doi:10.11659/jjssx.08E015109

选择性剖宫产和阴道分娩方式对产妇盆底功能障碍的影响

李玉芹,吴 娟,颜 群 (东莞常安医院妇产科,广东 东莞 523560)

[摘 要] **目的** 探讨选择性剖宫产和阴道分娩方式对产妇盆底功能障碍的影响。**方法** 随机选取2014年1月至2015年3月我院生产的131例孕妇作为本次研究对象,根据分娩方式不同将孕妇分成选择性剖宫产组(观察组)和阴道分娩组(对照组),统计所有产妇及新生儿临床资料,观察不同分娩方式产妇产后6~8周盆底功能障碍疾病的发生情况,统计并分析比较发生阴道前后壁脱垂、子宫脱垂、压力性尿失禁(SUI)产妇数以及产妇盆底肌力受损情况。**结果** 观察组有31例产妇出现不同程度阴道前壁脱垂现象,脱垂率为67.39%;对照组阴道前壁脱垂产妇较多,脱垂率为92.94%,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组产妇阴道后壁脱垂13例,脱垂率只有28.26%,对照组阴道后壁脱垂产妇较多,约占75.29%,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组产妇子宫脱垂率约为13.04%,对照组子宫脱垂产妇共30例,脱垂率为35.29%,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组有6例产妇发生SUI,概率约为13.04%,对照组发生SUI的概率为29.41%,差异有统计学意义($P<0.05$);2组产妇盆底深层和浅层肌力损伤率相差不大,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 选择性剖宫产的产妇产后发生盆底功能障碍疾病概率小于阴道分娩的产妇,有利于产妇自身恢复,但是产妇盆底肌力损伤与分娩方式无关。

[关键词] 选择性剖宫产;阴道分娩;盆底功能障碍;影响
[中图分类号] R681.6 [文献标识码] A [收稿日期] 2015-10-10

Effect of elective caesarean section and vaginal delivery on maternal pelvic floor dysfunction

LI Yu-qin, WU Juan, YAN Qun (Department of Obstetrics and Gynecology, Changan Hospital in Dongguan, Dongguan Guangdong 523560, China)

Abstract: Objective To explore the impact of elective caesarean section and vaginal delivery on maternal pelvic floor dysfunction. **Methods** A total of 131 pregnant women from January 2014 to March 2015 from our hospital were divided into observation group which received elective caesarean section and control group which received vaginal delivery. All the maternal and neonatal clinical data were counted. The occurrence of pelvic floor dysfunction disease in postpartum women after 6-8 weeks was observed. The occurrence of vaginal wall prolapse, uterine prolapse, stress urinary incontinence (SUI) and maternal pelvic floor muscle damage between two groups were compared and analyzed. **Results** There were varying degrees anterior vaginal wall prolapse phenomenon occured on 31 cases in obervation group, the prolapse rate was 67.39%, compared with 92.94% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Observation group with 13 cases of descent vaginae posterior, the prolapse rate was only 28.26%, compared with 75.29% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The maternal uterine prolapse rate of observation group was about 13.04%, compared with 35.29% (30 cases) of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Observation group with 6 cases of maternal SUI, the probability is about 13.04%, compared with 29.41% of control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in deep and shallow maternal pelvic floor muscle between two groups ($P>0.05$). **Conclusion** To adopt elective cesarean section has a lower probabilities of postpartum pelvic floor dysfunction disease than that by vaginal delivery for maternal women, which is propitious to the recovery of pregnant women, while it has nothing to do with pelvic floor muscle damage.

Keywords: elective caesarean section; vaginal delivery; pelvic floor dysfunction; influence

盆底功能障碍性疾病(PFD)是女性盆腔底部结构退化和组织损伤等原因造成的一系列功能障碍疾病的总称,主要包括阴道前后壁脱垂、子宫脱垂、压力性尿失禁、大便失禁以及性功能障碍等疾病[1-2]。有研究表明,妊娠和分娩是女性发生盆底功能障碍性疾病的主要因素[3]。而不同的分娩方式对产妇盆底组织损伤程度不同,PFD发病率受分娩因素影响较大。为探讨选择性剖宫产和阴道分娩方式对产妇盆底功能的影响,分析不同分娩方式与产妇产后发生PFD的相关性,本文回顾性分析了选择性剖宫产和阴道分娩对产妇盆底功能障碍的影响,现将相关内容报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

随机选取于2014年1月至2015年3月前来我院生产的131例孕妇为研究对象。整个研究均在孕妇及

[基金项目] 广东省科技计划项目(2013B360D1026)

家属知情同意下完成,并经过我院伦理委员会批准。纳入标准:所有孕妇均为初次生产;产前检查正常,无妊娠期糖尿病、高血压以及前置胎盘等方面疾病;生产过程中均没有使用器械助产;产后恶露干净,无阴道感染、泌尿道感染及其他产科并发症。根据分娩方式不同将患者分成选择性剖宫产组(观察组)和阴道分娩组(对照组),观察组产妇年龄20~35岁,体质指数21~33 kg/m^2,怀孕次数1~5次,孕周35~42周;对照组产妇年龄19~31岁,体质指数20~31 kg/m^2,怀孕次数1~4次,孕周38~42周,2组产妇在年龄、体质指数、怀孕次数及孕周等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性(表1)。

表1 2组产妇及新生儿临床资料比较

组别	n	年龄(岁)	体质指数(kg/m^2)	怀孕次数(次)	孕周(周)	新生儿体质量(kg)
观察组	46	28.45±5.67	26.12±2.35	2.3±1.4	37.25±2.45	3.24±0.65
对照组	85	27.31±6.31	25.86±2.43	2.0±1.1	39.18±1.76	3.59±0.51
t		1.013	0.591 3	1.351 1	5.200 4	3.597 5
P		0.313	0.555	0.179	0	0.001

1.2 方法

统计所有产妇及新生儿临床资料,所有产妇生产完6~8周后由经过专业培训的检查人员进行妇科检查、盆底功能诊断检查和手法检查,盆底功能诊断仪采用深圳市讯丰通电子有限公司提供的盆底肌生物反馈治疗仪XFT-2002B,使用国际通用尿失禁调查问卷详细询问产妇产后尿失禁情况,填写调查问卷。

1.3 观察指标

观察不同分娩方式产妇产后6~8周盆底功能障碍疾病的发生情况,统计分析并比较发生阴道前后壁脱垂、子宫脱垂、压力性尿失禁(SUI)产妇数以及产妇盆底肌力受损情况。

1.4 评价标准

子宫脱垂诊断标准:1级,子宫颈有下垂,但没有脱出阴道口;2级,子宫颈和部分子宫体脱出阴道口外;3级,大部分子宫体已经全部脱出阴道外。阴道前壁脱垂评价标准:1级,阴道前壁突出,到达处女膜边缘位置,但没有膨出阴道口;2级,阴道前壁有部分膨出至阴道口外;3级,阴道前壁全部膨出,已达阴道外。阴道后壁脱垂评价标准:1级,阴道后壁突出,膨出部分到达处女膜边缘位置;2级,阴道后壁有部分组织膨出至阴道口外;3级,阴道后壁全部膨出至阴道外[4]。压力性尿失禁(SUI)评价标准:轻度,日常活动无尿失禁现象,但腹部压力增高时会发生尿失禁,无需佩戴尿垫;中度,日常活动和腹部压力增加时会出现尿失禁,需要佩戴尿垫;重度,日常活动和体位变化即有较频繁尿失禁现象,日常活动受限[5]。盆底肌力损伤评价标准:①深层肌力损伤,肌力等级在3级及以下定义为肌力损伤;0级,盆底深层纤维肌无收缩,振幅达不到40%以上;1级,盆底深层肌有收缩,且能持续1 s以上;2级,纤维肌肉有收缩能持续2 s;3级,有收缩能持续3 s;4级,收缩且能持续4 s;5级,收缩且持续5 s。②浅层肌力损伤,肌力等级在3级及以下定义为肌力损伤;0级,会阴及阴道浅层纤维肌无收缩,振幅达不到60%以上;1级,有收缩,但只能持续1次;2级,收缩且能持续2次;3级,有收缩能持续3次;4级,收缩且能持续4次;5级,收缩且能持续5次[6]。

1.5 统计学分析

采用SPSS 13.0进行数据统计,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)来表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用χ^2检验,等级资料采用秩和检验。设$a=0.05$,$P<0.05$表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组产妇阴道前壁脱垂情况

观察组阴道前壁脱垂评价主要为1级和2级,而对照组主要为2级和3级,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组产妇阴道前壁脱垂情况比较[例(%)]

组别	n	1级	2级	3级	脱垂率
观察组	46	15(32.61)	22(47.83)	9(19.56)	31(67.39)
对照组	85	6(7.06)	61(71.76)	18(21.18)	79(92.94)
χ^2		14.474 8	7.367 6	0.047 4	14.474 8
P		0.000 1	0.006 6	0.827 7	0.000 1

2.2 2组产妇阴道后壁脱垂情况比较

观察组产妇阴道后壁脱垂评价集中在1级,而对照组为2级,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 2组产妇阴道后壁脱垂情况比较[例(%)]

组别	n	1级	2级	3级	脱垂
观察组	46	33(71.74)	12(26.09)	1(2.17)	13(28.26)
对照组	85	21(24.71)	57(67.06)	7(8.23)	64(75.29)
χ^2		27.250 4	20.099 2	1.912 5	27.250 4
P		0.000 0	0.000 0	0.166 7	0.000 0

2.3 2组产妇子宫脱垂情况比较

观察组产妇子宫脱垂率与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。2组子宫脱垂1、2级比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组产妇子宫脱垂情况比较[例(%)]

组别	n	1级	2级	3级	脱垂
观察组	46	40(86.96)	6(13.04)	0(0.00)	6(13.04)
对照组	85	55(64.71)	24(28.23)	6(7.06)	30(35.29)
χ^2		7.414 9	3.901 4	3.402 9	7.414 9
P		0.006 5	0.048 2	0.065 1	0.006 5

2.4 2组产妇SUI、盆底肌力受损情况比较

观察组SUI发生概率与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);但2组产妇盆底深层和浅层肌力损伤率相差不大,差异无统计学意义($P>0.05$),见表5。

表5 2组产妇SUI、盆底肌力受损情况比较[例(%)]

组别	n	SUI	深层肌力受损	浅层肌力受损
观察组	46	6(13.04)	14(30.43)	18(39.13)
对照组	85	25(29.41)	34(40.00)	42(49.41)
χ^2		4.426 8	1.176 3	1.271 0
P		0.035 4	0.278 1	0.259 6

2 讨论

女性盆腔主要包括盆腔腹膜、盆腔内生殖器官及其周围结缔组织。盆底功能障碍性疾病是由于患者盆腔底部肌肉、神经或者筋膜受损造成的一系列功能障碍疾病。随着女性年龄增加,盆底功能障碍性疾病发病率也逐渐升高。盆底功能障碍症虽然不会直接影响患者生命健康安全,但病痛折磨患者身体的同时,在日常生活中也给患者带来极大不便,容易造成患者自卑、抑郁心理,影响正常人际关系的交往[7]。分娩、妊娠、盆腔手术操作、激素水平失调、长期腹压过高疾病、先天性盆底肌力缺陷以及肥胖等均是盆底功能障碍性疾病的高危影响因素[8]。

目前认为分娩是产妇产后发生盆底功能障碍疾病的主要因素,多次妊娠、产程时间过长、胎儿太大、难产及器械助产均会使得产妇盆底功能受到不同程度损害,同时,产妇生产完毕后将注意力转移到孩子身上,忽视了自身的康复休养和盆底肌力训练,加重病情,出现盆腔脏器脱垂、压力性尿失禁、排便困难以及性功能障碍等现象[9-10]。

盆腔脏器脱垂包括子宫脱垂、阴道前壁脱垂和阴道后壁脱垂,一般脱垂的组织会有部分残留在阴道内,严重时也有患者子宫体全部脱出阴道外。本次研究结果显示,采用阴道自然分娩的产妇发生阴道脱垂现象较多。可以看出,阴道分娩的产妇发生盆腔脏器脱垂现象的概率要显著高于选择性剖宫产产妇,这可能与阴道自然分娩时,会阴撕裂及用力过度对盆底肌肉组织造成的损害更大有关[11]。

SUI是患者在腹压增加情况下尿液不受大脑控制,自行由尿道口排出的疾病。根据我国流行病学调查统计发现,女性SUI患者约占23%~45%,而年龄、分娩和脏器脱垂是引起SUI的主要影响因素[12-14]。本组资料显示剖宫产分娩的产妇中,产后6~8周SUI的发生概率较低,而采用阴道分娩的产妇中SUI发生率明显较高。

本组资料显示阴道分娩产妇中有34例产妇出现盆底深层肌力受损现象,有49.41%的产妇盆底浅层肌力损伤。虽然采用阴道分娩的产妇中盆底深层肌力损伤和浅层肌力损伤产妇均高于选择性剖宫产产妇,但是2种不同生产方式对产妇盆底肌力影响无显著差异,证实产妇生产完毕后盆底肌力损伤是受到妊娠期激素改变、胎儿生长压迫、重力作用等因素的影响,盆底肌力的改变是产妇自身为了便于分娩做出的适应性调整,是符合自然生产规律的自我调节。

综上所述,采用选择性剖宫产的产妇产后发生阴道前壁脱垂、阴道后壁脱垂、子宫脱垂以及SUI等疾病的概率较小,产后发生盆底功能障碍疾病概率小,有利于产妇自身恢复,但是产妇盆底肌力损伤与分娩方式无关。

[参考文献]

[1] 程少华,叶林珍,赵月娥,等.女性盆底功能障碍性疾病的影响因素及诊疗分析[J].中国妇幼保健,2012,27(26):4170-4171.

[2] 张 珂,王澜静,焦玲洁,等.产后盆底功能障碍性疾病与盆底肌收缩力及其相关因素分析[J].实用妇产科杂志,2014,30(10):757-759.

[3] 刘海静,刘迎军,宁艳春,等.从盆底筛查来提高对盆底功能障碍性疾病的认识[J].中国妇幼保健,2014,29(31):5075-5076.doi:10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2014.31.20.

[4] 王 艳,潘伟康,马忠平,等.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] 肖远松,胡卫列,吕 军,等.TOT手术治疗女性压力性尿失禁的影像尿动力学检查评价[J].实用医学杂志,2012,28(6):938-940.doi:10.3969/j.issn.1006-5725.2012.06.029.

[6] 张 斌,王素珍,黄 健,等.生物电刺激治疗不同分娩方式产后盆底肌力减退的比较研究[J].实用妇产科杂志,2012,28(10):849-852.doi:10.3969/j.issn.1003-6946.2012.10.018.

[7] 张玉新,夏志军,许海楠,等.女性盆底功能障碍疾病的临床诊断模式探讨[J].中国医科大学学报,2012,41(7):659-660.doi:10.3969/j.issn.0258-4646.2012.07.023.

doi:10.11659/jjssx.04E016101

翻修术治疗细菌培养阴性的全髋关节置换术后假体周围感染

任 鸿,肖 伟,黄 崧,任小宝,王 伟,张 璠 (第三军医大学西南医院急救部,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 比较一期和二期翻修手术治疗细菌培养阴性的全髋关节置换术后假体周围感染的临床疗效。**方法** 回顾性分析2006年2月至2014年2月在我院接受治疗的细菌培养结果为阴性的全髋关节置换术后假体周围感染41例患者的临床资料,根据手术方式分为2组,将接受一期翻修术的16例设为OSR组,将接受二期翻修术的25例设为TSR组。采用髋关节Harrris功能评分、疼痛VAS评分、感染清除率评估2组疗效。**结果** 平均随访时间29.7个月(9~48个月),末次随访TSR组Harris评分高于OSR组,2组比较差异有统计学意义($P=0.04$),TSR组VAS平均评分低于OSR组,2组比较差异有统计学意义($P=0.02$)。TSR组感染清除率高于OSR组,2组比较差异有统计学意义($P=0.04$)。**结论** 一期翻修术和二期翻修术均可较好控制细菌培养阴性的全髋关节术后假体周围感染,但二期翻修术后感染清除率及髋关节功能优于一期翻修术。

[关键词] 全髋关节置换术;细菌培养阴性;感染;一期翻修术;二期翻修术

[中图分类号] R323.4+5;R619+.3 [文献标识码] A [收稿日期] 2016-07-10

Treatment for culture-negative periprosthetic joint infection after total hip arthroplasty with revision

REN Hong, XIAO Wei, HUANG Song, REN Xiao-bao, WANG Wei, ZHANG Fan (Department of Emergency, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objectives To compare the effect of one-stage revision and two-stage revision for the treatment of culture-negative periprosthetic joint infection after total hip arthroplasty. **Methods** A retrospective study was conducted with the clinical data of 41 patients who had chronic periprosthetic joint infection after total hip arthroplasty and then underwent one or two-stage revision surgery from March 2006 to March 2014. The patients were divided into two groups according to different surgical way, namely the 16 patients who received the one-stage revision surgery were regarded as the OSR group, and the other 25 cases who underwent the two-stage revision surgery were regarded as the TSR group. The clinical efficacy of the two surgical way were assessed with Harris Hip score, visual analogue scale (VAS), and rate of infection clearance. **Results** The average duration of follow up was 29.7 months (9 to 48 months). At the last follow-up, Harris Hip score of TSR group was higher than that of the OSR group, and the difference was statistically significant ($P=0.04$), and the VAS score of TSR group was lower than that of the OSR group with statistical differences ($P=0.02$). Additionally, the rate of infection clearance in TSR group was significantly higher than OSR group ($P=0.04$). **Conclusion** Culture-negative periprosthetic joint infection can be effectively controled by one or two-stage revision surgery. However, patients got a better prognosis after two-stage revision surgery.

Keywords: total hip arthroplasty; culture-negative; infection; one-stage revision; two-stage revision

[基金项目] 重庆市自然科学基金(CSTC2013jjB10005)

[通信作者] 任小宝,E-mail:rxb1000@sohu.com

[8] 覃艳玲,蒋江帆,潘素丽,等.经会阴超声对女性盆底功能障碍性疾病的观察和评估[J].中国超声医学杂志,2013,29(12):1130-1132.

[9] 王 艳,金春香,冯丽华,等.盆底功能障碍性疾病的诊治对女性生活质量的诠释[J].中国妇幼保健,2012,27(33):5412-5414.

[10] 刘 晖,叶 真,陈树强,等.经阴道三维超声盆底检查盆底功能障碍性疾病老年女性患者65例[J].中国老年学杂志,2012,32(18):3922-3924. doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2012.18.026.

[11] 林丽莎,黄吴健,宋岩峰,等.分娩方式对产妇早期盆底功能障碍的影响分析[J].实用妇产科杂志,2012,28(9):785-788. doi:10.3969/j.issn.1003-6946.2012.09.028.

[12] 姜 丽,吴氢凯,奚 杰,等.初次妊娠分娩方式对再次妊娠期间压力性尿失禁发生率的影响[J].上海交通大学学报(医学版),2012,32(4):416-418. doi:10.3969/j.issn.1674-8115.2012.04.010.

[13] 王京晨,袁 苗,刘广丽,等.妊娠和分娩对女性盆底支持组织的影响[J].山东大学学报(医学版),2012,50(12):82-86. doi:10.6040/j.issn.1671-7554.2012.12.017.

[14] 杜树国.盆底康复训练治疗水中分娩产妇早期压力性尿失禁的临床观察[J].华中科技大学学报(医学版),2012,41(1):103-105. doi:10.3870/j.issn.1672-0741.2012.01.024.

(编辑:周小林)