

# 经闭孔无张力尿道中段悬吊术治疗女性压力性尿失禁

袁迎九 后建丽 曹小荣

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

**摘要:**目的:评价经闭孔无张力尿道中段悬吊术(TVT-O)治疗女性压力性尿失禁(SUI)的疗效。方法:回顾性总结 2006 年 4~10 月采用 TVT-O 术式治疗女性 SUI 的临床资料 11 例。结果:11 例病人均治愈,术中出血 15~40mL,平均 20mL,历时 15~20min,平均 18min。术中无并发症,无膀胱损伤。术后随访至今无并发症发生。结论:TVT-O 术式操作简便快捷、创伤小、并发症少、不易损伤膀胱,是治疗女性 SUI 的安全有效方法。

**关键词:**压力性尿失禁;无张力阴道吊带术;TVT-O;女性

**Abstract:** Objective: To evaluate the effectiveness of the Tension Free Vaginal Tape Obturator Technique (TVT - O) procedure in the treatment of female stress urinary incontinence. Methods: 11 cases of female stress urinary incontinence treated by TVT - O procedure from June 2006 to October 2006 were analyzed retrospectively. Results: The mean operation time was 18min(rang,15-20min)and the mean intraoperative bleeding was 20 m l(rang,15~40mL). All 11 cases were successfully cured by the TVT - O procedure. No complications and no bladder injury were recorded among all of the operations. All cases were followed up to now ,which showed no complications. Conclusion:TVT-O procedure is simple and minimally invasive with lower complication rate and less risk of injury to the bladder. It is a satisfactory technique for the surgical treatment of the female urinary stress incontinence.

**Key words:** Stress urinary incontinence; Tension free vaginal tape; TVT-Obturator;Female

中图分类号:R 695.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)03-0007-02

女性压力性尿失禁(stress urinary incontinence ,SUI)是指腹压的突然增加导致尿液不自主流出,不是由逼尿肌收缩压和膀胱壁对尿液的张力压引起的,其特点是正常状态下无遗尿,而腹压突然增高时尿液自动流出<sup>[1]</sup>。女性压力性尿失禁是中老年女性的一种常见疾病,发病率为 15%~30%<sup>[2]</sup>。北京大学泌尿外科研究所对北京地区尿失禁发病率的调查显示,成年女性尿失禁发病率高达 46.5%,其中 SUI 占 59.6%<sup>[3]</sup>。1994 年 Delancey 创立吊带理论之后,出现了以无张力尿道中段悬吊术(TVT)为代表的治疗女性 SUI 的多种吊带技术。TVT 是治疗 SUI 的金标准,目前已广泛运用于临床,但最常见的并发症是膀胱损伤。最近,出现了降低膀胱穿孔的新术式经闭孔悬吊术(trans-obturator tape, TOT 和 tension free vaginal tape obturator technique,TVT-O)<sup>[4]</sup>。2006 年 4~10 月,我们采用无张力阴道吊带术-闭孔系统(TVT -O)治疗 SUI 11 例,效果满意。现报告如下:

## 1 资料和方法

1.1 临床资料 本组 11 例,年龄 46~69 岁,平均 56 岁;11 例均为自然分娩,分娩次数 1~5 次,平均 2.3 次;其中 5 例在咳嗽或打喷嚏时有尿液溢出,并经常出现;4 例步行快时有尿液溢出;2 例立位时就有尿液溢出;病史长达 3~31 年。6 例有下腹手术史(2 例全子宫切除术、2 例子官次全切除、1 例卵巢囊肿剥除术、1 例阑尾切除术),曾多次到医院就诊,行盆底功能锻炼及抗胆碱能药物治疗,但效果不明显。11 例均可观察到漏尿,非重度 SUI 者采用诱发试验证实,8 例合并不同程度的膀胱或阴道脱垂,剩余尿量 <50mL(导尿法)。11 例患者行压力性尿失禁诱发试验及指压试验均为阳性。

## 1.2 手术方法

1.2.1 手术材料 采用强生公司的无菌聚丙烯网状吊带,吊带大小 1.1cm × 45cm,双侧各带 1 枚螺旋穿刺针,并配置金属蝶形导引杆 1 枚。

1.2.2 麻醉及体位 本组病例全部采用持续硬膜外麻醉,取

膀胱截石位。

1.2.3 手术方式 于阴道前壁中线距尿道外口约 1cm 起做一矢状口长约 1.5cm,于平阴蒂水平旁 4cm 作 0.5 cm 切口,阴道切口的边缘用组织钳夹持,游离两侧阴道黏膜,用薄弯剪刀自阴道切口向外上斜 45° 角分离阴道黏膜下间隙,达闭孔膜处,以蝶形导引杆沿此分离孔插入,过闭孔膜有落空感。将螺旋穿刺棒沿蝶型导引器至耻骨降支内侧缘,紧贴降支转动穿刺棒穿过闭孔,并从皮肤切口处穿出,退出穿刺针,抽出网带,对侧同法操作。将网带中段置于尿道下,向膀胱内注入生理盐水 300mL,用止血钳插入尿道下网带和尿道之间,轻轻牵拉网带,嘱患者咳嗽,观察尿道口无溢尿并调整适合,除去网带的塑料外鞘,网带固定于组织内,阴道切口用 3-0 Dexon 线间断缝合,皮肤切口无需缝合。

1.3 术后处理 因阴道内有一小切口,术后用碘仿纱条填塞阴道压迫止血,术后 24h 取出,同时拔除尿管,嘱自行排尿,并使用抗生素预防感染。拔除尿管后观察是否仍存在尿失禁及有无排尿困难,确定能自主排尿且测残余尿 <100mL 时可出院。术后 1~2 周后可进行日常活动,保持会阴清洁,防止泌尿系统逆行感染,消除或避免引起腹压增高的因素,避免性生活 3 个月。出院后 3 个月内勿行重体力劳动及剧烈运动,注意保暖,防治呼吸道疾病,避免剧烈或慢性咳嗽,鼓励患者多饮水,多食水果蔬菜,保持大便通畅。

1.4 疗效判断 术后咳嗽、增加腹压无尿液溢出为治愈,有少许尿液溢出为显效,仍不能控制尿液溢出为无效<sup>[5]</sup>。

## 2 结果

11 例 TVT-O 手术经过顺利,术中出血 15~40mL,平均 20mL,历时 15~20min,平均 18min。术中无任何并发症发生,全部患者均治愈。术后疼痛轻,无需服止痛药,无血肿、感染及排异反应。出院后门诊随访无尿失禁、尿潴留等。

## 3 讨论

压力性尿失禁病因是分娩损伤、阴道前壁手术、绝经后

# 不同波型电针治疗肩周炎临床观察

蔡卫根

(浙江省金华市中医院 金华 321000)

**摘要:**目的:比较不同波型电针对不同阶段肩周炎的临床治疗效果。方法:将 122 例肩周炎患者随机分为治疗组和对照组。治疗组先用连续波,再用疏密波治疗;对照组采用连续波治疗。结果:治疗组和对照组的治愈率分别为 46.8%和 23.3%,2 组之间差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:在电针治疗肩周炎过程中,将疏密波和连续波配合使用,效果显著优于单纯使用连续波。

**关键词:**肩周炎;针灸疗法;电针

**Abstract:** Objective: To compare clinical therapeutic effects of electroacupuncture at different stages and with different wave forms in treatment of frozen shoulder. Methods: One hundred and twenty-two cases were divided into treatment group and control group randomly. In the treatment group, continuous wave was first used and then disperse-dense wave was used. In the control group, only continuous wave was used. Results: The rate of curing was 46.8% in the treatment group and 23.3% in the control group with a significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The effect of combined disperse-dense wave and continuous wave is superior to that of simple continuous wave in electroacupuncture treatment of frozen shoulder.

**Key Words:** Frozen Shoulder; Acupuncture therapy; Electroacupuncture

中图分类号: R 454.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0008-02

肩关节周围炎(以下简称肩周炎)是关节囊和关节周围软组织的一种退行性、炎症性疾病,患者年龄多在 50 岁左右,故又有“五十肩”之称,是中老年人的常见病和多发病,给患者带来一定的痛苦和生活不便。笔者于 2001 年 7 月~2004 年 12 月采用不同波型电针治疗肩周炎 62 例,并设照组 60 例进行疗效观察。现报道如下:

雌激素水平下降等使尿道中段的结缔组织松弛,不利于尿道外括约肌发挥作用,尿道阻力降低,膀胱压足以克服尿道压,发生压力性尿失禁。目前应用最多的悬吊带术为 TVT 术,其疗效得到了国内外专家的肯定,是治疗 SUI 的金标准。但 TVT 手术也有一定的并发症,最常见为膀胱损伤,Jeffrey L<sup>[6]</sup>报道达 11.6%,严沁<sup>[7]</sup>综述其发生率为 0~25%。为了减小创伤、降低各种并发症的发生率,特别是膀胱穿孔的发生率,研究者开始改用损伤更小的手术入路,如使用闭孔径路取代耻骨后径路进行吊带术。2003 年比利时的 De Leval<sup>[8]</sup>提出了 TVT-O 术式。TVT-O 是 TVT 手术的发展和改善,其完全经外阴、阴道完成,无腹部切口,吊带穿刺路径经两侧闭孔的耻骨降支,远离膀胱、尿道和耻骨后间隙,减少了器官损伤和出血、血肿等并发症的发生率,与 TVT、SPARC 和 IVS 等吊带相比,更符合耻骨尿道韧带的自然解剖,术后不易发生尿道梗阻和尿潴留。术中无需移动尿道,不需要膀胱镜检查,所需的手术时间比 TVT 术短,手术操作更加便捷。Leval 等<sup>[8]</sup>对 250 例患者施行“由内向外”的 TVT-O 术,无 1 例出现膀胱、阴道或尿道穿孔,也没观察到明显的出血、血肿或由神经损伤引起的并发症。

TVT-O 术后的主要并发症有:(1)尿潴留和排尿困难。术后发生尿潴留和排尿困难与 SUI 患者术后膀胱逼尿肌收缩力降低和手术时吊带张力较紧有关,吊带紧张度的调节是预防尿潴留的关键。如发生尿潴留和排尿困难,可试行变换体位,多次排尿或行尿道扩张缓解,随时间延长有自行恢复的可能。若残余尿量 > 100mL 可延长留置尿管或间断导尿 1~3 周,配合膀胱针灸和理疗,必要时局麻下扩张尿道。本组病例中未出现该并发症。(2)出血、血肿。手术中应一次穿刺成功,反复穿刺可造成这种并发症,穿刺通道经过的阴道前壁、尿道周围出现穿刺通道血肿,可以保守治疗。本组病例也

年 12 月采用不同波型电针治疗肩周炎 62 例,并设照组 60 例进行疗效观察。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 122 例肩周炎病例均为我院针灸门诊病人,无该并发症的发生。(3)感染和排异反应:由于 TVT 手术要将人工合成的吊带永久性植入患者体内,故严格的无菌操作至关重要,本组手术未发现因感染和排异被迫取出吊带者。

TVT-O 原理和 TVT 类似,但 TVT-O 术是一种可重复的、精确的经闭孔无张力阴道吊带术,TVT-O 穿刺路径避开膀胱,不需膀胱镜检查,可使发生膀胱、尿道、血管、肠道或神经损伤的潜在危险性大大降低,简化了手术程序,缩短了手术时间,治疗女性压力性尿失禁疗效确切,复发少。手术更简便、安全、有效,也有利于膀胱镜检查经验不足的临床医生应用,有临床推广价值。

## 参考文献

[1]朱兰.张力性尿失禁的微创手术治疗[J].现代妇产科进展,2003,12(1):72~73  
[2]Klutke C, Siegel S, Carlin B. Urinary retention after tension-free vaginal tape procedure: incidence and treatment [J].Urology,2001,58(5):697~701  
[3]段继宏,杨勇,吴士良,等.北京地区尿失禁发病率调查[J].北京医科大学学报,2000,32(1):74~75  
[4]Delorme E, Droupy S, de Tayrac R, et al. Transobturator tape (Uratape): a new minimally-invasive procedure to treat female urinary incontinence[J]. Eur Urol, 2004, 45 (2): 203~207  
[5]金辛良,任淑梅.无张力性阴道吊带治疗女性压力尿失禁的临床疗效[J].中华泌尿外科杂志,2005,26(5):337~339  
[6]Jeffrey L, Deval B, Birsan A, et al. Objective and subjective cure rates after tension-free vaginal tape for treatment of urinary incontinence [J]. Urology, 2001, 58 (5): 702~706  
[7]严沁,万小平,席晓薇. TVT 手术:治疗女性压力性尿失禁的新方法 [J].国外医学·妇产科分册,2002,29(2):93~95  
[8]De Leval J. Novel surgical technique for the treatment of female stress urinary incontinence: transobturator vaginal tape inside-out[J]. Eur Urol, 2003, 44 (6): 724~730

(收稿日期: 2007-01-15)