



妇科主治医师考试:《答疑周刊》2019年第28期

问题索引:

一、【问题】请简述盆腔器官脱垂的临床表现有哪些?

二、【问题】请简述盆腔器官脱垂如何诊断?

三、【问题】请简述盆腔器官脱垂如何治疗?

具体解答:

一、【问题】请简述盆腔器官脱垂的临床表现有哪些?

1. 症状

轻症患者一般无症状。重度脱垂韧带筋膜有牵拉,盆腔充血,患者有不同程度的腰骶部酸痛或下坠感,站立过久或劳累后症状明显,卧床休息则症状减轻。阴道前壁膨出常伴有尿频、排尿困难、残余尿增加,部分患者可发生压力性尿失禁,但随着膨出的加重,其压力性尿失禁症状可消失,甚至需要手助压迫阴道前壁帮助排尿,易并发尿路感染。阴道后壁膨出常表现为便秘,甚至需要手助压迫阴道后壁帮助排便。外阴肿物脱出后轻者经卧床休息,能自行回纳,重者则不能还纳。暴露在外的宫颈和阴道黏膜长期与衣裤摩擦,可致宫颈和阴道壁发生溃疡而出血,如感染则有脓性分泌物。子宫脱垂不管程度多重一般不影响月经,轻度子宫脱垂也不影响受孕、妊娠和分娩。

2. 体征

阴道内前后壁组织或子宫颈及宫体可脱出阴道口外。脱垂的阴道前后壁、宫颈黏膜常增厚角化,可有溃疡和出血。阴道后壁膨出肛门检查手指向前方可触及向阴道凸出的直肠,呈盲袋状。位于后穹隆部的球形突出是肠膨出,指诊可触及疝囊内的小肠。

年轻的子宫脱垂常伴有宫颈延长并肥大。随脱垂子宫的下移,膀胱、输尿管下移与尿道开口形成正三角区

二、【问题】请简述盆腔器官脱垂如何诊断?

根据病史及检查所见容易确诊。

妇科检查前,应嘱咐患者向下屏气判断脱垂的最重程度,并予以分度。同时注意有无溃疡存在,及其部位、大小、深浅、有无感染等。嘱患者在膀胱充盈时咳嗽,观察有无溢尿情况,即压力性尿失禁情况。注意子宫颈的长短,行宫颈细胞



学检查。若为重症子宫脱垂,可触摸子宫大小,将脱出的子宫还纳,行双合诊检查子宫两侧有无包块。应用单叶窥器可辅助阴道全面检查,压住阴道前壁时嘱患者向下用力,可显示肠疝和直肠膨出。妇科检查还应注意盆底肌肉组织的检查,主要了解肛提肌的肌力和生殖裂隙宽度。若有大便失禁还应肛门指诊时注意肛门括约肌功能。

三、【问题】请简述盆腔器官脱垂如何治疗?

1. 非手术疗法 为盆腔器官脱垂的一线治疗方法。非手术治疗对于所有 POP 患者都是应该首先推荐的一线治疗方法。通常用于 POP-Q I ~ II 度有症状的患者,也适用于希望保留生育功能、不能耐受手术治疗或者不愿意手术治疗的重度 (POP-Q III ~ IV 度,或传统 II 度轻及以下) 脱垂患者。非手术治疗的目标为缓解症状,增加盆底肌肉的强度、耐力和支持力,预防脱垂加重,避免或延缓手术干预。目前的非手术治疗方法包括应用子宫托、盆底康复治疗 (pelvic floor rehabilitation) 和行为指导。

(1) 盆底肌肉锻炼和物理疗法 可增加盆底肌肉群的张力。盆底肌肉 (肛提肌) 锻炼适用于国内分期轻度或 POP-Q 分期 I 度和 II 度的盆腔器官脱垂者。也可作为重度手术前后的辅助治疗方法。嘱咐患者行收缩肛门运动,用力收缩盆底肌肉 3 秒以上后放松,每次 10~15 分钟,每日 2~3 次。

(2) 子宫托 是一种支持子宫和阴道壁并使其维持在阴道内而不脱出的工具。有支撑型和填充型 (图 23-10)。以下情况尤其适用子宫托治疗:患者全身状况不适宜做手术;妊娠期和产后;膨出面溃疡手术前促进溃疡面的愈合。

子宫托也可能造成阴道刺激和溃疡。子宫托应间断性地取出、清洗并重新放置,否则会出现包括瘘的形成、嵌顿、出血和感染等严重后果。

(3) 中药和针灸 补中益气汤 (丸) 等有促进盆底肌张力恢复、缓解局部症状的作用。

2. 手术治疗 对脱垂超出处女膜的有症状的患者可考虑手术治疗。根据患者不同年龄、生育要求及全身健康状况,治疗应个体化。手术的主要目的是缓解症状,恢复正常的解剖位置和脏器功能,有满意的性功能并能够维持效果。可以选择以下常用的手术方法,合并压力性尿失禁患者应同时行膀胱颈悬吊手术或阴道无张力尿道悬带吊术。手术分封闭手术和重建手术。

阴道封闭术分阴道半封闭术（又称 LeFort 手术）和阴道全封闭术。该手术将阴道前后壁分别剥离长方形黏膜面，然后将阴道前后壁剥离创面相对缝合以部分或完全封闭阴道。术后失去性交功能，故仅适用于年老体弱不能耐受较大手术者。

盆底重建手术主要针对中盆腔的建设，通过吊带、网片和缝线把阴道穹隆组织或宫骶韧带悬吊固定于骶骨前、骶棘韧带，也可行自身宫骶韧带缩短缝合术，子宫可以切除或保留。手术可经阴道或经腹腔镜或开腹完成，目前应用较多的是子宫/阴道骶前固定术、骶棘韧带固定术、高位骶韧带悬吊术和经阴道植入网片盆底重建手术。

(1) 自身组织修复重建手术:①阴道前后壁修补术，主要针对筋膜修补，为 II 水平重建;②骶棘韧带缝合固定术，通过对顶端悬吊骶棘韧带进行 I 水平重建;③宫骶韧带悬吊术，通过自身宫骶韧带缩短缝合达到顶端悬吊，I 水平重建目的。

(2) 经腹或腹腔镜阴道/子宫骶骨固定术:通过将顶端悬吊于骶骨前纵韧带达到 I 水平重建。

(3) 经阴道网片置入手术:顶端植入吊带悬吊至骶棘韧带水平达到 I 水平重建，阴道前后壁植入网片达 II 水平筋膜重建。

(4) 对于年轻宫颈延长子宫脱垂患者可行曼氏手术(Manchester 手术):包括阴道前后壁修补、主韧带缩短及宫颈部分切除术。

3. 术后处理及随访 绝经后阴道黏膜萎缩者建议术后开始局部使用雌激素制剂，每周 2 次，至少半年以上。术后 3 个月内避免增加腹压及负重。禁性生活 3 个月，或者确认阴道黏膜修复完好为止。术后建议规律随访终生，及时发现复发、处理手术并发症。

妇科主治医师考试:《答疑周刊》2019 年第 28 期 (word 版下载)

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕