论 著

阴道紧缩术术前评估的临床应用

何 伟， 陈容容， 张桂辉， 陈文娟， 夏学颖， 孙 赛， 李丽燕， 胡葵葵

作者单位:510010 广州,广州医科大学(何 伟);广东省妇幼保健院 整形美容科(陈容容,张桂辉,陈文娟,夏学颖,孙 赛,李丽燕,胡葵葵)
第一作者:何 伟(1987-),男,黑龙江鸡西人,医师,硕士研究生.
通信作者:胡葵葵,510010,广东省妇幼保健院 整形美容科,电子信箱:hukuikui68@163.com

【摘要】 **目的** 探讨阴道松弛患者的术前评估要点和必要性。**方法** 对 40 例施行阴道紧缩术患者的术前相关症状与体征按照阴道松弛问卷调查表进行评估,然后再设计手术方案。对合并Ⅲ度以上陈旧性会阴裂者要重建肛门括约肌。**结果** 按照问卷调查表进行评估,所有患者手术安全,术后满意度高,并能及时发现部分患者隐匿的相关症状和体征,规避了可能出现的风险。部分患者随访 6 ~ 24 个月,效果良好。**结论** 阴道松弛是盆底功能性障碍疾病中的一个表现,术前进行必要评估有利于医师正确理解患者的相关盆底病理解剖,以提高手术安全性,达到成功修复的术后效果。

【关键词】 阴道松弛； 阴道紧缩术； 问卷调查； 术前评估
doi:10.3969/j.issn.1673-7040.2016.01.014
【中图分类号】R713.2 【文献标志码】A 【文章编号】1673-7040(2016)01-0037-03

Clinical application of preoperative evaluation of vaginal tightening surgery *HE Wei, CHEN Rong-rong, ZHANG Gui-hui, CHEN Wen-juan, XIA Xue-ying, SUN Sai, LI Li-yan, HU Kui-kui.* (*Department of Plastic Surgery Guangzhou Medical University, Guangzhou* 510010, *China*)
*Corresponding author: HU Kui-kui, Email: hukuikui*68@163.*com*

Abstract: Objective To evaluate the main points and necessity of preoperative evaluation for the treatment of vaginal relaxation. **Methods** The study was carried out on 40 women with vaginal relaxation. According to the questionnaires, preoperatively correlated symptoms and signs were collected by and evaluated, and then the operative methods were designed. Some of them with more than Ⅲ degree perineal lacerations were also performed the reconstruction of anal sphincter. **Results** All of the 40 patients evaluated by questionnaires underwent successful operation with high degree of satisfaction after operation. Some of the concealed symptoms were discovered preoperatively which could avoid possible risks. Some patients were followed up for 6 to 24 months and the results were good. **Conclusion** Pelvic floor dysfunction disease may contribute to the vaginal relaxation, questionnaire assessments included pelvic examinations and documentation of adverse events need to be carried out preoperatively to improve the safety and efficacy of vaginal tightening surgery.

Key words: Vaginal relaxation; Vaginal tightening surgery; Questionnaire; Preoperative relaxation

阴道松弛是盆底障碍性疾病中的一个表现[1-2],近年来已有越来越多的美容整形医师涉足该领域[3-4]。然而,如果对阴道松弛的病理解剖认识不足,将致临床中存在很多问题和隐患。自 2009 年 8 月至 2013 年 12 月,广东省妇幼保健院整形美容科对 40 例阴道松弛患者进行阴道紧缩术,并重视患者的术前评估,提高了手术安全性和术后效果。现报道如下。

1 临床资料

本组共 40 例患者,年龄 24 ~ 53 岁;均因阴道松弛致性生活不满意。其中,生育 3 胎 6 例,生育 2 胎 16 例,其余 18 例均生育一胎。胎儿体质量超过 3.5 kg者 24 例。患者术前阴道松弛均可达 3 指或 3 指以上,均合并阴道口松弛;39 例合并会阴体缺损(Ⅰ度裂伤 12 例,Ⅱ度裂伤 20 例,Ⅲ度裂伤 7 例),合并子宫下垂 10 例,合并张力性尿失禁 9 例,合并稀便失禁和不能控制排气 7 例;会阴体高度平均 2.2 cm。对所有阴道松弛的病例予以手术前评估。

2 评估方法

术前对患者进行系统问卷调查及阴道检查和评估。问卷内容包括:(1)孕、产情况。如怀孕次数、人

流次数、阴道产次数、阴道产胎儿体质量、有无肩难产史、有无胎头过大史、有无侧切史、有无产钳术史。⑵肛提肌及周围肌肉情况。如有无阴道后壁膨出、阴道前壁膨出、子宫脱垂、肛门排气不能自控、张力性尿失禁、稀便失禁、肛门完全失禁。⑶患者性生活及心理情况。如性生活是否有阴道排气、有无性生活时性感不快及性高潮障碍。⑷阴道及会阴体检查情况。如阴道口可容纳手指数、阴道内可容纳手指数、阴道皱襞是否存在、会阴体高度、会阴体有无裂伤及裂伤程度、有无肛门松弛变形、两侧肛提肌是否对称等。

3　手术方法

所有患者术前行阴道清洁，确定无炎症后做肠道准备1 ~5 d，给予无渣半流质饮食，做清洁灌肠等；均采用硬膜外麻醉。先用两把 Allis 钳钳夹处女膜环下缘后向中线牵拉合拢，以阴道口宽 2 指（4.0 cm）为宜[5]；然后行会阴切口，于阴道后壁深面、两侧的直肠以及直肠旁间隙注射水垫[6]，游离阴道直肠间隙，由于间隙的组织疏松，剪刀易于前进且不易出血；用剪刀自阴道口向阴道深部锐性分离 5.0 ~6.0 cm，显露肛提肌；对合并肛门括约肌损伤者重建肛门括约肌，缝合肛提肌；两侧向中线靠拢的距离需要参考缝合后阴道的大小，并适当切除过多的阴道黏膜；最后重建会阴体，使成形后阴道宽度约容纳 2 指[7-8]，并直肠指诊检查缝线是否穿透直肠。术后阴道内填塞碘仿纱布，于术后 48 h 取出；伤口外涂红霉素眼膏，术后 7 d 拆线，1.5 个月内禁止性生活，同时指导患者进行肛提肌训练，避免大便干燥。

4　结果

本组共40 例患者，随访6 ~24 个月，未出现阴道直肠瘘或感染等并发症；会阴体高度平均 3.5 cm，从阴道口向内 5.0 ~6.0 cm 的阴道松紧度适宜，均述肛门括约功能改善，阴道收缩能力增强，术后性生活质量有所提高。见图 1。其中，3 例术后围绝经期患者述阴道正常分泌物减少，未再次出现泌尿和生殖系感染；7 例原有肛门失禁者，对术后解剖上的修复较满意，其中 1 例仍遗留一定程度的括约肌功能紊乱。

5　讨论

阴道松弛患者除了有性生活障碍，还可能合并排尿和排便的异常。因分娩造成的会阴损伤，有的是可见的，有的是看不见的，虽然会阴表面正常，但其深部肌肉已经受损。经修复后，其功能可恢复或部分恢复，而且随着年龄的增加，因盆底组织松弛加重，部分患者还会出现更严重的盆底组织松弛和器官脱垂。阴道松弛是盆底功能障碍性疾病中的一个表现，因此，施术者应该获取完整的病史，特别是患者的产科分娩史或会阴手术史及其症状和体征，均应在认真进行检查后，做好术前评估。



图 1　阴道外口手术前后对比　a. 术前　b. 术后 80 d

Fig 1　Comparison between preview and postview of vaginal orifice.　a. preview.　b. postview at 80 days.

一般阴道松弛的程度与怀孕、人流、阴道产的次数及胎儿体质量、胎头大小、急产、肩难产是密切相关的。无会阴侧切史的产妇容易并发会阴撕裂，而阴道皱襞消失则提示阴道黏膜下筋膜断裂；性生活时阴道排气，提示有阴道松弛情况。如果有尿失禁、尿频和尿急，尿流缓慢、不连续、变形及膀胱不能完全排空的感觉，则提示有下尿路感染症状。张力性尿失禁患者较盆底功能正常的妇女肛提肌退化的比例升高，阴道最大挤压力和盆底肌厚度降低[9]。对膀胱过度活动症，不管是否有尿失禁，都会影响女性的性健康，降低性欲和达到性高潮的能力[10]。我们结合以上诸多临床经验，对传统的女性性行为满意度调查表进行了调整修改，制定了全新的阴道紧缩术术前评估问卷，对问卷沟通中应重点了解的内容，如是否合并有排便障碍、功能性便秘、大便失禁、直肠或肛门脱垂等低位肠道症状及盆腔器官脱垂合并的性生活障碍等，与患者进行深入地沟通。笔者认为，对有阴道松弛合并张力性尿失禁的患者，单纯行阴道紧缩术有可能加重张力性尿失禁，而对部分阴道松弛可能合并隐匿性肛门括约肌的损伤，同时给予肛门括约肌的重建，可极大地提高手术效果和患者的满意度。

所以,对阴道松弛有合并尿瘘和粪瘘的患者,单纯行阴道紧缩术则不能有效改善阴道松弛症状。

总之,阴道松弛有着它的复杂性和多样性[11-13],但是否进行了充分的术前评估,对阴道松弛的手术修复效果有着极大的影响。术前,医师应通过与患者沟通过程中,对其相关盆底疾病的病理解剖有充分了解,以提高手术安全性和术后效果。

参考文献:

[1] Thubert T, Bakker E, Fritel X. Pelvic floor muscle training and pelvic floor disorders in women[J]. Gynecol Obstet Fertil, 2015, 43(5):389-394.

[2] Goodman MP, Placik OJ, Benson RH 3rd, et al. A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery[J]. J Sex Med, 2010,7(4 Pt 1):1565-1577.

[3] Kosciński T, Friebe Z, Stadnik H, et al. Anatomical and functional results of a modified sacral perineocolporectopexy for extreme forms of complex pelvic organs prolapse-own experience[J]. Ginekol Pol, 2015,86(6):429-433.

[4] Abedi P, Jamali S, Tadayon M, et al. Effectiveness of selective vaginal tightening on sexual function among reproductive aged women in Iran with vaginal laxity: a quasi-experimental study[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2014,40(2):526-531.

[5] Law T S, Cheung R Y, Chung T, et al. Efficacy and outcomes of transobturator tension-free vaginal tape with or without concomitant pelvic floor repair surgery for urinary stress incontinence: five-year follow-up[J]. Hong Kong Med J, 2015,21(4):333-338.

[6] Coyne KS, Margolis MK, Brewster-Jordan J, et al. Evaluating the impact of overactive bladder on sexual health in women: what is relevant?[J]. J Sex Med, 2007,4(1):124-136.

[7] Kaartinen IS, Vuento MH, Hyöty MK, et al. Reconstruction of the pelvic floor and the vagina after total pelvic exenteration using the transverse musculocutaneous gracilis flap[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2015,68(1):93-97.

[8] Detollenaere RJ, den Boon J, Stekelenburg J, et al. Sacrospinous hysteropexy versus vaginal hysterectomy with suspension of the uterosacral ligaments in women with uterine prolapse stage 2 or higher: multicentre randomised non-inferiority trial[J]. BMJ, 2015,351:h3717.

[9] Thomas V, Shek KL, Guzmán Rojas R, et al. Temporal latency between pelvic floor trauma and presentation for prolapse surgery: a retrospective observational study[J]. Int Urogynecol J, 2015, 26(8):1185-1189.

[10] Osmundsen B, Gregory WT, Denman MA, et al. Tension-free vaginal tape failure after robotic sacrocolpopexy and tension-free vaginal tape for concomitant prolapse and stress incontinence[J]. Female Pelvic Med Reconstr Surg, 2015,21(5):244-248.

[11] Li C, Gong Y, Wang B. The efficacy of pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis[J]. Int Urogynecol J, 2015,25.

[12] Roos AM, Thakar R, Sultan AH, et al. The impact of pelvic floor surgery on female sexual function: a mixed quantitative and qualitative study[J]. BJOG, 2014,121(1):92-100.

[13] Attenberger UI, Morelli JN, Budjan J, et al. The value of dynamic magnetic resonance imaging in interdisciplinary treatment of pelvic floor dysfunction[J]. Abdom Imaging, 2015,40(7):2242-2247.

(收稿日期:2015-10-08)

临床总结

运用失效模式与效应分析降低心外科手术患者皮肤压疮发生率

马　波,　郭　玮,　王海丽,　刘　冰

作者单位:110016　辽宁　沈阳,辽宁省人民医院(护理部:马　波;手术室:郭　玮,王海丽,刘　冰)

第一作者:马　波(1972-),女,辽宁海城人,副主任护师,硕士.

【关键词】 失效模式与效应分析;　心外科手术;　皮肤压疮

doi:10.3969/j.issn.1673-7040.2016.01.015

心外科患者的病情较复杂,手术创伤较大,术中患者处于特定体位,不能翻身,局部皮肤持续受压使发生压疮的概率增加,一般发生在术后几小时至 6 d[1-3]。失效模式与效应分析(failure mode effect analysis, FMEA)是基于团队、系统及前瞻性的,用于预防低概率事件发生的分析方法,可识别一个流程出现问题的原因,并可为解决问题提供改进措施和实施方案[4]。2014 年 6 ~ 12 月,心外科手术共 113 例患者,其中 7 例发生压疮(占 6.19%),针对此情况,自 2015 年 1 月开始,辽宁省人民医院应用 FMEA 方法找出引起压疮发生的原因,并实施改进措施,取得了良好的效果。

1　对象与方法

1.1　研究对象

本组患者共 113 例。男性 75 例,女性 38 例;年龄 31 ~ 79 岁,平均(60.72 ± 10.38)岁。采用便利抽样法选择病例。其中,体外循环下冠状动脉搭桥术 36 例;体外循环下二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣成形术或置换术 30 例;心脏不停跳下搭桥手术 47 例。手术平均时间为(5.61 ± 1.21) h;Braden 压疮风险因素平均评分 20 分及以上。