

妇产科名家专题系列



 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

妇产科名家专题系列

女性盆底功能 障碍性疾病

Pelvic Floor Dysfunction

主 编 朱 兰 郎景和
主编助理 范 融

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

女性盆底功能障碍性疾病 / 朱 兰, 郎景和主编. - 北京: 人民军医出版社, 2008.3

(妇产科名家专题系列)

ISBN 978-7-5091-1620-3

I. 女... II. ①朱... ②郎... III. 女性-骨盆底-功能性疾病-诊疗 IV. R711.33

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 024678 号

策划编辑: 崔玲和 **文字编辑:** 崔玲和 **责任审读:** 黄栩兵
出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 **经 销:** 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 **邮 编:** 100036

质量反馈电话: (010) 51927270; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8139

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市春园印刷有限公司 **装订:** 春园装订厂

开本: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 3.375 **字数:** 65千字

版、印次: 2008年3月第1版第1次印刷

印数: 0001~3500

定价: 39.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前 言

如果说读者对本书书名还略嫌生疏，而对其内容则不会太陌生。

所谓女性盆底功能障碍性疾病系指女性盆腔支持结构损伤、缺陷以及功能障碍，主要问题是压力性尿失禁和盆腔器官脱垂。

我们常说，人类站立起来了，器官却脱降下去了。女性的盆腔包容、支撑三大器官系统，即膀胱、尿道，子宫、附件及阴道，结肠、直肠。会阴区的三个开口是尿道口、阴道口及肛门。有骨盆、肌肉、韧带及其腱弓构成的支持，保证、保获其解剖与功能维持正常。

盆底功能障碍性疾病是中老年妇女常见的问题，是健康问题，也是社会问题。我国已经有了规范的流行病学调查，中国（经六大区 20 000 人调查）尿失禁患病率达 30.9%，而就诊率仅 25%，5 年内就诊率不到 8%，而且传统沿用的诊断处理方法落后、效果差。近年由于基础研究的深入，新的理论的建立，盆底结构的认识及手术观念和技术的更新，使女性盆底功能障碍性疾病的诊治策略发生了革命性的变化。

中国医生对子宫脱垂、生殖道瘘的诊治有丰富的经验，但将女性盆底功能障碍性疾病的诊治及研究作为一个亚学科建设则起步尚晚。始于 2004 年召开第一次专题学术会议，2005 年成立了中华医学会妇产科分会女性盆底学组，2007 年召开了第 2 次会议，进展迅速，硕果累累，有诸多论文在国内外杂志发表，有专著问世，举办了专题学习班、研讨会，并参与了有关国际学术组织的活动，如

国际妇科泌尿学会 (International Urogynecologic Association, IUGA)、国际尿控学会 (International Continence Society, ICS)。已跻身世界学术队伍。这一领域的工作在我国方兴未艾,新的亚学科正在建立,专业队伍正在形成。

正是在这样的形势下,我们编撰了此书。我们希望这本书可以体现如下的几个基本观念,或者可以认为是本书的宗旨:

第一,系统地阐述女性盆底功能障碍性疾病的基本理论,包括流行病学调查及结果,强调其高患病率和诊治延迟。关于尿失禁的分类,器官脱垂的前、中、后三区特点以及治疗原则和技术方法等。

第二,推出“吊床理论”、“整体理论”,正确认识盆底功能障碍,以及如何完成从解剖恢复到功能恢复的治疗策略。推行盆底器官脱垂的新分度 (POP-Q 分类法)、盆底支持的“三水平”观念,以及修补 (repair)、替代 (replacement) 和重建 (reconstruction) 的“3R”技术,而不是传统的“一切了之”,以提高效果。

第三,对近年开展的新技术、新方法叙述甚详,以便于推广实施,如 TVT、TOT、IVS 以及 Prolift 等,可以认为这些技术已与国际接轨。

第四,除手术外,非手术疗法,如子宫托、康复训练以及药物治疗也有清楚介绍,重视适应证的选择及处理方案的合理选择。也强调了平时、孕产后盆底支持结构的保获和锻炼。

第五,生殖道瘘虽然是陈旧话题,但也注入了新的理念。这对经验尚少的青年医生尤为必要,所以作者也用了相当篇幅加以叙述。

第六,值得提出的是,本书在引入新理论、新观念、新方法的同时突出自己的材料,几乎所有的描述均有作者较丰富的经验和结果,这就是本书有别于一般编撰、资料收集及文献复习等资料,使之更为实际,具体而具参考价值。

第七,本书的另一个突出特点是条目清晰,文字简约,插图

鲜活，便于阅读，便于理解，便于应用，表明了作者一切为了读者、为了实用、为了病人的良苦用心。

第八，全书贯穿了作为亚学科引入和发展的中心目标，强调盆底重建外科必须与多学科合作才可建立与发展，与妇科、泌尿外科和肛肠内外科通力协作，是有益的、必要的，诚如本书亦介绍尿动力学检查等，为妇科医生所能接受和施行之。

综上所述，可以将本书作为简明、实用的女性盆底功能障碍性疾病的诊断、治疗参考书，无论对初学者抑或有一定经验者均有裨益。我们期盼女性盆底学的理论和实践应该是新世纪妇产科医生的必备技能，在这一过程中，本书能尽绵薄之力，则为作者所欣慰。

郎景和

2008.1

目 录

第 1 章 女性盆底功能障碍性疾病的概述 /1

第一节 女性盆底功能障碍性疾病 /1

一、流行病学现状 /2

二、疾病预防 /4

第二节 女性生殖器官损伤性疾病 /5

第 2 章 妇科泌尿学与盆底重建外科的历史 /9

第 3 章 女性尿失禁 /19

第一节 压力性尿失禁 /20

一、病因及发病机制 /20

二、临床表现 /23

三、分度 /24

四、诊断 /24

五、治疗 /31

第二节 其他尿失禁 /48

第4章 盆腔器官膨出 /51

第一节 子宫脱垂 /53

- 一、病因 /54
- 二、临床表现 /54
- 三、临床分度 /55
- 四、诊断 /61
- 五、鉴别诊断 /61
- 六、治疗 /62
- 七、预防 /71

第二节 阴道前壁膨出 /72

- 一、病因 /72
- 二、临床表现 /73
- 三、分度 /74
- 四、诊断 /75
- 五、治疗 /76

第三节 阴道后壁膨出 /76

- 一、病因 /77
- 二、临床表现 /78
- 三、分度 /80
- 四、诊断 /81
- 五、治疗 /81

第四节 阴道穹隆膨出 /81

- 一、病因 /82
- 二、临床表现 /82
- 三、分度 /82
- 四、诊断 /84
- 五、治疗 /84
- 六、预防 /85

第5章 生殖道瘘 /87

第一节 尿瘘 /88

- 一、病因 /88
- 二、分类 /89
- 三、临床表现 /90
- 四、诊断 /91
- 五、治疗 /93
- 六、预防 /94

第二节 粪瘘 /95

- 一、病因 /95
- 二、临床表现 /96
- 三、诊断 /96
- 四、鉴别诊断 /97
- 五、治疗 /97
- 六、预防 /98

第 1 章 女性盆底功能障碍性疾病的概述

女性生殖器官由于退化、创伤等因素，导致其盆底支持薄弱，使生殖器官与其相邻的脏器发生移位，临床上表现为子宫脱垂、阴道前后壁膨出等疾病。如损伤导致女性生殖器官与相邻的泌尿道、肠道有异常通道，临床上表现为尿瘘和粪瘘。这些疾病虽非致命性疾病，却严重影响患者的生活质量。随着社会经济的发展和人类对生活质量的注重，该类疾病受到社会广泛关注，成为热点问题。

第一节 女性盆底功能障碍性疾病

女性盆底功能障碍性疾病 (pelvic floor dysfunction, PFD)，又称为盆底缺陷 (pelvic floor defects) 或盆底支持组织松弛 (relaxation of pelvic supports)，是各种病因导致的盆底支持薄弱，进而盆腔脏器移位连锁引发其他盆腔器官的位置和功能异常，表现为子宫脱垂等盆底器官膨出 (pelvic organ prolapses, POP)

和尿失禁 (urinary incontinence, UI) 等疾病。随着人口的老龄化和对生活质量要求的提高, PFD 的发病率逐年增高, 盆底障碍性疾病的修复重建手术日益增多并受到重视。

一、流行病学现状

有别于其他妇科疾病, 女性盆底障碍性疾病中部分是可以
通过问卷方式来明确诊断的, 这为该类疾病的流行病学研究提供
了有利条件。各种问卷调查已沿用多年, 问卷种类较多, 经
临床应用后已日臻完善。

国际尿失禁研讨会 (International Consultation on Incontinence, ICI) 对世界范围内已有的流行病学资料进行荟萃分析, 发现大部分尿失禁 (urinary incontinence, UI) 都集中在老年妇女, 尿失禁妇女的中位年龄为 50 ~ 60 岁。妇女的患病率范围在 10% ~ 40%。美国的资料显示尿失禁患者的治疗花费为平均每人每年 105 美元。这是首次对这类患者治疗花费的纵形调查。

临床统计, 约 40% 以上的绝经期妇女有尿失禁的现象。据人口学统计, 65 岁以上的妇女占总人口的 1/5。另几项研究表明, 约 50% 的妇女偶有尿失禁, 10% 的妇女常有尿失禁, 尿失禁的发生率随产次的增多和年龄增长而上升。有 20% 的 75 岁以上的妇女每天有尿失禁。瑞典的一项关于尿失禁的流行病学调查结果表明, 6% 的人群因尿失禁而去就诊。压力性尿失禁在绝经后妇女的发生率为 17.1%。

中国已开展了部分地区的流行病学研究, 2005 年对北京市城区和郊区农村采用整群分层随机抽取 20 岁以上 5 300 名成年

女性的《国际下尿路症状问卷》结果分析发现，北京地区成年女性尿失禁的现患率为 38.5%，其中绝大部分为压力性尿失禁。压力性尿失禁 (SUI)、急迫性尿失禁 (UUI) 及混合性尿失禁 (MUI) 患病率分别为 35.4%、15.2%、12.4%。随着年龄的增长，各种类型尿失禁患病率增加 (图 1-1)。北京地区压力性、急迫性、混合性及其他类型尿失禁的构成比分别为 59.6%、7.3%、32.3% 和 0.7% (图 1-2)。

流行病学研究结果使我们临床医师对该类疾病的范围和影响有所了解，但目前普遍认为其数据大大低估了这类疾病引发的实际问题。

目前，在国家课题的支持下已开始进行全国范围的尿失禁的流行病学研究工作，有望在不久的将来，有中国自己的流行病学的资料，利于国家相关政策的制定。

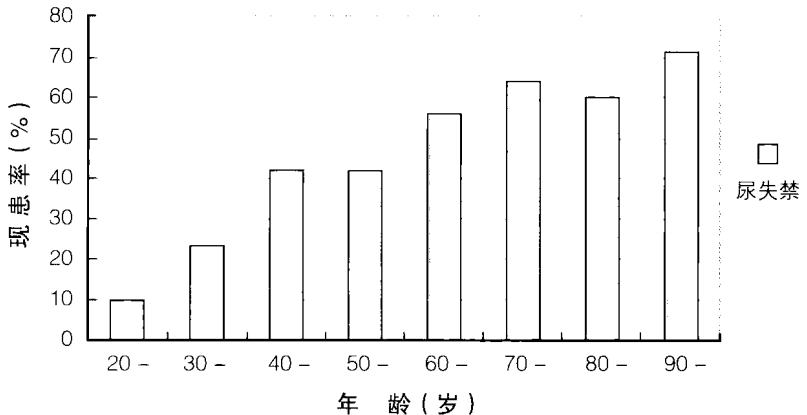


图 1-1 北京地区成年女性尿失禁的现患率 (2005)

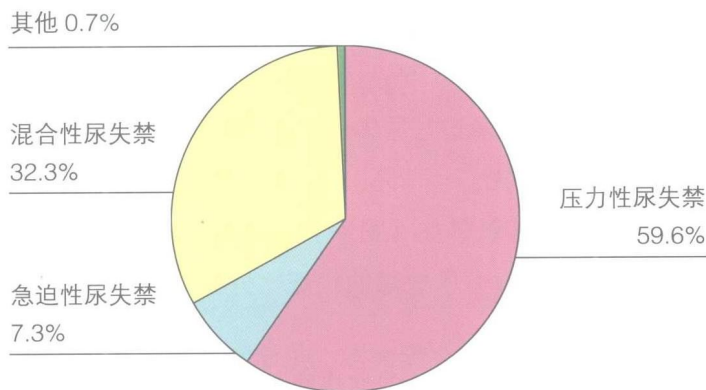


图 1-2 北京地区成年女性各种尿失禁构成比 (2005)

盆腔器官膨出 (POP) 因其质量控制要求高而少有报道, 荷兰对一城镇内 45 ~ 85 岁的 2 750 名妇女进行问卷调查并结合医院检查, 结果显示在 45 ~ 85 岁人群中有 40% 的女性患有 II ~ IV 度的盆腔器官膨出。

二、疾病预防

北京地区流行病学研究结果发现: 年龄、阴道分娩、产次多、体重指数高、高血压 (以舒张压高为主)、饮酒、便秘、慢性盆腔痛是北京地区成年女性压力性尿失禁的危险因素。

欧洲、美国和澳大利亚流行病学研究资料都提示阴道分娩是盆底功能障碍性疾病的独立高危因素。有研究报道剖宫产对盆底功能障碍性疾病的发展有保护作用。近年来, 三维 / 四维盆底超声检查及磁共振显像研究多提示阴道分娩对肛提肌有损害, 以耻骨宫颈肌肉从盆壁撕裂最常见。

这些因盆底损伤而致的压力性尿失禁和盆腔器官膨出可通过非手术方法在产后的一定时间内得到恢复、甚至治愈。非手术方法有盆底肌肉锻炼、生物反馈指导的盆底肌肉锻炼治疗、电刺激治疗、磁刺激治疗等方法。目前普遍认为联合治疗的方法优于某一种单纯治疗,对产后发生疾病疗效确凿且副作用小。尤其是生物反馈指导的盆底肌肉锻炼治疗加电刺激治疗的总有效率高达 90%,即使对分娩后 1 年以上仍然存在压力性尿失禁的患者,仍是有效的治疗方法。产后的盆底肌肉康复训练,对减少产后盆底障碍性疾病的发生有着积极和有效的预防和治疗作用,值得我们进一步关注。

第二节 女性生殖器官损伤性疾病

由于各种原因导致生殖器官与其毗邻器官之间形成的异常通道,称为生殖道瘘。临床上以尿瘘 (urinary fistula), 又称泌尿生殖瘘 (urogenital fistula) 最常见, 其次为粪瘘 (fecal fistula)。两者可同时存在, 称混合性瘘 (combined fistula)。

来自瑞典的一项 45 例泌尿生殖道瘘的报道显示, 其中 79% 是膀胱阴道瘘, 14% 是输尿管阴道瘘, 5% 是尿道阴道瘘, 2% 是膀胱阴道—输尿管阴道瘘。在发展中国家, 绝大多数泌尿生殖道瘘由产伤引起, 尤其是难产。胎儿先露部对胀大膀胱的长时间压迫最终导致压力性坏死和瘘孔形成。在发达国家, 阴道分娩后的尿生殖道瘘极其少见, 子宫下段横切口剖宫产分娩术

后膀胱子宫瘘偶有报道，美国曾有 1 例剖宫产术后阴道分娩造成膀胱子宫瘘的报道。

在发达国家，泌尿生殖道瘘多继发于妇科手术，常见于开腹全子宫切除术后。在通常情况下，妇科手术与 70% ~ 80% 的泌尿生殖道瘘有关，其余发生在泌尿、结直肠和血管操作后。Lee 等报道了 Mayo 医院 15 年间的 303 例女性泌尿生殖道瘘，其中 82% 由妇科手术引起，其次是产科操作（8%）、盆腔放射治疗（6%）和创伤（4%）。多数膀胱阴道瘘发生在因良性病变，如子宫肌瘤、子宫内膜异位症或严重盆腔粘连施行的经腹子宫切除术后，少数发生在阴式子宫切除术后。在美国，约 0.5% 的较大妇科手术后会发生泌尿生殖道瘘。如果术中失血严重、盆腔粘连或从子宫上分离膀胱困难，膀胱阴道瘘的发生概率大大增加。盆腔恶性肿瘤术后也会形成瘘孔，可能是由于没有发现膀胱或尿道的损伤、组织的缺血坏死，膀胱阴道穹隆间的缝线引起侵蚀或感染。引起泌尿生殖道瘘的罕见原因还包括：阴道异物（如子宫托）、创伤或膀胱结石。

放疗导致的瘘孔常继发于逐渐加重的动脉内膜炎性阻塞，造成组织纤维化和坏死。多数放疗性膀胱阴道瘘发生在治疗后的 6 ~ 12 个月，有的尿瘘甚至可以在治疗结束 5 年后出现。当放疗后出现尿瘘，当务之急是除外恶性肿瘤的复发。放疗技术的进步明显降低了放疗性瘘的发生。

输尿管阴道瘘常见于开腹子宫切除加附件切除术后，输尿管的盆腔部分容易在从骨盆漏斗韧带处结扎卵巢血管时损伤。另一常见损伤部位在主韧带处，这里输尿管从子宫血管下穿过。

输尿管还可能在跨过阴道上段进入膀胱基底部处损伤。早期的腹腔镜手术有着较高的输尿管和膀胱损伤风险，尤其是使用烧灼和闭合器缝合技术时。输尿管阴道瘘形成机制与膀胱阴道瘘相似：未发现输尿管被横断或结扎，组织缺血坏死，或感染后严重的炎症反应。

尿道阴道瘘一般发生在尿道憩室、阴道前壁膨出（膀胱膨出）或抗压力性尿失禁术后，发生在困难的阴道分娩和放疗后并不常见。

