

腹腔镜下侧腹壁子宫线性悬吊结合阴道壁修补对盆腔器官脱垂临床疗效观察

陆敏茹

肇庆市第二人民医院 广东 肇庆 526040

【摘要】目的：研究本文创新方法对盆腔器脱垂产生的效果。**方法：**选择 2021.01-2023.09 收治子宫脱垂病人 51 人，行子宫切除结合阴道壁修补病例 48 例为对照组；2023.10 至 2025.3 符合入组要求 23 例，术前检查发现冠心病退出 1 例，术后 1 例发生尿潴留延长住院时间，符合要求 22 例为观察组，行创新方法治疗。对比两组临床疗效。**结果：**观察组各个观察指标优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**本文创新方法对盆腔器官脱垂临床疗效佳，值得采纳。

【关键词】腹腔镜；腹壁子宫线性悬吊；阴道壁修补；盆腔器官脱垂

腹腔镜下侧腹壁子宫线性悬吊结合阴道壁修补为创新方法，安全性高，疗效佳^[1]。鉴于此，本文分析创新方法对盆腔器官脱垂临床疗效，为盆腔器官脱垂临床治疗提供参考意见。如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021.01-2023.09 收治子宫脱垂病人 51 人，行子宫切除结合阴道前后壁修补病例 48 例为对照组；2023.10 至 2025.3 符合入组要求 23 例，术前检查发现冠心病退出 1 例，术后 1 例发生尿潴留延长住院时间，符合要求 22 例为观察组，行创新方法治疗。对照组：51 岁-77 岁，平均 65.02 ± 7.89 岁；观察组：52 岁-77 岁，平均 64.00 ± 7.87 岁。两组年龄无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）阴道前壁或子宫盆腔器官脱垂定量评估法（POP-Q）分度为 II-IV。（2）均存在自觉阴道肿物突出伴坠胀不适。排除标准：（1）合并心肝肾肾等器官功能严重障碍。（2）恶性肿瘤。（3）精神异常，无法正常沟通及手术禁忌证者。

1.2 方法

对照组：利用经腹腔镜或阴道子宫切除术。取出子宫，修补阴道前后壁及会阴体形成术。留置尿管。

观察组：行阴道前后壁修补及会阴体形成术，在阴道前后壁形成两条组织柱。腹腔镜下侧腹壁子宫线性悬吊术：打开膀胱子宫腹膜反折，下推膀胱区，暴露宫颈周围环，用不可吸

收缝线分别在宫颈处缝合其间质加固宫颈周围环，经过圆韧带，缩短圆韧带，在双侧髂前上棘上 4cm 及其外 3cm 处分别作 0.5cm 切口，分别采取腹腔镜操作弯钳顺着双侧腹壁腹膜后隧道潜行到圆韧带下方进入腹腔，分别夹住同侧不可吸收线末端沿腹膜后隧道拉出，膀胱腹膜反折可吸收线连续缝合关闭腹膜。调整子宫顶端高度，促使悬吊线无张力，同侧髂前上棘上 4cm 及其外 3cm 两线末端分别在筋膜层相对打结固定，把线尾在皮下筋膜层锚定，排出腹腔气体，拔出各 Trocar，关闭腹壁切口。

1.3 疗效标准

1.3.1 围手术期指标

即手术时间、术中出血量、住院天数、住院费用。

1.3.2 并发症发生率

并发症发生率=(不完全性肠梗阻+尿潴留+腓总神经损伤+尿潴留合并下肢静脉血栓形成)/总例数。

1.3.3 随访 3 个月、半年、1 年满意度。

满意度=满意例数/总例数。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件对本次研究中的数据进行统计学分析，使用 χ^2 和 % 表示计数资料，用 t 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料， $P < 0.05$ 表示数据对比差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 围手术期指标

对照组手术时间平均时间 $3.33 \pm 0.47h$ 、术中出血量平均 $75.92 \pm 27.39ml$ 、住院天数 $10.02 \pm 2.08d$ 、住院费用 24721.72 ± 2177.53 元。观察组手术时间平均时间 $3.06 \pm 0.37h$ 、术中出血量平均 $36.36 \pm 12.91ml$ 、住院天数 $10.09 \pm 2.35d$ 、住院费用 17697.44 ± 2841.57 元。两组手术时间 ($t=2.472, p=0.016$)、术中出血量 ($t=7.156, p=0.001$)、住院天数 ($t=0.122, p=0.903$)、住院费用 ($t=10.747, p=0.001$)。得出结果，观察组情况更优 ($P < 0.05$)。

2.2 并发症发生率

对照组不完全性肠梗阻 1 例，尿潴留 3 例，腓总神经损伤 1 例，1 例尿潴留合并下肢静脉血栓形成，发生率 12.50% (6 例)。观察组尿潴留 1 例，发生率 4.55% (1 例)。两组并发症发生率 ($\chi^2=4.052, P=0.044$)。得出结果，观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 随访 3 个月、半年、1 年满意度

对照组随访 3 个月满意度 100%，半年满意度 89.58%，1 年满意度 83.33%。观察组随访

3 个月满意度 100%，半年满意度 100%，1 年满意度 95.45%。两组随访半年满意度 ($\chi^2=10.993$, $P=0.001$)，随访 1 年满意度 ($\chi^2=7.744$, $P=0.005$)。得出结果，观察组随访半年、1 年满意度高于对照组 ($P<0.05$)。

3. 讨论

盆腔器官脱垂危害较大，需要及时采取有效治疗方法。腹腔镜下侧腹壁子宫线性悬吊结合阴道壁修补为近年来推广的创新盆底重建方法，具有固定与结构修复双重作用，能够促使盆底功能长期稳定修复^[2-3]。腹腔镜下侧腹壁子宫线性悬吊结合阴道壁修补在盆腔器官脱垂治疗中发挥较大作用。本文分析发现，观察组取得了疗效更佳。综上所述，腹腔镜下侧腹壁子宫线性悬吊结合阴道壁修补对盆腔器官脱垂临床疗效佳，值得采纳。然而，当前研究所依据的数据样本规模及观察周期尚显不足，有待通过扩大数据采集范围与延长观察时间，以进行更为全面和深入的评估。

参考文献

- [1] 仝建业, 郝晓园. 腹腔镜阴道骶前固定术与阴式全子宫切除联合阴道壁修补术治疗子宫脱垂的效果比较[J]. 中国现代药物应用, 2026, 20(04):51-53.
- [2] 程丽娟, 李荣. 骶棘韧带固定术联合经阴道子宫切除和阴道壁修补术治疗子宫脱垂的效果[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(02):344-351.
- [3] 丁华, 许舒晴, 赵敏. 改良盆底重建术与阴道壁修补术治疗老年子宫脱垂临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(15):3697-3700.