

阴道旁修补术治疗阴道前壁膨出的体会

罗筱君

(江西省吉水县妇幼保健院 吉水 331600)

关键词: 阴道前壁膨出; 阴道旁修补术; 体会

中图分类号: R 711.73

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0077-01

阴道前壁膨出是一种较常见的盆底功能障碍性疾病, 手术方法常采用阴道前壁修补术, 但术后复发率较高。我院自 2006 年 8 月起采用阴道旁修补术治疗 4 例, 取得满意的近期效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般情况 选择 2006 年 8 月~2007 年 11 月我院治疗的阴道前壁膨出患者 4 例。年龄 49~76 岁, 平均年龄 65 岁, 孕次 3~10 次, 平均为 7.3 次, 产次 3~10 次, 平均产次 6.3 次, 体重 44~58kg, 平均体重 50.8kg, 绝经患者 3 例, 伴Ⅱ度子宫脱垂者 1 例, 会阴陈旧性裂伤 1 例。

1.2 临床表现 术前患者均有不同轻度的会阴部、下腹部坠胀, 尿频、尿失禁、尿不尽。有 1 例使用子宫托有 35 年。阴道前壁脱垂程度: Ⅱ度 2 例, Ⅲ度 2 例。

1.3 术前准备 手术方式的选择: 3 例行经阴道阴道旁修补术, 保留子宫; 1 例行阴道旁修补+子宫全切术+会阴裂伤修补术。麻醉方法: 采用硬膜外阻滞麻醉。术前准备: 术前 3d 常规使用稀释碘伏冲洗阴道。1 例有溃疡, 经治疗愈合后行手术, 并排外宫颈癌前病变。

1.4 手术方法 阴道旁修补(VPVR)手术: 患者取膀胱截石位, 先在阴道前壁黏膜下注入水垫; 用生理盐水 100mL 加缩宫素 10U, 注入阴道前壁黏膜下, 使之隆起。暴露阴道旁间隙: 自阴道前壁顶端至尿道下沟下 1.5cm 纵形切开阴道前壁黏膜及横形切开距膀胱沟下 0.5cm 的阴道黏膜, 钝形分离出阴道壁黏膜。经阴道触摸坐骨棘, 继续向耻骨下支及坐骨棘方向分离阴道旁间隙到坐骨棘前方 1.5cm 处, 此时可经阴道看到白亮的盆筋膜腱弓。闭合阴道旁缺陷: 完全暴露白线后, 先在尿道膀胱连接处(约距耻骨下支起始 1cm)水平的一侧白线上用 4 号丝线缝合 1 针, 留线。再于同侧的坐骨棘前 1.5cm 的白线处缝合第 2 针, 留线。然后在此两根缝线之间, 依次间距 1~1.5cm 缝后第 3、4 针线, 缝完后注意牵拉缝线, 测试其张力, 以明确是否缝合在正确的解剖位置上, 同法缝

合对侧。然后将两侧缝线从内到外逐一打结, 即将两侧阴道旁的缺陷部位闭合, 膨出的膀胱随即回缩、抬高。缝合阴道残端: 适当剪去两侧阴道黏膜, 用 2/0 可吸收线连续缝合阴道前壁, 再间断缝合阴道残端, 阴道内置碘伏纱条压迫。

1.5 术后处理 术后 24~48h 内取出阴道碘伏纱条, 3~5d 拔尿管, 观察排尿情况, 并测量残余尿, 术后定期访问主诉症状: 排尿情况及阴道内是否有肿物脱出及压迫感, 注意有无复发。

1.6 结果 4 例患者手术时间平均为 75min (50~110min), 术中出血量平均为 90mL (50~200mL), 住院时间 4~10d。手术均经阴道顺利完成, 无 1 例需要输血治疗, 无 1 例发生尿道、膀胱及输尿管损伤。

2 讨论

阴道前壁膨出又称膀胱膨出, 85%~90%的阴道前壁膨出是由阴道旁缺陷所造成, 耻骨宫颈筋膜是尿道、膀胱颈及阴道旁支持组织结构中的重要组成部分, 它附着于盆筋膜腱弓, 盆筋膜腱弓位于坐骨棘和耻骨支的内表面。阴道旁修补术是将耻骨宫颈筋膜的侧缘重新缝合至盆筋膜腱弓, 经对合缝扎后形成一桥梁支架固定作用, 将膀胱底抬高, 回缩到正常位置。阴道旁修补术关键在于分离、辨认盆筋膜腱弓、坐骨棘的解剖标志, 缝针是第二关键, 特别是缝坐骨棘前这针对手术的成功起决定性作用。

术中大出血为主要并发症, 有文献报道: 大出血的发生率为 3%~19%。本组 4 例中有 1 例术中损伤膀胱上小血管, 出血较多约 200mL, 经缝扎止血后, 出血停止。这例患者手术后 3d 尿管自行脱落后发生尿潴留, 考虑与膀胱周围分离太深对膀胱神经的影响有关, 经继续导尿 5d 后, 拔出尿管, 能解净小便。本组 4 例无 1 例发生感染。2 例随访 1 年余无复发, 另 2 例术后时间短, 有待随访观察。阴道旁修补术因视野小, 手术操作不方便, 但只要掌握手术技巧, 充分了解阴道旁组织解剖结构及患者阴道前壁膨出的程度, 此方法是安全、有效的, 值得推广。

(收稿日期: 2007-12-04)

浅谈隐匿阴茎的诊治

王颖斌 詹敏 周乐

(浙江省衢州市中医院 衢州 324002)

关键词: 隐匿阴茎; 诊断; 治疗

中图分类号: R 697.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0077-02

隐匿阴茎临床并非少见, 本人回顾性分析我院 2005 年 3 月~2006 年 2 月所诊治的 17 例患者。讨论分析隐匿阴茎的病因、分类方法、外科治疗原则及手术时机的选择等问题。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 17 例患者, 年龄 1 岁 3 个月~47 岁,

平均 8 岁 3 个月。主诉为阴茎外观短小, 2 例诉包茎, 其中 2 例在外院曾行包皮环切术。肥胖者 1 例, 16 岁, 体重超过同龄平均体重的 20%。其中 9 例在我院行手术治疗。

1.2 手术方法 (1)手术取包皮狭窄环处切口, 背侧纵形切开扩大包皮口, 牵引阴茎头使纵切口变成横形, 并环形切开。(2)