

中山醫學院科學論文集第十八輯

婦 產 科 專 刊

(內部資料 注意保存)

中 山 醫 學 院 編

1963年6月

(以下各題根據1963年校慶科學討論會報告摘要寫成)

1. 梁氏草藥綜合治療宿脫垂療效進一步探討.....余國靜、梁貴尙 (1)
2. 在农村进行手术治疗生殖道脫垂療效觀察
(附 114 例臨床資料分析).....余國靜、何秀琮 (8)
3. 妊娠与心脏病 (66例心脏病產婦臨床分析).....招杰容、庄广倫 (19)
4. 284 例 宿肌瘤臨床病例分析.....張志英等 (28)
5. 宿切除对卵巢功能之影响.....鄺健全等 (42)
6. 晚期妊娠中毒症 564 例臨床分析.....吳曉芬等 (49)
7. 中西醫綜合治療慢性盆器炎的進一步探討.....潘國权、潘靜江 (59)
8. 胎兒吸引器助產 100 例分析.....李大慈 (68)
9. 42例金屬节育环效果初步觀察.....方悅行 (72)
10. 原发性卵巢妊娠 2 例報告.....吳曉芬、梁貴尙 (77)
11. 陈旧性足月腹腔妊娠化膿破潰与結腸形成多发性瘻道一例報告.....叶海燕等 (81)
12. 卵巢原发性足月妊娠合併死胎感染一例報告.....叶滄平、王如貞 (85)
13. 感染性流产引起宿自然穿孔一例報告.....梁 紀、潘國权 (87)
14. 中药引产 6 例療效報告.....章梓芳、陈自儉 (90)

梁氏草藥綜合療法治療子宮脫垂 療效進一步探討*

余國靜 梁貴尚

婦產科教研組

本教研組于1960年曾用梁三女氏草藥綜合療法治療子宮脫垂，當時有196例經過15個月追蹤觀察，其即時療效在Ⅰ°與Ⅱ°脫垂者分別為100%及94.23%。但至治療後6個月時，前者之治癒率降為78%，後者降為45.1%；至治療後15個月時，二者之治癒率又復繼續下降⁽¹⁾。鑑于即時療效與遠期療效的明顯差異，我們于1961年6月又在農村選擇試點，用上述綜合療法對子宮脫垂進行鞏固療效的治療（以下簡稱鞏固治療），進一步探討這種療法的效果。

材料來源及一般情況

在公社選擇兩個大隊作試點，接受鞏固治療者55人。除其中13例以前未經治療外，余42例（內Ⅰ°15人，Ⅱ°24人，Ⅲ°3人）均于過去一年用梁氏草藥進行過突擊治療。此42例中除12例治療無效外，余30例即時療效良好，但治療後1—3個月內全部復發。

55例中，Ⅰ°脫垂者23例，Ⅱ°者29例，Ⅲ°者3例。年齡最小者26歲，最大者71歲，以31歲—50歲居多，共34例。脫垂年限最短為4個月，最長為35年，而以1—10年較多，有29例。全部患者均為經產婦，最少經產1次，最多為8次，其中以3—5次較多，共26例，次為6—8次，有17例。

55例均有各種不同程度的自覺症狀，如勞動時有腫物突出，尿頻急，走路困難，腰背酸痛；下腹痛及下墜感等。

方 法

在兩個大隊統一執行我教研組制訂的鞏固治療方案，以梁氏草藥綜合療法（包括局部使用梁氏草藥，內服中藥及骨盆底肌肉收縮運動等）結合局部採用塞紗或子宮托的支持療法分組治療。其中Ⅰ°患者，分塞紗輔助治療半年（即紗塞輔助治療半年後，又在日常勞動中觀察半年，合共觀察一年，簡稱半年組）及一年兩組；Ⅱ°患者分塞紗輔助治療一年與子宮托輔助治療一年兩組；Ⅲ°患者則全用子宮托輔助治療一年。子宮托的配帶，根據患者的局部情況而定，原則是先用大或中號而後改為小號，以適應其骨盆底緊張度。見表一。

*指導者：林劍鵬教授

由公社助产人員經常指導及協助患者執行治療方案，定期1—2月隨訪檢查一次，期滿後由負責醫師前往追蹤檢查。在治療過程中，一般能依計劃執行。

表一 梁氏草藥綜合治療方案

宮脫垂度別	局部上藥治療 (梁氏草藥)		內服中藥治療 (片劑或丸劑) 以金櫻子根或 其他健身合劑		輔助治療		減輕勞 動強度		
	時間	方法	時間	方法	子宮托或塞紗	盆底肌肉收縮 運動	時間	作業種類	
	I°	半年	前三個月每周上藥二次，后三個月每周上藥一次	半年	前三個月每周服二次，后三個月每周服一次	半年	甲組用宮托乙組用塞紗晚上將托或紗布取出，經期或孕期至三個月后停用	每日常規施行次數不限	一個月
II°	一年	前六個月每周上藥2—3次，后六個月每周上藥1—2次	一年	前六個月每周服2次，后六個月每周一次	一年	同上	同上	兩個月	同上
III°	一年半	前六個月每周上藥3次，中六個月每周上藥2次，后六個月每周上藥一次	一年半	前六個月每周服三次，中六個月每周服2次，后六個月每周服一次	一年半	同上	同上	三個月	同上

療效分析與結果

療效是根據局部解剖及自覺症狀的改變判定。檢查時，患者取膀胱截石臥位，先取出子宮托或阴道塞紗，后令患者使用腹壓向下進氣進行檢查，測定其子宮頸所在之解剖位置。療效標準分三級：

治癒：自覺症狀消失，子宮頸上升恢復至正常的解剖位置。

好轉：自覺症狀基本消失，子宮頸位置較治療前上升，但未回復至正常解剖位置。

無效：自覺症狀改善或不變，子宮頸位置與治療前相同。

本組55例中，有11例或因不願堅持治療，半途而廢，或因現在妊娠，或因資料記錄不詳，故未計算療效，其餘44例均按表一所列治療方案進行。其中I°脫垂者19例，有10例塞紗輔助巩固治療半年；9例塞紗輔助巩固治療一年。II°患者22例，有10例用塞紗輔助治療一年；7例用子宮托一年；另5例則用塞紗及子宮托各半年。III°患者3例均用子宮托一年。茲將各組一年追蹤結果初步總結如后。

一、一般療效情況

1. 自覺症狀的改變：

如前所述，本組于巩固治療前均主訴有各種不同的症狀，以勞動時腫物突出，尿頻

急，走路困難，腰背痛等為多見，次為不勞動時腫物突出或下墜感及排尿困難等。經鞏固治療後，大多數患者均感症狀消失，特別是下墜感，走路困難，下腹痛及勞動時腫物突出等消失至為明顯，次為不勞動時腫物突出，排尿困難及尿頻急等，僅少數患者尚感症狀存在或症狀減輕，見表二。

表二 鞏固治療前後症狀比較

治療前後症狀		勞動時 突出	不時 勞突 動出	尿 頻 急	尿 失 禁	排 尿 困 難	下 腹 痛	下 墜 感	腰 背 痛	走 路 困 難	性 交 困 難	便 秘	大 便 困 難	白 帶 增 多	外 陰 痒
治療前例數		42	19	30	12	13	18	21	23	24	3	3	4	11	8
治療後	症狀消失例數	34	15	21	8	10	15	19	16	20	3	3	4	9	7
	症狀存在例數	8	4	9	4	3	3	2	1	4	0	0	0	2	1

2. 子宮脫垂程度的改變：

根據44例能依鞏固治療方案進行治療並經一年追蹤檢查資料所見，Ⅰ°脫垂的19例中，一般療效達治癒標準者17例（占89.47%），無效者2例；Ⅱ°22例中，達治癒標準者有14例，好轉者6例，合共有效者占20例（90.90%），僅2例無效；Ⅲ°脫垂者3例均無效。見表三。

表三 宮脫垂程度的療效

療效標準	脫垂度別		Ⅰ°	Ⅱ°	Ⅲ°
	例數	數			
治癒	17	14			
好轉	—	6			
無效	2	2	3		
總計	19	22	3		

3. 勞動負重與療效關係：

44例中，治療前除12例因年齡較大，體質較差或重度脫垂等以致勞動負重只在50—60斤左右或參加其他輕作業外，其餘32例的勞動負重量均為70—100斤。其中Ⅰ°脫垂患者2/3的負重是在80—100斤，Ⅱ°患者有1/3負重80斤。追蹤期間，19例Ⅰ°脫垂患者中，負重比治療前增加的有8例（內增加10—20斤的有7例），此8例雖然負重增加，但脫垂程度仍有7例達治癒標準；在22例Ⅱ°脫垂患者中，負重比治療前增加者10例，且有2例負重增加20斤以上，此10例中，有8例的脫垂程度達治癒標準，2例好轉為Ⅰ°。

上述兩組脫垂程度不同的患者，于治療后勞動負重無減少或有所增加者較多，只少數患者負重減少，而子宮脫垂程度絕大多數能保持在治愈與好轉標準，說明在巩固治療期間，多數都能照常勞動而未能證明勞動負重明顯影響療效。

二、分組療效情況

1. 子宮脫垂 I°:

(一) 塞紗輔助巩固治療半年組:

本組共10例，從頭半年療效所見，有8例的脫垂程度達治愈標準，2例無效。后半年該8例的療效仍維持治愈標準，子宮頸在坐骨棘水平以上，未見下降，但阴道前后壁脫垂程度則有所加重。見表四。

表四

I°子宮脫垂塞紗治療半年及一年療效比較

子宮脫垂度別	0	塞紗半年療效			塞紗一年療效		
		治療例數	巩固治療半年例數	治療后勞動觀察半年例數	治療例數	巩固治療	
						半年例數	一年例數
子宮脫垂 I°	10	8	2	1	9	7	8
盆底提托力	阴道容2指	2	2	2	2	3	3
	阴道容3指	6	5	5	4	3	3
	阴道容4指	4	3	3	3	3	3
膀胱脫垂	無脫垂度	5	3	2	1	1	4
	輕度	3	5	2	2	7	1
	中度	1	1	1	3	1	
直腸脫垂	無脫垂度	6	5	3	2	4	4
	輕度	2	3	3	5	5	3
	中度	1	1	3	2		1
	重	1	1	1			

(二) 塞紗輔助巩固治療一年組:

本組共9例，在巩固治療半年時，其脫垂程度達治愈標準者7例，無效者2例，至治療一年時，只一例無效，治愈例數增至8例，見表四。但患者的骨盆底提托力緊張度則無明顯改善及阴道前后壁的脫垂程度至后半年時略有加重。

從兩組 I° 脫垂患者的骨盆底提托力及阴道入口緊張度所見，治療前后多仍能容 2—4 指而無明顯改變。但陰道脫垂程度均有顯著療效，治愈率達 90% 左右。半年組的膀胱及直

脫垂程度后半年較前半年加重；一年組雖亦有加重者，但加重的程度較輕，例數也較少（表四）。

2. 子宮脫垂 II°：

本組共 22 例，除 5 例使用塞紗及子宮托輔助巩固治療各半年的一組因例數太少未列為分組療效分析外，其餘塞紗及子宮托輔助巩固治療各一年的兩組療效情況如下：

(一) 塞紗輔助巩固治療一年組：

本組有 10 例，治療前半年見脫垂程度達治癒標準者 4 例，一例無效，余均為好轉，后半年有 6 例達治癒標準，無效者共 2 例。見表五。

表五 II° 子宮脫垂塞紗治療與宮托治療一年療效比較

		塞 紗 組			宮 托 組		
		治 療 前 例 數	巩 固 治 療		治 療 前 例 數	巩 固 治 療	
			半 年 例 數	一 年 例 數		半 年 例 數	一 年 例 數
子宮脫垂度別	0 I II III	10	4 5 1	6 2 1	7	4 2 1	6 1
盆底提托力	阴道容 2 指 阴道容 3 指 阴道容 4 指 阴道容 5 指	2 1 7	1 4 4	1 8 1	2 5	1 2 2	5 2
膀胱脫垂	無脫垂度 輕度 中度 重度	4 2 4	2 2 1 4	1 1 1 7	1 2 4	2 1 3 1	1 1 5
直腸脫垂	無脫垂度 輕度 中度 重度	5 3 2	6 2 1	3 3 3 1	4 2 1	4 2 1	3 1 3

(二) 子宮托輔助巩固治療一年組：

本組共 7 例，頭半年見脫垂程度達治癒標準者 4 例，無效一例；至一年時，治癒者增至 6 例，一例好轉為 I°，无一例無效。見表五。

上述兩組 17 例 II° 脫垂患者的骨盆底提托力，從阴道入口緊張度變化所見，治療前多數患者的阴道入口均寬容 5 指（共 12 例），治療后則緊張度明顯增加，一年追蹤檢查，已

无一例容5指，多数只能容2—3指（合共14例），尤以塞紗輔助巩固治疗組为明显（10例中有9例）。然而兩組的膀胱及直腸脫垂程度，多无改善，且或明显加重，見表五。

總 結 与 体 会

一、本組脫垂患者55例中能依巩固治疗方案进行治疗者共44例，內I°脫垂者19例，II°者22例，III°者3例。观察一年后，多数患者的自觉症状消失，脫垂程度除3例III°全部无效外，其余I°与II°脫垂者41例中，31例治愈，6例好转，有效率为84%。

二、I°脫垂塞紗巩固治疗半年及一年兩組的治疗时间虽有不同，但疗效都很显著，如一年組的9例中，脫垂程度达治愈标准者8例，半年組的10例中，有9例达治愈标准。尤其后者，在头半年的疗效基础上，停止治疗，照常劳动負重或負重增加，追踪观察半年后，疗效仍无下降，且与治疗一年者无差异；可見塞紗巩固治疗对I°脫垂是有肯定的疗效的。然而值得提出的是：半年組的膀胱与直腸脫垂程度后半年較前半年有所加重，亦較一年組明显，此种情况是否随着時間的推移而日益严重，終致子宫再度复发脫垂，值得今后繼續观察。至于骨盆底提托力緊張度，則兩組治疗前后均无明显差异，阴道入口处多容2—3指。

II°脫垂塞紗与子宫托輔助巩固治疗一年的兩組，其脫垂程度疗效以后半年較前半年高，宿托組較塞紗組高。宿脫組7例中治疗一年后，有6例达治愈标准。治疗前，兩組的骨盆底提托力緊張度多松弛，兩組17例中，有12例阴道入口寬容5指。治疗后則緊張度明显增加，阴道入口变为只可容2—3指者在塞紗組10例中有9例，在子宫托組7例中有5例。由此可見，II°脫垂患者用子宫托輔助巩固治疗，其脫垂疗效达治愈标准者虽較塞紗組高，但骨盆底緊張度（虽亦有改变）的改善則不如塞紗組。此可能由于子宫托之性質較坚硬，其所起之机械作用較紗布大，致使子宫能支持在較高的解剖位置，但对盆底緊張力起一定擴張作用所致。

I°与II°塞紗輔助巩固治疗一年的兩組中，II°脫垂者疗效較I°者差。治疗后脫垂程度达治愈标准者，II°的10例中有6例（60%），I°的9例中占8例（88.88%）。結合前述II°脫垂子宫托組的疗效高于塞紗組，似乎說明：脫垂度較輕者适宜使用塞紗，脫垂度較重者适宜使用子宫托。

一般认为，脫垂程度重者多併发較重的阴道前后壁脫垂，且难以支持子宫托在位，本組II°脫垂患者的骨盆底緊張力也多是明显松弛，而治疗后則显著緊縮，子宫托能支持在位，此是由于梁氏草葯对盆底肌肉張力起收縮作用⁽²⁾，抑为經常的盆底肌肉收縮运动起了作用⁽³⁾，抑或由于二者之协同作用所致，本文缺乏对照資料，故未能作出結論。

三、本組41例I°与II°脫垂患者，有1/4治疗半年后經常劳动，繼續观察半年未見复发，另3/4仍在塞紗或子宫托輔助巩固治疗中，經一年观察，其治愈率甚高。虽然絕對疗效未能肯定，但全部患者均能照常劳动負重，在目前子宫脫垂发病率高，手术疗法未能普遍推广、手工劳动仍占相当比重的我国农村，繼續研究此种非手术疗法以提高疗效仍然很重要。又患者之脫垂程度虽多数达治愈、好转标准，盆底緊張力也改善，但阴道脫垂多无明显改善，值得进一步探討解决。

四、本組病例多曾于过去經梁氏草葯突击治疗无效或复发者，其中II°患者81.75%于

治疗后1个月复发，此次按巩固治疗方案治疗一年，41例中仅4例无效，其余均治愈或好转。我們于1960年虽亦曾試用突击兼短期巩固治疗方法治疗，但疗效与治疗后的時間成比例的下降，至疗后6个月时，Ⅱ°患者复发率达54.90%。可見梁氏草藥綜合療法較长期的巩固治疗的疗效較好。至于脫垂程度与巩固治疗時間的长短及治疗方法的关系，則尚待进一步探討。

五、本組治疗的Ⅰ°与Ⅱ°41例患者中，有4例无效；另Ⅱ°的22例中有6例仅好转为Ⅰ°。此10例患者之年令一般較大，多为44—60岁者，劳动負重多在70—80斤。据此推想：年令較大及負重較多可能影响疗效。

参 考 文 献

1. 梁三女草藥治疗子宮脫垂療效初步分析。中山医學院科學論文集第十三輯，妇产科學教研組論文汇刊(1958—1960)。1961: 2185—2200。
2. 梁三女草藥方的藥理作用初步探討。中山医學院科學論文集第十三輯，1961:2200—2203。
3. Arnold H. Kegel: Early genital Relaxation: New Technic of Diagnosis of Nonsurgical Treatment. Obst. & Gynec. 8: 545—550, Nov. 1956.

在农村进行手術治療生殖道脫垂疗效觀察*

(附 114 例臨床資料分析)

余國靜 何秀琼

婦產科教研組

子宮脫垂为农村妇女多发病之一，我院于1958年秋及1960年冬，曾先后两次在农村对生殖道脫垂患者施行阴道式手術治療 114 例，患者于术后一个月开始劳动，經 1 年 9 个月至 3 年 7 个月共追踪观察 101 例。本文据資料所得探討其疗效情况及在农村中进行手術的一些体会。

一、材料及方法

我院两个医疗队于广东省甲、乙两地对女性生殖道脫垂进行手術治療。甲地为县城保健院，原无手術室設備，因需要而設簡單手術室，医疗队四人，在一个公社普查，选择具有手術适应者，分批送保健院治療，于 2 个月內共施手術治療 63 例，术后定期每年派員前往随診檢查疗效（以下简称甲組）。

乙地为广州市郊某公社，于公社卫生院設临时手術室三間，医疗队十人，于一週內施手術治療 51 例。全部患者均經梁氏草葯突击治療无效或疗后复发之严重病例（以下简称乙組）。

二、臨床資料分析

現病年龄：全組患者以 31—40 岁居多，占 59.65%，其中最大 60 岁，最小 21 岁。

脫垂年限以 6—10 年較多，占 35.09%，最长 28 年，最短为 6 个月。

胎次：全部为經产妇，以 5—6 次較多，占 36.84%，最高 12 次，最低为經产 1 次。

症状：全組均有阴道肿物脫出感，其中 102 例有下墜感，85 例腰痛，78 例尿頻急，76 例排尿困难，66 例尿失禁，35 例痛經，33 例下腹痛，21 例白帶多，14 例性交困难，9 例便秘。

脫垂情况：宮脫垂 I° 者 35 例，占 30.7%，II° 者 79 例，占 69.3%（見表 1）。

* 指導者：林劍鵬教授

表 1

子宫脱垂 I° (35例)		子宫脱垂 II° (79例)		会 阴			子 宫 颈					子宫体位置		
伴膀胱 有及脱 膀胱垂	伴膀胱 有脱垂	伴膀胱 有及脱 膀胱垂	伴膀胱 有脱垂	第一 度裂	第二 度裂	第三 度裂	糜 烂	延 长	旧 裂	肥 大	外 翻	污 秽	前 倾 屈	后 倾 屈
28	7	74	4	19	63	2	22	6	17	49	2	1	3	111

三、手术治疗

(一) 手术方法: 全部均经阴道施术治疗, 术式的选择是根据患者脱垂情况, 年龄, 需否保留生育与性生活功能及身体健康情况而定, 其中以缩短主韧带及阴道前后壁修补术最多, 共 68 例, 占 59.65%; 次为缩短主韧带, 宫颈部份切除及阴道前后壁修补术, 共 38 例, 占 33.33%; 其他术式如阴道式全宫切除术, 膀胱间位术及阴道会阴半闭锁术等, 共施行 8 例 (详见表 2)。除主要手术外, 尚附带施行前后穹窿结系输卵管及 III° 会阴裂伤缝补术。甲组病例, 于手术前常规施行刮宫, 诊断子宫内膜有否恶变, 以助手术方式的选择。

表 2 手术方法与子宫脱垂度别

组 别	脱 垂 度 别	手 术 方 式		阴道式全 宫切除术	膀胱 间位术	阴道会阴 半闭锁术 Lehhardt氏 手术	宫颈切 除术	总 计
		阴道前后 壁修补术 + 主韧带缩短	阴道前后 壁修补术 + 主韧带缩短 + 宫颈切除术					
甲 组	I° 脱垂	21	0	0	0	0	0	21
	II° 脱垂	10	27	2	1	1	1	42
乙 组	I° 脱垂	13	0	0	0	0	0	13
	II° 脱垂	24	11	2	1	0	0	38
总 例 数		68	38	4	2	1	1	114
占 %		59.65	33.33	3.51	1.75	0.87	0.87	

I° 子宫脱垂手术全部采用阴道前后壁修补 + 主韧带缩短术, 年龄以 31—40 岁居多, 共 21 例 (表 3), II° 子宫脱垂主要以前后壁修补 + 主韧带缩短及宫颈部分切除手术 (Manchester 手术), 以此法治疗者 41—50 岁居多 (详见表 4)。

(二) 术前及术后处理: 在农村施术条件与城市不同, 除注意术式选择外, 尤应注意术前准备, 术时及术后处理, 我们根据农村医疗条件, 订出合适的医疗常规, 除一般处理外, 尚应注意下列各项, 以提高疗效及预防并发症。

表3 I° 子宮脫垂手术方式与年齡

年 令	組 別 术 式	組		總 計
		甲	乙	
		阴道前后壁修补 + 主韧带缩短术		
21—30		2	1	3
31—40		13	8	21
41—50		5	4	9
51—60		1		1
總 計		21	13	34

表4 II° 子宮脫垂手术方式与年齡

年 令	組 別 术 式	甲 組					乙 組					總 計
		前后壁修补 + 主韧带缩短 术	前后壁修补 + 主韧带缩短 + 宫颈切除	阴道式 全 宫 位 除 术	問 位 木	labhardt 氏 术	宮 頸 切 除	前后壁修补 + 主韧带缩短 术	前后壁修补 + 主韧带缩短 + 宫颈切除	阴道式 全 宫 位 除 术	問 位 木	
21—30		2	2				3				7	
31—40		2	8				18		1		34	
41—50		3	15	1		1	3	6	1	1	30	
51—60		3	2			1			1		7	
60以上				1	1						2	
總 計		10	27	2	1	1	24	11	2	1	80	

1. 術前：有严重貧血或血色素40%以下者暫不施术。对严重子宮脫垂病例，其脫垂肿物能于平臥后自然回縮者，以灰錳氧溶液阴道沖洗（不能回縮者則坐盆），每日早晚一次，連續三日。注意做好思想工作，解除患者对手术的恐惧心理及顧慮，爭取患者术时主动配合。

2. 術时：①特別注意一切操作，严格掌握无菌消毒。②麻醉：除7例因普魯卡因過敏試驗阳性用乙醚开放吸入麻醉及1例局麻后加全麻外，其余106例均使用普魯卡因局部浸潤麻醉。③縫綫：除縫合阴道粘膜及宫颈选用1号路制腸綫外，余均用4、7及10号等粗細不同絲綫。④輸血及补液：以5%葡萄糖盐水1,000毫升（或500毫升）靜脉点滴注射，必要时加入50%葡萄糖60—80毫升。仅一例因术时輕度休克，曾輸血120毫升。⑤施术時間：有1/2施术時間平均需2—3小时，最长需5小时，最短为50分钟。

3. 術后：全組病例有2%于术后补液。甲組术后常规停留尿管三天，切除宫颈者則停放5天。除19例无用藥外，其余曾用黃連片，磺胺，青霉素或鏈霉素等作預防及治疗感染。一般住院12—18天。

(三) 術后併發症：术后病率12.87%（手术24小时后，連續2次，或在不同的2日，

体温超过38°C以上者为病率)，会阴缝合伤口轻度感染占7.92%（见表5），经处理后均治愈出院。

表5 术后并发症

术后并发症	甲组 (63例)		乙组 (51例)		总例数 101例	
	病例数	占 %	病例数	占 %	病例数	占 %
病率	2	3.57	11	24.44	13	12.87
膀胱炎	2	3.57	0		2	1.98
会阴伤口轻度感染	8	14.29	0		8	7.92
伤口出血	1	1.79	1	2.22	2	1.98
阴道侧壁伤口脓肿	0		1	2.22	1	0.99
阴道伤口化脓	0		1	2.22	1	0.99
小计	13	23.21	14	31.11	28	25.74

四、疗效

疗效标准：根据术后复查有否自觉症状及局部解剖情况决定。检查时以用腹压进气向下用力为标准。

子宫脱垂疗效标准：是根据1960年全国妇产科学术会议的決定。

阴道紧张力标准：以盆底肌肉不收縮时，阴道入口能容若干指计算，如能容2指则阴道紧张力“良好”，容3指为“尚好”，4指为“中等”，5指为“差”。

(一) 一般疗效：

1. 术后追踪复查情况：

(1) 甲组共复查5次，术后第1、2次子宫脱垂治愈率100%；第3次94.65%；第4次91.48%；第5次78.57%。（见表6）

术前并发膀胱直肠脱垂占98.41%；术后尚有阴道前壁脱垂者，第一次追踪时占7.94%，第2次占9.52%，第3次占30.36%，同时有1.78%阴道前后壁脱垂，第4次有阴道前后壁脱垂占2.13%，前壁脱垂占53.19%，第5次阴道前后壁脱垂占21.43%，前壁脱垂占55.36%。

阴道紧张力方面，术前全部均差，阴道入口能容4—5指，术后追踪第1、2次时阴道入口能容2指者占98.41%，追踪第5次时，占78.57%。

宫颈位置高低：术后第1、2次追踪时全部均治愈，第5次追踪时好转占21.43%，余均治愈。

负荷量：术前一般负重51—70斤。术后第1次追踪时多无负重，第2次追踪时多负重71—80市斤，第3、4次多数负重91—100市斤，第5次追踪时多数负重51—60市斤。（部分患者因自觉有阴道壁脱垂，故负重减少）（见表6）。

表 6

		術前	第一次 (術後 2個月)	第二次 (術後 七個月)	第三次 (術後一年 4個月)	第四次 (術後二年 7個月)	第五次 (術後三年 7個月)
追蹤例數		63	63	63	56	47	56
阴道入口容指	1	0	1	1	1	0	1
	2	0	62 (98.41%)	62 (98.41%)	36 (64.28%)	36 (76.59%)	44 (78.57%)
	3	0			17	9	11
	4	0			2	2 (4.26%)	
宮頸距阴道口內若干 厘米(用腹压時計量)	2.0—2.9	0				1 } (85.1%)	1 } (21.43%)
	3—3.9	0			3 (5.36%)	3 }	11 }
	4—4.9	0		7	12 (21.43%)	21 (51.06%)	32 (57.14%)
	5—5.9	0		26 (41.27%)	27 (48.21%)	17 (36.17%)	12 (21.42%)
	6—6.9	0		11	11	1	
	7—7.9	0		19	1	1	
	8以上	0			1		
	負荷量 (斤)	11—20	1				
21—30		2	2	1	3	1	5
31—40		4	1	4	2	2	3
41—50		7	10 (15.87%)	3	2	3	9 (16.07%)
51—60		10	1	6	6	3	14 (25%)
61—70		12 (19.05%)	4	8	6	3	4
71—80		10	2	13 (20.63%)	10 (17.85%)	10 (21.29%)	6
81—90		4	1	5	5	8	4
91—100		7	1	2	11 (19.64%)	16 (34.04%)	3
101—110				2	3		
111—120			1		5	4	
無負重 記錄不詳		1	28 (44.44%)		2 (3.57%)	3	2 (3.59%)
		4	19				

(2) 乙組術後复查: 瘡脫垂治愈率 88.88%, 好轉 8.88%, 无效 2.22%。膀胱直腸脫垂方面, 術前全部均有, 術後尚有 53.33% 前後壁脫垂。

2. 術前後自覺症狀比較: 追蹤 101 例, 有 51.49% 症狀消失, 其餘症狀均減輕, 仍自覺腫物脫出者有 3.51% (術前占 100%), 下墜感 20.83% (術前 95.04%), 尿頻急 9.72% (術前 71.28%), 性交不適 4.95% (術前性交困難占 13.86%) (見表 7)。

3. 術後性生活及生育情況:

(1) 術後性生活情況: 甲組術後有性生活的 49 例中, 有 44 例 (占 90%), 覺滿意, 5 例性交時不適, 其中 2 例因尿道口充血及瘰癧所致, 此 2 例已 50 歲以上, 絕經多年, 阴道入口能容 2 指, 性交不適原因可能与年齡較大, 性機能改變有關, 尚有一例已足月順產 2 次, 其性交不適, 原因未明。

表7 术前后自觉症状比较

术前后	例数 占%		有症状												无 症状
			症 状												
			白物 脱出	下 腹 痛	腰 痛	下 坠 感	尿 频 急	尿 失 禁	排 困 尿 难	便 秘	性 交		痛 经	白 带 多	
困 难	不 适														
术前 114例	例 数	占 %	114	52	79	96	72	63	70	9	14	0	35	21	0
			100	51.48	78.21	95.04	71.28	62.37	69.3	8.91	13.86	0	34.65	20.79	0
术后 101例	例 数	占 %	4	9	32	20	7	16	11	0	0	5	14	6	52
			3.51	17.3	40.5	20.83	9.72	25.39	15.71	0	0	4.95	40	28.57	51.49

(2) 术后生育情况: 甲组56例中, 年龄在45岁以下, 有生育条件者28例, 术后有孕产史者19例, 其中妊娠1次者11例, 2次5例, 3次3例, 共妊娠30次。其中足月顺产20次, 流产3次及现孕7次。19例中, 年龄在36—40岁者占52.63%, 有73.69%为治愈; 26.32%为好转。其阴道入口多能容3指, 占57.89%, 全部均有会阴破裂(Ⅱ°会阴破裂占63.16%), 已无阴道前后壁脱垂者占10.53%, 仍有前后壁脱垂者占42.11%, 工种则78.95%为水稻, 负重多在50—60市斤。

术后未有生育的9例中, 年龄在41—45岁者占55.55%, 阴道入口多能容2指, 占88.88%, 宫颈距阴道口内4厘米以上者占88.88%, 而4厘米以下者占11.11%, 无前后壁脱垂者占22.22%, 尚有阴道壁脱垂者占66.66%。工种中有66.66%为水稻, 负重多在60—70市斤(见表8)。

表8 甲组术后有生育条件的28例其手术与生育情况

	阴道入口容指	会阴破裂	宫颈距阴道入口 (用腹压时)						并发阴道壁脱垂											
			有		不切		不詳		前后壁脱垂		前壁脱垂		后壁脱垂							
			2指	3指	3-3.94cm	4-4.95cm	4.95cm以上	不詳	重	中	轻	无	重	中	轻	重	中	轻		
			有	切	不切	不詳	不詳	不詳	重	中	轻	无	重	中	轻	重	中	轻		
术后有生育 (19例)	前后壁修补 + 主韧带缩短	I°	1	7	6		2	2	3	1	2	2			1	2	3			2
		II°	1	3	2	1	1	2	1		1				3	1	1	1		1
	前后壁修补 + 主韧带缩短 + 宫颈切除	II°	6	1	2		5	1	5	1				1	1	3	2			1
未有生育 (9例)	前后壁修补 + 缩短主韧带	I°	1						1								1			1
		II°	2						1	1				1			1			
	前后壁修补 + 缩短主韧带 + 宫颈切除	II°	5	1					1	2	2				1	1		4		

乙組45例中，41例有生育條件，術後經一年九個月的觀察已有妊娠12例（6例已足月順產活兒，6例現孕）。

(二) 各種手術方式治療結果：

全組經1年9個月至3年7個月觀察共追蹤101例，治愈84例，占83.17%；好轉16例，占15.84%；無效1例，占0.99%。全部均用陰道式手術，其中各種術式與宮脫垂度別及療效關係詳見表9：

表9 手術方式與宮脫垂度別及療效關係

組別	術式	甲 組							乙 組				總 例 數	占 百 分 率
		陰道前 壁修補 + 主韌帶 縮短 術	陰道前 壁修補 + 主韌帶 縮短 + 陰頸 切除 術	陰道 式全 宮切 除 術	陰道 半閉 鎖木 (Labhardt 氏手 術)	摺 膀 脫 開 位 木	摺 頸 切 除 木	陰道前 壁修補 + 主韌帶 縮短 術	陰道前 壁修補 + 主韌帶 縮短 + 頸頸 切除 術	陰道 式全 宮切 除 術	摺 膀 脫 開 位 木			
I° 30例	治愈	14	0					11				25	83.33%	
	好轉	3						1				4	13.33%	
	無效							1				1	3.33%	
II° 71例	治愈	7	20	0	1	1	1	16	11	1	1	59	71.83%	
	好轉	4	5					2		1		12	16.9%	
總 計		28	25	0	1	1	1	31	11	2	1	101		

1. 前後壁修補及主韌帶縮短術：

共59例，其中I°宮脫垂30例，II°29例，術前均有膀胱及直腸脫垂，術時有5例同時進行輸卵管結紮術。

(1) I°宮脫垂：30例中，術後2年追蹤結果，甲組治愈100%，乙組91.67%，好轉8.33%，兩組平均治愈96.67%。其中甲組以後每年追蹤，其治愈率稍有下降，三年零七個月治愈率為83.33%，好轉16.66%。陰道緊張力及前後壁脫垂現象雖漸有加重，但陰道入口絕大多數只能容2—3指，前後壁脫垂重度者僅2例（見表10）。

(2) II°宮脫垂：共29例，甲組術後一年內追蹤，治愈100%，2年內降為77.77%，好轉22.22%。乙組2年內治愈88.88%，好轉11.11%。兩組平均治愈率83.33%，好轉16.66%，從甲組每年追蹤所見，療效有所下降，陰道緊張力及前後壁脫垂現象雖亦稍增，但較I°脫垂組療效好，其中陰道入口能容2指者約1/3，前後壁重度脫垂者僅1例。（見表11）

本手術術後好轉的10例中，I°脫垂4例，II°6例。前者有2例術前宮頸肥大，延長，另2例術後曾有足月分娩；後者有2例50歲以上，且體質衰弱，2例術後有足月分娩史，其餘2例宮頸肥大延長，因過度粘連，不能切除部分宮頸，其中一例同時有陰道側壁

膿腫形成。故本术式对 I°, II° 宿脫垂伴有宿頸肥大延長者，疗效較差。术后分娩及体質不良者，对疗效亦有一定影响。

表10

I° 宿脫垂前壁修补术 + 縮短主韧带

		甲 组								乙 组	
		一年內		二年內		三年內		四年內		二年內	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
宿脫垂	治好	21	100	18	100	14	93.33	15	83.33	11	91.67
	無轉效					1	6.66	3	16.66	1	8.33
阴道緊張力	阴道容2指	21	100	12	66.66	13	86.67	10	55.55	9	75
	阴道容3指			5	27.77	1	6.66	8	44.44	3	25
	阴道容4指			1	5.55	1	6.66				
前后壁脫垂	無膨出	20	95.24	15	83.33	8	58.33	6	33.33	7	58.33
	輕度							4	22.22		
	中度							2	11.11		
阴道脫前垂	輕度	1	4.76	1	5.55	3	13.33	3	16.66	5	41.67
	中度					2	13.33	3	16.66		
阴道脫后垂	輕度			2	11.11						
追踪例數		21		18		15		18		12	

表11

II° 宿脫垂前壁修补术 + 縮短主韧带

		甲 组								乙 组	
		一年內		二年內		三年內		四年內		二年內	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
宿脫垂	治好	10	100	7	77.77	6	75	6	60	10	88.88
	無轉效			2	22.22	2	25	4	40	2	11.11
阴道緊張力	阴道容2指	10	100	6	66.66	5	62.5	8	80	13	72.22
	阴道容3指			2	22.22	2	25	1	10	5	27.78
	阴道容4指			1	11.11	1	12.5				