

doi: 10.16118/j.1008-0392.2018.06.003

盆底疾病专题·临床研究

全盆底网片悬吊术干预对盆腔脏器脱垂患者生活质量的短期影响

许 岚¹, 夏 红², 王娴静³, 秦梦路³, 陈信良³, 樊伯珍¹

(1. 上海中医药大学附属普陀医院妇产科, 上海 200062; 2. 同济大学附属同济医院妇产科, 上海 200065;
3. 中国福利会国际和平妇幼保健院妇科, 上海 200030)

【摘要】目的 了解盆腔脏器脱垂(pelvic organ prolapse, POP)患者生活质量,评估全盆底网片悬吊手术对 POP 患者生活质量评分的短期干预效果。**方法** 将接受改良全盆底网片悬吊手术的 68 例患者作为研究组,接受 prolift 手术的 37 例患者为对照组;分别在术前、术后 1 个月时采用盆底生活质量评价量表(PFIQ-7)进行调查。描述 2 组患者的一般情况、手术前后生活质量评分,并对 2 组患者手术后生活质量评分改善程度进行对比分析。**结果** 对比研究组、对照组手术前后 PFIQ-7 生活质量调查表评分情况,术后生活质量评分明显改善($P < 0.05$)。对 2 组间手术前后 PFIQ-7 生活质量评分改善程度(差值)进行对比:虽然 2 组间的总评分相比差异无统计学意义($t = 0.761, P = 0.499$),但在肠道或直肠症状的评分改善程度上,prolift 术优于改良全盆底网片悬吊手术($t = 2.186, P = 0.031$);在阴道或盆腔症状评分改善上,改良全盆底网片悬吊手术优于 prolift 术($t = -6.155, P = 0.000$)。**结论** 改良全盆底网片悬吊术和 prolift 手术短期均能明显改善 POP 患者的生活质量。在肠道或直肠症状评分改善上,prolift 手术优于改良全盆底网片悬吊手术;在阴道或盆腔症状评分改善上,改良全盆底网片悬吊手术具有明显的优势。

【关键词】 改良全盆底网片悬吊手术; prolift 手术; 盆腔脏器脱垂; 生活质量; PFIQ-7

【中图分类号】 R713 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1008-0392(2018)06-0008-05

Short-term assessment for quality of life in patients with pelvic organ prolapse receiving total pelvic reconstruction

XU Lan¹, XIA Hong², WANG Xian-jin³, QIN Meng-lu³, CHEN Xin-liang³, FAN Bo-zhen¹

(1. Dept. of Gynecology and Obstetrics, Putuo Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200062, China; 2. Dept. of Gynecology and Obstetrics, Tongji Hospital, Tongji University, Shanghai 200065, China; 3. Dept. of Gynecology, International Peace Maternity and Child Health Hospital of the China Welfare Institute, Shanghai 200030, China)

【Abstract】Objective To assess the short-term improvement of the quality of life in patients with pelvic organ prolapse (POP) after surgical intervention. **Methods** Sixty-eight patients with POP were treated with the modified total pelvic reconstruction (study group) and 37 POP patients were treated with prolift procedure (control group). The PFIQ-7 quality of life scores were assessed before and 1 month after intervention; the improvement of the quality of life was compared between two groups. **Results** There were significant differences in PFIQ-7 scores before and after intervention in both two groups ($P < 0.05$). The improvement of the intestinal or rectal symptoms were more marked in control group than

收稿日期: 2018-07-16

基金项目: 上海市医学引导类(中、西医)科技支撑项目(18411970500)

作者简介: 许 岚(1982—),女,主治医师.E-mail: ifwiinnie@icloud.com

通信作者: 夏 红.E-mail: xiahong651@sina.com

that in study group ($t=2.186, P=0.031$); while the improvement of vaginal or pelvic symptoms was more marked in study group than that in control group ($t=-6.155, P=0.000$). No significant difference was found between the two groups in the overall PFIQ-7 scores after operation ($t=0.761, P=0.449$).

Conclusion Short-term assessment shows that both the modified total pelvic reconstruction and the prolift surgical operation can significantly improve the quality of life in POP patients with their own advantages.

【Key words】 modified total pelvic reconstruction; prolift procedure; pelvic organ prolapse; quality of life; PFIQ-7

改良全盆底网片悬吊手术及 prolift 手术作为一种治疗盆腔脏器脱垂 (pelvic organ prolapse, POP) 的方法在我国开展已有 10 余年,临床对此手术疗效的评估多集中在脱垂症状改善程度、手术创伤和有无并发症等方面。但盆腔脏器脱垂的影响是广泛的,有的患者只要脏器不再脱出阴道影响行走就能忍受,而另有患者却对腰酸、下腹坠胀等感到烦恼,故盆腔脏器脱垂改善程度、手术创伤等评价指标尚不能完全反映治疗效果;因此,本研究通过对盆腔脏器脱垂患者接受 2 种不同手术方式治疗前后的生活质量进行调查,从改善生活质量角度对改良全盆底网片悬吊手术及 prolift 手术进行短期评估。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将同济大学附属同济医院、上海中医药大学附属普陀医院及中国福利会国际和平妇幼保健院,因盆底功能障碍性疾病需手术治疗的 68 例患者为研究组,行改良全盆底网片悬吊术的 68 例患者为研究组,病例收集时间为 2010 年 6 月—2017 年 12 月,行 prolift 前后路手术的 37 例患者为对照组,病例收集时间为 2010 年 6 月—2013 年 12 月,对 2 组患者术前、术后 1 个月时分别进行统一设计的调查表调查,2 种术式的入组患者均有明确的手术指征,年龄、患病时间、病变程度等基本情况均符合对照研究的统计要求,研究组术式的手术方法参见文献[1],对照组前后路手术操作方法按说明书进行。

1.2 调查方法

1.2.1 调查表的使用 采用由美国 Cleveland 州立医疗中心的 Barber 博士在 2005 年研制的盆底生活质量评价量表 (pelvic floor impact questionnaire-short form 7, PFIQ-7)^[2],该问卷可有效地应用于跨国、跨文化及不同临床类型、不同程度的 POP 患者生活

质量的测量,具有较好的内在一致性、可重复性和有效性^[3],Cronbach alpha 系数为 0.95。PFIQ-7 由 7 个问题组成,分别调查每个问题对患者膀胱或者尿道、肠道或者直肠、阴道或者盆腔的影响程度,每一问题轻度影响为 1 分,中度影响为 2 分,严重影响为 3 分。分值越高,对生活质量影响越大。

1.2.2 手术前调查 首先签订知情同意书,之后进行调查表调查,内容包括以下内容。(1) 一般情况:年龄、职业、文化程度、婚姻状况、医疗付费方式;(2) 病史:POP 患者患病及既往治疗情况、合并症、慢性病史、月经史、生育史;(3) 生活质量问卷调查:在调查员指导下,由患者自己填写问卷,对不能自己填写问卷的患者,由调查员询问问题并填写问卷。

1.2.3 手术后调查 患者手术后 1 个月时到医院复查,因故不能来院的,电话或上门访问,再次进行生活质量问卷调查:在调查员指导下,由患者自己填写问卷,对不能自己填写问卷的患者,由调查员询问问题并填写问卷。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件进行资料的统计分析,正态分布的连续变量数据采用 t 检验或方差分析进行统计分析,对研究对象手术前后生活质量评分采用配对 t 检验进行分析。对偏态分布的连续变量数据,采用非参数检验的 Mann-Whitney U 检验、Wilcoxon 检验或 Kruskal-Wallis H 检验进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验进行统计分析,对不适合用 χ^2 检验进行分析的数据,采用非参数统计的 Mann-Whitney U 检验、Wilcoxon 检验或 Kruskal-Wallis H 检验进行分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者 PFIQ-7 调查表每项得分情况

PFIQ-7 调查表共 7 个问题,每一问题根据对患

者生活质量影响程度分为 4 个选项,对应得分 0~3 分,分值越高表示影响生活质量越严重。对研究组、对照组患者术前每人采用 PFIQ-7 问卷表进行调查,观察每位患者对每个问题的选项打分情况,并制成频数表,了解每个问题的平均得分情况,见表 1、2。

表 1 研究组手术前后 PFIQ-7 调查表
平均得分情况

Tab.1 The pre-operative and postoperative PFIQ-7 average scores in study group

问 题	膀胱或尿道症状		肠道或直肠症状		阴道或盆腔症状	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
1. 做家务,如洗衣、做饭、打扫房间	1.84	0.90	2.07	1.00	1.96	1.60
2. 日常活动,如行走、游泳或其他锻炼	1.87	0.87	1.81	0.97	2.07	0.87
3. 娱乐活动,如看电影、听音乐会	1.53	0.84	1.87	0.91	1.93	0.91
4. 乘车旅行(超过 30 min)	1.72	0.85	1.66	0.93	1.93	0.91
5. 参加户外社交活动	1.54	0.79	1.62	0.96	1.88	1.22
6. 身心健康(紧张、抑郁等)	1.75	0.94	1.66	0.96	2.01	1.41
7. 挫折感	1.53	0.90	1.71	0.94	1.99	1.06

表 2 对照组手术前后 PFIQ-7 调查表
平均得分情况

Tab.2 The pre-operative and postoperative PFIQ-7 average scores in control group

问 题	膀胱或尿道症状		肠道或直肠症状		阴道或盆腔症状	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
1. 做家务,如洗衣、做饭、打扫房间	2.22	0.68	2.03	0.86	2.05	1.59
2. 日常活动,如行走、游泳或其他锻炼	1.92	0.81	2.14	0.86	1.78	1.97
3. 娱乐活动,如看电影、听音乐会	2.08	0.78	1.84	0.97	1.89	1.68
4. 乘车旅行(超过 30 min)	2.00	0.81	1.73	0.81	1.95	1.89
5. 参加户外社交活动	1.68	0.86	1.97	0.84	1.95	1.49
6. 身心健康(紧张、抑郁等)	1.92	0.95	2.11	0.89	1.81	2.05
7. 挫折感	2.11	0.84	1.76	0.84	2.03	1.41

2.2 2 组患者 PFIQ-7 问卷表术前、术后评分的比较

对研究组、对照组患者术前、术后分别给予 PFIQ-7 问卷表进行调查评分,并对结果进行对比,采用 t 检验,结果显示,两组手术后均较术前 PFIQ-7 生活质量评分明显下降($P < 0.05$),见表 3、4。

2.3 2 组患者术前后 PFIQ-7 生活质量评分变化值(Δd)的比较

2 组患者术前后 PFIQ-7 生活质量评分中,膀胱

或尿道症状、肠道或直肠症状、阴道或盆腔总评分变化值相比较,差异均无统计学意义($t = 0.761, P = 0.449$)。2 组患者手术前后 PFIQ-7 生活质量评分的差值比较:在膀胱或尿道症状维度,2 组间无差异($t = 1.502, P = 0.136$);在肠道或直肠症状、阴道或盆腔症状 2 个维度,2 组间有差异;在肠道或直肠症状改善上,对照组的评分优于研究组($t = 2.186, P = 0.031$),在阴道或盆腔症状改善上,研究组优于对照组($t = -6.155, P = 0.000$),见表 5、图 1。

表 3 研究组手术前后 PFIQ-7 生活质量评分比较

Tab.3 Compare of pre-operative and postoperative PFIQ-7 quality of life scores in study group

时间	n	膀胱或尿道症状	肠道或直肠症状	阴道或盆腔症状	总评分
术前	68	56.09±12.55	59.03±15.20	65.55±12.72	180.67±25.90
术后	68	28.99±8.38	31.72±7.57	38.03±9.11	98.74±16.85
t		10.179	12.782	13.899	21.429
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 对照组手术前后 PFIQ-7 生活质量评分比较

Tab.4 Comparison of pre-operative and postoperative PFIQ-7 quality of life scores in control group

时间	n	膀胱或尿道症状	肠道或直肠症状	阴道或盆腔症状	总评分
术前	37	58.47±5.16	64.61±17.41	64.09±10.92	187.19±17.51
术后	37	27.28±9.50	28.96±8.65	53.53±14.78	109.77±19.14
t		18.305	10.578	2.109	18.876
P		0.000	0.000	0.042	0.000

3 讨 论

近年来,随着大众健康观和现代医学模式的转变,人们的健康需求不断提高,仅采用治愈、无效等评价指标已不能表达健康的全部内涵^[4]。国际尿控协会(International Continence Society, ICS)规定,盆腔脏器脱垂的定义除医学范畴外,还包括心理-社会-医学模式的概念,盆腔脏器脱垂不仅给患者造成生理上的损害,更重要的是对人们的心理、社会活动的影响^[5],包括使 POP 患者产生不卫生、与社会隔离、行动不便、消沉压抑、丧失信心、不能胜任家务及影响性生活等方面的问题。这些问题严重影响了患者的身心健康和生活质量,干扰了患者的日常生活和社会活动,对患者的精神心理造成很大的伤害^[6]。

表5 2组间患者手术前后 PFIQ-7 生活质量评分差值(Δd)比较

Tab.5 Comparison of difference in pre-operative and postoperative PFIQ-7 quality of life scores in two group

组别	n	Δd			
		膀胱或尿道症状	肠道或直肠症状	阴道或盆腔症状	总评分
研究组	68	-27.10±14.72	-27.31±17.62	-27.52±16.33	-81.93±31.53
对照组	37	-31.20±10.37	-35.65±20.50	-10.56±4.93	-77.42±23.66
t		1.502	2.186	-6.155	0.761
P		0.136	0.031	0.000	0.449

Δd =术后评分-术前评分

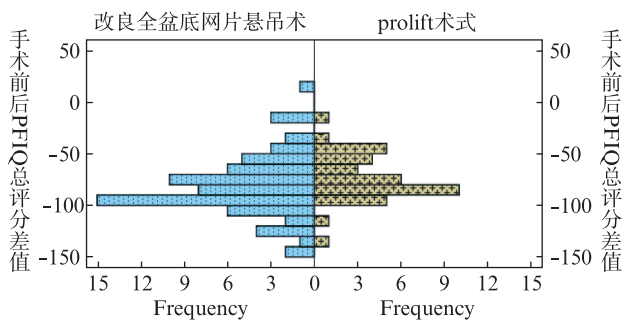


图1 2组患者手术前后 PFIQ 总评分差值的分群
Fig.1 Swarm of the difference in pre-operative and postoperative PFIQ-7 quality of life scores in two

在本研究中,通过调查表调查2组患者术前、术后生活质量情况,术前2组患者 PFIQ-7 的评分得分较高,说明盆腔脏器脱垂对患者的生活质量有明显的影响;而术后2组患者 PFIQ-7 评分明显降低,说明无论改良全盆底网片悬吊术或 prolift 手术不但能很好地解决 POP 患者的脏器脱垂的临床症状,也能明显改善 POP 患者的生活质量。而同时,通过问卷表发现,研究组的第6问“身心健康(紧张、抑郁等)”术前平均得分1.44分,术后1.31分;第7问“挫折感”术前平均得分1.29分,术后1.16分,下降不明显。在对照组第6问“身心健康(紧张、抑郁等)”术前平均得分1.38分,术后1.22分;第7问“挫折感”,术前平均得分1.14分,术后0.96分,下降同样不明显。说明目前的改良全盆底网片悬吊手术和 prolift 手术在改善日常生活、户外活动等方面有了较好的效果,但手术对患者躯体疾病祛除的同时,对长期的疾病所带来的心理上的阴影并未能很快消除,需要配合药物或心理疏导等其他治疗。也说明了现代临床医师应该及时转变观念,解决患者躯体疾病的同时,也应重视对患者的心理治疗^[7-11]。

另外本研究发现,尽管2组患者在手术后生活质量 PFIQ-7 总评分的改善程度上没有显著差异,但

仔细观察就会发现,在肠道或直肠症状评分改善上, prolift 手术优于改良全盆底网片悬吊术,在阴道或盆腔症状评分改善上则相反。分析原因可能与2种手术在后盆腔网片固定方式的差异有关。Prolift 手术的后盆腔网片的主网片与双翼呈“T”字形,手术中仅由双翼固定于骶棘韧带。而改良全盆底网片悬吊手术的网片有上下2对共4翼,呈“工”字形,上1对双翼与 prolift 手术一样,固定于骶棘韧带,而下1对双翼埋置在阴道后壁与直肠间隙近阴道口处,穿过会阴浅横肌与两侧肛提肌间隙,由坐骨直肠窝潜行至皮下^[7,12-17]。该区域血管、神经分布丰富,其中包含有分管直肠的神经,在此穿刺、埋置网片会增加手术后患者的直肠不适感。因此,改良全盆底网片悬吊手术的“工”字形网片与 prolift 手术的“T”字形后盆腔网片相比较,改良全盆底网片悬吊手术对加固盆底,预防术后复发的效果可能更佳。但就生活质量改善角度来讲, prolift 手术的“T”字形网片损伤直肠区域神经、血管的可能性小,术后生活质量相对较高。尽管 prolift 手术使用的套装材料已经退市,但类似网片的应用应考虑对患者术后生活质量的影响。因此,把改良全盆底网片悬吊手术或类似使用以“工”字形后盆腔网片改成“T”字形在临床治疗上值得进一步的研究,并随着手术后时间的延长,其远期评分的改善情况值得观察。

总之,改良全盆底网片悬吊术和 prolift 手术一样,手术后短期均能明显改善 POP 患者的生活质量;尽管在肠道或直肠症状评分改善上 prolift 手术优于全盆底网片悬吊手术,但在阴道或盆腔症状评分改善上改良全盆底网片悬吊术具有优势,提示对 POP 患者采用改良全盆底悬吊手术,是值得临床推广的。若在术后及时采用包括药物和心理治疗等方法的辅助治疗,则可能有助于相关心理问题的解决。

本次调查研究所发现的问题也可能是由于术后时间太短,随着随访时间的延长患者的评分情况可能会有相应改变,这需要在以后继续进行较长期的跟踪研究。

【参考文献】

[1] 李怀芳,童晓文.聚丙烯网片在女性全盆底功能重建中的应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,23(8):602-604.

[2] AROUCA M A, DUARTE T B, LOTT D A, et al. Validation and cultural translation for Brazilian Portuguese version of the pelvic floor impact questionnaire (PFIQ-7) and pelvic floor distress inventory (PFDI-20)[J]. Int Urogynecol J. 2016, 27(7):1097-1106.

[3] MARCO J H, CAÑABATE M, GARCÍA-ALANDETE J, et al. Body image and nonsuicidal self-injury: validation of the body investment scale in participants with eating disorders [J]. Clin Psychol Psychother, 2018, 25(1):173-180.

[4] LO T S. One-year outcome of concurrent anterior and posterior transvaginal mesh surgery for treatment of advanced urogenital prolapse: case series [J]. J Minim Invasive Gynecol, 2010, 17(4):473-479.

[5] BOYD S S, O'SULLIVAN D, TULIKANGAS P. Use of the pelvic organ quantification system (POP-Q) in published articles of peer-reviewed journals[J]. Int Urogynecol J, 2017, 28(11):1719-1723.

[6] HARVIE H S, LEE D D, ANDY U U, et al. Validity of utility measures for women with pelvic organ prolapse[J]. Am J Obstet Gynecol, 2017, 218(1):119.

[7] GOOD M M, KORBLY N, KASSIS N C, et al. Prolapse-related knowledge and attitudes toward the uterus in women with pelvic organ prolapse symptoms [J]. Am J Obstet Gynecol, 2013, 209(5):481.e1-6.

[8] VRIJENS D, BERGHMANS B, NIEMAN F, et al.

Prevalence of anxiety and depressive symptoms and their association with pelvic floor dysfunctions – a cross sectional cohort study at a pelvic care centre[J]. Neuro-urol Urodyn, 2017, 36(7):1816-1823.

[9] 吕桂花.女性盆底功能障碍性疾病对心理健康的影响[J].泌尿外科杂志,2017,9(1):39-41.

[10] WEIDNER A C, BARBER M D, MARKLAND A, et al. Perioperative behavioral therapy and pelvic muscle strengthening do not enhance quality of life after pelvic surgery: secondary report of a randomized controlled trial[J].Phys Ther, 2017, 97(11):1075-1083.

[11] 梁俊华,靳霞,冯威,等.度洛西汀治疗女性盆底网片重建术后慢性盆腔疼痛的疗效[J].同济大学学报(医学版),2016,37(3):74-77.

[12] YOUSUF A, CHEN L, LARSON K, et al. The length of anterior vaginal wall exposed to external pressure on maximal straining MRI: relationship to urogenital hiatus diameter, and apical and bladder location[J]. Int Urogynecol J, 2014, 25(10):1349-1356.

[13] 杨晓云,周围,李怀芳,等.下尿路三维模型在压力性尿失禁诊治中的应用[J].同济大学学报(医学版),2017,38(3):76-80.

[14] WEIN A J. Re: comparison of 2 transvaginal surgical approaches and perioperative behavioral therapy for apical vaginal prolapse: the OPTIMAL randomized trial [J].J Urol, 2015, 193(3):943-944.

[15] 陈萍.全盆底重建术与改良全盆底重建术对患者生活质量影响的对比分析[J].中国现代医学杂志,2014,24(5):84-87.

[16] MASATA J, DUNDR P, MARTAN A. Actinomyces infection appearing five years after trocar-guided transvaginal mesh prolapse repair [J]. Int Urogynecol J, 2014, 25(7):993-996.

[17] 张新圆,万晓慧,古丽娜·阿巴拜克力.女性盆腔脏器脱垂患病危险因素分析[J].实用妇产科杂志,2010,26(5):369-371.