠次数、分娩次数方面无统计学差异(P 均 > 0.05)。见表1。

二、两组患者手术前后解剖指示点评分比较

术前POP+SUI组约有82.86%(29/35)合并阴道前壁膨出, POP组约有48.08%(25/52)合并阴道前壁膨出。两组患者术前POP-Q评分如表2, 组间比较仅Aa点、Ba点有统计学差异($P < 0.05$), 其他各点无统计学差异(P 均 > 0.05)。两组患者均行Prolift全盆底重建术, 术后各点POP-Q评分如表2, 组间比较无统计学差异(P 均 > 0.05)。两组患者手术后POP-Q评分与术前比较, Aa、Ap、Ba、Bp、C、D六点均有统计学差异, Gh、Pb、Tvl比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

三、两组患者手术前后ICI-Q-SF症状评分比较

POP+SUI组和POP组术前ICI-Q-SF评分如表3, 两组患者症状平均分分别为(11.4 \pm 3.7)分、(4.3 \pm 2.2)分, 组间比较差异有显著性($P = 0.027$)。两组患者Prolift盆底重建术后1个月、6个月的ICI-Q-SF症状评分如表3, 经手术治疗后两组患者术后1个月、6个月的症状评分分别为(6.5 \pm 2.0)分、(3.8 \pm 1.9)分, (4.0 \pm 2.2)分、(3.6 \pm 2.0)分。两组患者术后1个月、6个月分别组间比较差异无统计学意义。POP+SUI组术后1个月、6个月与术前比较差异均有显著性(P 分别为0.032、0.026), 术后1个月与6个月比较差异无显著性($P = 0.063$)。POP组手术前后、术后1个月与6个月比较均无统计学差异。

四、两组患者手术前后PFIQ-7生活质量评分比较

术前两组患者的膀胱与排尿症状对患者生活质量影响评分分别为(73.29 \pm 14.62)分、(45.72 \pm 17.25)分, 组间比较有显著性差异($P = 0.041$), 在对肠道的影响、阴道或盆腔的影响方面无统计学差异。POP+SUI组和POP组PFIQ-7生活质量总评分分别为(164.52 \pm 28.16)分、(130.62 \pm 30.13)分, 差异有显著性($P = 0.023$)。见表4。

患者术后1个月、6个月PFIQ-7生活质量评分

表1 两组患者术前基本资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	病程(月)	盆腔手术史	妊娠次数	分娩次数
POP+SUI组	35	56.73±7.39	4.72±2.15	0.32±0.14	3.87±1.46	1.83±1.42
POP组	52	58.17±8.21	4.62±2.71	0.30±0.16	4.10±1.63	1.95±1.14
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表2 两组患者手术前后 POP-Q 评分比较 (cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	Aa	Ba	C	Ap	Bp	D	Gh	Pb	TVL
POP+SUI组 术前	1.94±0.72	3.96±1.76	4.19±2.05	1.73±0.82	2.60±1.05	3.06±1.53	5.24±1.04	2.05±0.51	5.92±1.05
POP+SUI组 术后	-2.51±0.62	-2.53±0.72	-5.12±1.14	-2.68±0.37	-2.52±0.30	-5.91±1.24	5.24±1.04	1.96±0.30	6.00±0.95
POP组 术前	1.36±0.69 ^a	3.42±1.92 ^a	4.10±1.96	1.65±0.93	2.57±0.97	3.13±1.39	5.03±1.40	2.19±0.53	5.53±1.52
POP组 术后	-2.40±0.71	-2.40±0.69	-5.08±1.33	-2.73±0.32	-2.67±0.31	-6.03±1.05	5.03±1.40	2.01±0.30	5.79±1.02

注:与POP+SUI组比较,^a*P*<0.05

表3 两组患者手术前后 ICI-Q-SF 症状评分人数分布表及总评分

组别	例数	术前				术后1个月				术后6个月			
		轻度 (例)	中度 (例)	重度 (例)	总分 ($\bar{x} \pm s$)	轻度 (例)	中度 (例)	重度 (例)	总分 ($\bar{x} \pm s$)	轻度 (例)	中度 (例)	重度 (例)	总分 ($\bar{x} \pm s$)
POP+SUI组	35	5	19	11	11.4±3.7	20	13	2	6.5±2.0	29	6	0	4.0±2.2
POP组	52	39	10	3	4.3±2.2	40	11	1	3.8±1.9	42	9	1	3.6±2.0

表4 两组患者术前1d PFIQ-7 生活质量评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	膀胱与排尿	肠道与直肠	阴道或盆腔	总分
POP+SUI组	35	73.29±14.62	38.53±12.73	50.28±9.37	164.52±28.16
POP组	52	45.72±17.25	36.42±11.94	48.93±10.34	130.62±30.13
<i>P</i> 值		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

表5 两组患者术后1个月、6个月 PFIQ-7 生活质量评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后1个月				术后6个月				<i>P</i> 值 ^a
	膀胱与排尿	肠道	阴道或盆腔	总分	膀胱与排尿	肠道	阴道或盆腔	总分	
POP+SUI组	35.61±13.19	15.68±6.33	20.63±10.57	60.35±17.83	21.41±9.45	9.36±5.95	12.17±4.96	40.56±10.36	0.043
POP组	30.645±12.91	14.99±5.97	18.96±10.23	59.37±18.02	20.95±10.47	8.89±6.32	10.73±5.07	41.39±12.11	0.027
<i>P</i> 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	

注:^a为术后1个月、6个月总分比较

如表5, POP+SUI组患者术后1个月、6个月分别与术前比较差异有统计学意义(*P*分别为0.041、0.031), POP组患者术后1个月、6个月分别与术前比较差异有统计学意义(*P*分别为0.028、0.029), 术后组间比较差异无统计学意义(*P*>0.05)。术后1个月与6个月组内比较均有统计学差异(*P*分别为0.031、0.029)。

讨 论

中重度 POP 患者多采用手术方式进行盆底解剖学重建和功能恢复, Prolift 盆底重建术就是盆底重建术的一种, 它通过前后两片网片分别加固前后盆腔, 顶端悬吊固定子宫, 达到治疗子宫脱垂, 修复阴道膨出的目的。

从解剖学角度, 术前两组 POP-Q 评分仅 Aa 点、Ba 点有统计学差异, 术后两组 POP-Q 评分无统计学差异, 分别与术前比较差异有显著性, 可见 Prolift 盆底重建术的确达到了恢复盆底解剖结构的目的。Aa 点、Ba 点是阴道前壁上的重要指示点, 反映阴道前壁膨出的程度, 两组患者 Aa 点、Ba 点比较有显著性差异也直接证明了合并 SUI 患者临床更易表现出阴道前壁膨出, 因此对于 POP 的患者如果合并有阴道前壁的膨出, 询问病史时要特别关注患者的排尿症状, 诊断时考虑有无合并 SUI。Bland 等^[7]通过分级和线性回归分析后发现 Aa 点与膀胱脱垂的相关系数为 0.58, Ba 点与膀胱脱垂的相关系数为 0.75, 两组患者行 Prolift 盆底重建术后 POP-Q 评分明显降低, 尤其是 Aa 点、Ba 点评分改善明显, 可

见 Prolift 盆底重建术在恢复盆底解剖的同时患者的膀胱脱垂也得到了一定程度的纠正。

从功能恢复来说, POP+SUI 组患者 ICI-Q-SF 评分手术前后有统计学差异, 虽然没有同时进行抗 SUI 手术, 但是患者的临床症状明显改善, PFIQ-7 生活质量评分也证明两组患者术后生活质量明显提高。两组患者虽然术前在膀胱及排尿症状方面对生活影响有显著性差异, 但是手术后无差异, 且 POP+SUI 组手术后 PFIQ-7 评分明显降低, 虽然 POP+SUI 组术后 1 个月与术后 6 个月症状评分无显著性, 但生活质量评分有差异, 且术后 6 个月生活质量评分提高, 可见 Prolift 盆底重建术减轻了尿失禁对患者的困扰, 对患者生活质量评分提高起着重要的作用。推测患者尿失禁症状缓解可能有两个原因: (1) Digesu 等^[8]研究证明仅作阴道前壁修补可以减轻尿失禁症状, 甚至有 1/3 的患者可以自愈, 而我们是 Prolift 前组网片底端行走于阴道与尿道的间隙, 可刺激局部组织增生, 能够达到修补阴道前壁的效果, 且在稳固了阴道前壁的同时, 尿道也得到了加固, 因膀胱脱垂导致的尿道膀胱后角恢复。

(2) SUI 的压力传导理论认为 SUI 的发生是由于近端膀胱尿道下移腹部压力传导不到近端尿道导致, Prolift 前组网片的两臂固定于盆腔可起向上的牵拉作用, 在一定程度上矫正了尿道的下移。一直以来, 关于是否对合并 SUI 的患者在盆底重建的同时行抗尿失禁手术存在争议^[9], 此文也说明对于合并 SUI 的患者即使不同时行抗尿失禁手术也能取得一定的疗效。

盆底重建术的宗旨在于以解剖结构的恢复达到功能的恢复。由上可以看出, 无论是从解剖学还是功能学角度来说, Prolift 盆底重建术都可以缓解患者尿失禁症状, 提高患者的生活质量, 尤其是对

于合并 SUI 的患者。但需注意的是盆底重建的患者大多数为中老年患者, 膀胱功能本身就有不同程度的异常, 这类患者中不仅有 SUI 的存在, 还可合并其他下尿路症状, POP 组 ICI-Q-SF 排尿症状评分不为 0 就可以说明这点。因此在行盆底重建术改善患者生活质量前必须跟患者讲清预期目标, 以免造成不必要的医疗纠纷。

参 考 文 献

- [1] 杨海北, 李泽惠, 方克伟. 女性压力性尿失禁患者盆底组织分子学研究进展[J]. 医学综述, 2010, 16(4): 523-526.
- [2] Chen B, Yeh J. Alterations in Connective Tissue Metabolism in Stress Incontinence and Prolapse[J]. J Urol, 2011, 186(5): 1768-1772.
- [3] 程大丽. 中老年女性盆腔器官脱垂患者尿动力学检查 106 例临床分析[J]. 实用老年医学, 2011, 25(6): 493-495.
- [4] 马宁, 王凤玫, 黄惠娟, 等. 改良 Prolift 网片盆底重建术对压力性尿失禁防治作用的探讨[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 47(7): 505-509.
- [5] Sánchez-Sánchez B, Torres-Lacomba M, Yuste-Sánchez MJ, et al. Cultural adaptation and validation of the Pelvic Floor Distress Inventory Short Form (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact Questionnaire Short Form (PFIQ-7) Spanish versions[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2013, 170(1): 281-285.
- [6] 丰有吉, 沈锵. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 374-383.
- [7] Bland DR, Earle BB, vitolins MZ, et al. Use of the pelvic organ prolapse staging system of the International Continence Society, American Urogynecologic Society, and Society of Gynecologic Surgeons in perimenopausal woman[J]. Am J Obstet Gynecol, 1999, 181: 1324-1327.
- [8] Digesu GA, Salvatore S, Chaliha C, et al. Do overactive bladder symptoms improve after repair of anterior vaginal wall prolapsed?[J]. Int Urogynecol J, 2007, 18: 1439-1443.
- [9] Goldman HB. SUI surgery at the time of vaginal POP repair: is a surgical algorithm possible or desirable?[J]. Neurourol Urodyn, 2011, 30(5): 758-761.

(收稿日期: 2014-04-14)

(本文编辑: 戚红丹)