



◎【澳】PE PaPa Petros 撰著

◎罗来敏 主译

女性骨盆底

——基于整体理论的功能、功能障碍及治疗



上海交通大学出版社

女性骨盆底

——基于整体理论的功能、功能障碍及治疗

The Female Pelvic Floor

——Function, Dysfunction and Management According
to the Integral Theory

撰 著 PE PaPa Petros[澳大利亚]

主 译 罗来敏

译 者 罗来敏 张 睿

吴氢凯 王玉东

主译助理 张 睿

上海交通大学出版社

Translation from the Spanish language edition;

The Female Pelvic Floor by Peter Petros (2nd Edition)

Copyright Springer Medizin Verlag Heidelberg 2004

Springer Medizin Verlag is a part of Springer Science+Business Media

All Rights Reserved

Chinese Translation Copyright 2006 by Shanghai JiaoTong University Press

沪版权图字 09-2006-017 号

内容简介

本书描述了 PE PaPa Petros 教授根据其近 20 年的科研工作和临床实践发展起来的整体理论在女性盆底功能和功能障碍及治疗上的应用。主要内容包括女性盆底功能及功能障碍的解剖学和动力学、结缔组织损伤的诊断、盆底重建手术(TFS 手术)、盆底康复、结缔组织功能障碍的动力学图解以及目前的一些研究热点问题。书中描述的概念、技术和手术方法使用了大量图表,比喻生动形象、易于理解。DVD 光盘中的内容包括诊断的讲解以及由 Petros 教授指导的 TFS 手术表演两部分。

本书是一本集理论与实践于一体的、很有价值的专著,可供所有有志于盆底学的临床医师、从事妇女保健的医师、研究生以及所有对此感兴趣的其他学科医师和人员学习、阅读。

图书在版编目(CIP)数据

女性骨盆底:基于整体理论的功能、功能障碍及治疗/
(澳)佩特罗斯(Petros, P.)著;罗来敏译. —上海:上海
交通大学出版社,2007

上海市重点图书

ISBN 978-7-313-04906-3

I. 女… II. ①佩…②罗… III. 女性-骨盆-骨
疾病-诊疗 IV. R681.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 114244 号

女性骨盆底

——基于整体理论的功能、功能障碍及治疗

PE PaPa Petros 撰著

上海交通大学出版社出版发行

(上海市番禺路 877 号 邮政编码 200030)

电话: 64071208

出版人: 韩建民

中华印刷有限公司印刷 全国新华书店经销

开本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 16 插页: 2 字数: 312 千字

2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷

印数: 1-3050

ISBN 978-7-313-04906-3/R·063

定价(含光盘): 148.00 元

ISBN 978-7-88844-337-2

版权所有 侵权必究

出版说明

基于向国内读者介绍国际妇产科学最新学术动向和研究成果的初衷,我们与施普林格出版集团、中华医学会妇产科分会女性盆底学组成员单位上海第六人民医院合作,共同推出了这本《女性骨盆底——基于整体理论的功能、功能障碍及治疗》。

本书所应用的整体理论是 PE PaPa Petros 教授根据其近 20 年的科研和临床实践发展起来的描述女性盆底功能、功能障碍及治疗的新理论。该理论描述的概念、方法和技术受到当今科学方法学和哲学的深刻影响。对于女性盆底的整体性思维贯穿本书始终,用混沌理论中的“蝴蝶效应”理解盆底的变化。本书提出的诊断方法和手术路径在妇产科学领域开拓了新的天地。

本书图文并茂、比喻生动,所附 DVD 光盘内容分为诊断与手术两部分,诊断部分对书中的主要图表作了详细讲解并在实体中作了“模拟操作”,手术部分主要为原作者的实际手术影像资料。本书集理论与实践于一体,可供所有有志于女性盆底研究的医务工作者和医学生阅读、参考。

封面设计说明

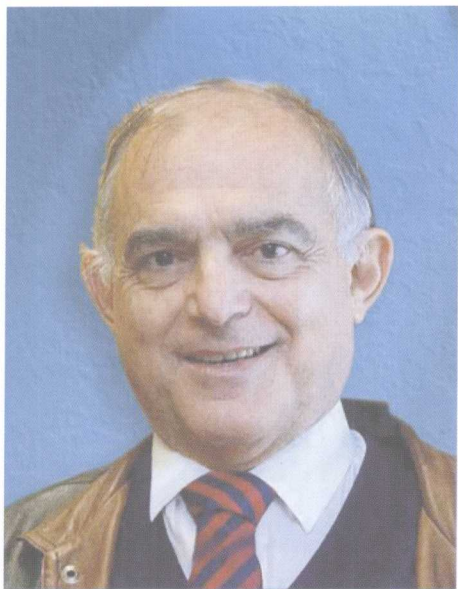
封面设计——Sam Blight, Rangs Graphics

封面上的3个箭头代表整体理论中重要的3种定向肌力,这3种肌力控制盆底的韧带和隔膜。

封面中用禅宗书法的技巧绘出的封闭圆圈受传统“ENSO”特征的启示,代表非二元性,即整体性。这是为了表达本书中贯穿始终的整体思维。

封面上的蝴蝶象征着混沌理论中“蝴蝶效应”的概念,也称“依赖于初始状态的敏感性”,描绘在非线性的动力系统中(如女性盆底)无论多么小的变化都能引起“瀑布”样事件,从而导致系统状态的严重改变。

整个封面也表达了一种渴望自由的理想,整体理论的技术将使遭受盆底功能障碍痛苦的妇女从疾病的沼泽中走出来重新获得自由。



作者简介

PE PaPa Petros 内外全科医学士(悉尼),医学科学博士(乌普萨拉),科学博士(西澳大利亚大学),医学博士(悉尼),英国皇家妇产科医学院荣誉院士,澳大利亚及新西兰皇家妇产科医学院荣誉院士,西澳大利亚佩思皇家医院名誉顾问,西澳大利亚大学副教授。



主译简介

罗来敏 上海交通大学附属第六人民医院妇产科教授、主任医师。1968年毕业于南京医学院,曾任上海交通大学附属第六人民医院妇产科教研室主任、妇产科主任,现任中华医学会妇产科分会女性盆底学组委员、上海市医学会妇产科分会女性盆底学组副组长、上海市产科质量管理中心专家委员会委员。长期从事围产医学、盆底学及妇科肿瘤学的研究,现已培养毕业研究生多名,在国内外学术刊物上发表论文 50 余篇。

生命是短暂的，但技艺是永恒的。

希波克拉底 公元前 460~377

科学是知识之父，而主观臆断孕育着无知。

希波克拉底 公元前 460~377

译者序

整体理论是 PE papa Petros 教授根据其近 20 年的科研工作和临床实践发展起来的描述女性盆底功能、功能障碍及治疗的新理论。该理论描述的概念、方法和技术,受到当今科学方法学和哲学的深刻影响,特别是生物学方法上数字技术及其支持的非线性思想的发展,对本书所述的诊断和手术方案产生了重大的影响。因此,本书自 2004 年 10 月问世以来,以其科学性、新颖性和实用性,深受读者欢迎,已成为各国从事盆底学研究人员的必读参考书之一。

近年来,国内越来越多的妇产科医生开始关注女性盆底的功能、功能障碍及治疗。2005 年底中华医学会妇产科分会成立了女性盆底学组,已召开了两届全国性学术会议,之后各地举办的相关继续教育学习班如雨后春笋,不断涌现;基础与临床研究也方兴未艾。但是,至今这方面的专著不多,尤其是关于全面理解盆底功能及功能障碍的新理论、揭示功能与障碍之间的内在联系、描述盆底各种组织的相互作用等方面的专著更是凤毛麟角,而本书正是弥补了这方面的不足。有鉴于此,我们与上海交通大学出版社合作,翻译了本书最新的第二版(2006 年 11 月发行),介绍给国内同行,希望为盆底学的发展尽绵薄之力。

本书共 8 章,内容包括女性盆底功能及功能障碍的解剖学和动力学、结缔组织损伤的诊断、盆底重建手术、盆底康复的实施方案、结缔组织功能障碍的动力学影像图解以及目前和正在出现的一些研究热点问题。书中对于女性盆底的整体性思维贯穿始终,用混沌理论中的“蝴蝶效应”理解盆底的变化;其中体现的重要进展是关于盆底功能“机械学”和“神经学”因素之间的差异,以及这两个因素怎样受到结缔组织损伤的影响,而书中对神经学因素的动力学研究,有助于解释为什么盆腔疼痛、膀胱不稳定等如此严重的症状可由轻微的结缔组织损伤引起;本书中的关键部分是图示诊断法,它以“损伤部位”为基础,使用结构评估途径找出需要手术矫正的受损的结缔组织,它的应用使一些新的手术方法可用于治疗以往被认为是“无法治愈”的症状,如尿频、尿急、夜尿症、盆腔疼痛、排空异常,甚至特发性粪失禁等症状,通过重建受损的韧带和筋膜得到改善的概率是 80%;本书还介绍了以“形态的重建导致功能的恢复”为概念性基础而设计的一系列无张力的手术方法及 PE papa Petros 教授创建的更新、更安全、更有效、可直观的 TFS 手术方法。本书所附的 DVD 光盘中的内容分为诊断与手术两部分。诊断部分,根据整体理论的盆底解剖和病因,对书中诊断结缔组织损伤的主要图表作了详细讲解,并在实体中示范了“模拟操作”;手术部分,表演了由 PE papa Petros 教授指导和帮助的 TFS 手术,包括尿道下悬吊、子宫颈环和主韧带缺陷的修补、侧方缺陷

和中心膀胱膨出的修补、子宫骶骨韧带缺陷的修补。本书内容丰富、图文并茂、比喻生动,是一本集理论与实践于一体的、很有价值的专著,可供所有有志于盆底学的临床医师、从事妇女保健的医师、研究生以及所有对此感兴趣的其他学科医师和人员学习、阅读。

本书的译者为专心于盆底学临床与科研的教授、副教授和高年资主治医师,大多具有博士或硕士学位。因书中提出了诸多的新理论、新视角和新方法,翻译中不足之处在所难免,敬请各位读者、同行不吝赐教,衷心感谢!

本书的翻译过程中,得到了各位关心、参与此项工作的同事与朋友的鼎力协助。参译者在繁忙的临床工作之余放弃休息,夜以继日地工作,敬业精神令人钦佩。上海交通大学附属第六人民医院整形科杨松林主任、麻醉科周全红硕士对相关部分给予了合理的建议。上海交通大学出版社为此花费了很多心血,对我们的帮助和信任难以言表。值此出版之际,对所有工作、帮助过的同事与朋友表示感谢!

罗来敏 教授、主任医师

上海交通大学附属第六人民医院

2007年6月3日于上海

第二版序

我十分感谢全世界同行给予“女性骨盆底”一书第一版的倾力支持。出版商通知我,本书正被翻译成西班牙文、日文和中文,这表明了本书中至少某些概念正越来越多地为同行接受。

自从2004年9月本书第一版发行以来,已经发展了许多新的手术技术。这些技术使得用悬吊带代替或加强受损的阴道筋膜的概念得到扩大。新观念的产生归因于组织固定系统(Tissue Fixation System, TFS)的进一步应用。在阴道前、后壁脱垂的修补中,TFS的使用揭示了关于子宫颈环和主韧带之间关系以及子宫骶骨韧带和直肠阴道筋膜之间关系的全新解剖概念。

这些进展使我必须在第二章中作一些增加并在第四章中作较多的增加,以便于更好地解释近年来手术进展的解剖学基础,同时也希望有助于解释在未来的岁月中一定会出现的更新技术的解剖学基础。

自从1990年整体理论发表以来,尽管得到了很大的发展,但是依然存在3个重要的挑战:探索更加精确的方法以评估不同结缔组织结构中损伤的程度;继续阐明在各个患者中导致异常症状的各种结构的相互作用;进一步降低手术操作的需要。

这些挑战的聚焦点是要将它们应用到那些最需要帮助的人群,即虚弱和年老的人群中去,例如疗养院的患者。

因此,谨以本书第二版呈现给同行,恳请大家一起参与整体理论的方法学、手术技巧及技术的进一步发展。

Peter Petros, 佩思皇家医院, 佩思 西澳大利亚

2006年6月

序

我初次接触整体理论体系是在 20 世纪 90 年代早期。那时,我正在西澳大利亚的佩思(Perth)皇家医院的实验室从事腹腔镜下阴道悬吊手术的研究。即使在研究的初始阶段,IVS 手术也已显示出其简单和有效的特点,以至我立即就接纳了它。随后,根据我自己的经验,我在 1994 年 10 月澳大利亚的医学杂志上写了下述这段话:

该项手术开创了妇女的新纪元,可有效并无痛地治愈脱垂和尿失禁而无须使用导尿管,且在数日内即可重新恢复正常活动。

十几年后的现在,我们已施行了 50 万例以上“无张力”的阴道前部和后部悬吊带手术。

早期曾有这样一个特别病例:一位 50 多岁的女性患者就诊时已经有 5 年的尿潴留病史,需留置导尿管。她为此已经咨询了 12 位以上的医学专家,这些专家异口同声地给出了同样的结论:不可能治愈。我应用整体理论结构评估方法推导出她存在后部缺陷的问题,于是,我为她施行了后部 IVS 手术,手术后第二天她就能自行排尿,仅有少量残余尿。后来她的状态一直保持得很好。

起初,我对整体理论中其他一些预言性论断也持怀疑态度,尤其是关于手术治愈夜尿症、尿频、“逼尿肌不稳定”、慢性盆腔疼痛、括约肌内在缺陷和“特发性”粪失禁等更是心存疑虑。然而,我们应用本书所描述的诊断系统对这些病症的治疗取得了很高的治愈率。于是,我开始坚信:与最初的文献所预言的那些情况相比较,整体理论框架具有更为广阔的应用前景。

不言而喻,时至今日整体理论已发展成熟,成为了一种重要的医学典范原理。本书对该理论的各个方面进行了阐述。

关于整体理论的最初基础研究工作是在西澳大利亚的皇家佩思医院和瑞典的乌普萨拉(Uppsala)大学完成的,但是,确定有关处理和手术方面概念的工作是在佩思皇家医院完成的,有关生物机械和流体动力学原理研究是在西澳大利亚大学的机械和材料工程系发展起来的,当前整体理论的流体动力学模型已在实践中得到应用。正是因为这些基于在以上工作中的贡献,Petros 教授于 1999 年获得了外科学博士学位。

需要强调的是,本书主要是以临床实践为基础而展开的。应用本书中详述的诊断法则和模拟操作技术,全科医师可以提高诊断的准确性和治愈率。而且,大多数症状亦可在临床水平得到治疗而不需要使用昂贵的诊断仪器和手术设备。这意味着,在资源和设备不易获得的欠发达国家,那里的医学专业人员也能使用本书中描述的方法。

澳大利亚国家妇科与产科医师协会(NASOG)前任主席
Peter Richardson FRCOG, FRANZCOG

致 谢

从整体理论的第一缕思绪映入我的意识开始,至今已有近 20 年了,本书将这些年来所有已具体化的其他思绪整合在了一起。自始至终,我都得到了坚定的支持,包括我的妻子 Margaret,我的孩子 Eleni, Angela 和 Emanuel,我的兄弟 Sid Papapetros 博士, Kvinno 中心与我一起担任主任的 Patricia M. Skilling 博士,以及 Kvinno 中心的职员 Carole Yelas, Linda Casey, Maria O'Keefe, Margeurite Madigan 和 Joan McCredie。

若没有志趣相投的其他同事的激情,以及上述各位的齐心协力,就没有我事业的成功。我所在的医院,佩思皇家医院,给了我巨大的支持,大量的实验工作是在医院内部的支持下完成的。我尤其要感谢医学部主任 Bill Beresford 博士,放射学系的 Jim Anderson 和 Richard Mendelson 博士,医学物理学系的 Ed Scull 先生和 Richard Fox 博士,西澳大利亚大学(University of Western Australia, UWA)机械和材料工程学系的 Mark Bush 教授,UWA 信息处理中心的 Yianni Attikiouzel 教授,神经病理学系的 Byron Kakulas 教授,病理学系的 John Papadimitriou 教授和 Len Matz 博士,核医学系的测量员 Ivor 博士,动物实验室主任 Terry York 先生。同时要感谢病理学系、病理解剖学系、细菌学和生物化学系的职员,业已光荣退休的妇科学家 John Chambers 博士、妇科医学部主任 Graham Smith 博士,以及来自 UWA 外科学系的同事,特别是 Bruce Gray 教授和 G Hool 博士。

在 20 世纪 80 年代晚期和 20 世纪 90 年代早期,有几位同事做出了播种般的重要贡献。在澳大利亚,国家妇科与产科医师协会的主席 Peter Richardson 博士和爱德华皇家医院的荣誉退休顾问 Colin Douglas Smith 博士,在西澳大利亚医院救济基金会的资助下,对 85 例患者进行了前瞻性病例评估后得出结论:外科手术在很大程度上验证了整体理论的预言。该结论是本手术得以广泛传播的关键因素。从 1995 年起,一批属于门诊的阴道和尿失禁手术医师协会(Ambulatory Vaginal and Incontinence Surgeons, AAVIS)的妇外科医师团体正在茁壮成长,他(她)们已经在应用整体理论的诊断系统,同时在学习由该理论衍生出的各种手术。我非常感谢 AAVIS 的会长 WB Molloy 博士,秘书 Bruce Farnsworth 博士和司库 Laurie Boshell 博士给予我的非常宝贵的建议和帮助。我要感谢一位智者,Robert Zacharin 博士,他在 1961 年的解剖工作为我提供了灵感,成为整体理论的研究起点。

1989 年 12 月,我遇见了来自瑞典乌普萨拉大学的 Ulf Ulmsten 教授(已故),我们从此开始了亲密而有益的合作,并持续了若干年。在此期间,我们在 1990 和 1993 年两次发表了关于整体理论的文章,我也成为了他所在部门的副教授。具有临床外科医

生背景的我,在如此强调基础科学的乌普萨拉大学环境中工作,对于我是一种促进,我如饥似渴地吸收周围的科学知识,直到它成为我生命的一部分。Ulf Ulmsten 教授为许多从事尿动力学工作的斯堪的纳维亚人开拓了道路,他自己也为此作出了相当重要的贡献。直到今天,我仍然对尿动力学保持强烈的兴趣。通过 Ulf Ulmsten 教授,我认识了 Ingelman-Sundberg 教授,他是妇科泌尿学之父,我曾拜读过他的著作。1994 年,我认识了 Michael Swash 教授,他激发了我对粪失禁的兴趣。后来,在“尿失禁患者肌浆蛋白的变化”研究中,我与他有过合作。另一位对本书中描述的以解剖学为基础的手术方法的发展有影响的主要智者,是已故的 David Nichols 教授,我与他相知并互通信息。我和 Nichols 教授一样,衷心感谢许多英国、美国、德国和奥地利的解剖学家和外科医师。数年来,我讲学或者求教,足迹遍及欧洲、亚洲和南北美洲各地。对所有这些同事或同仁,对于他们提供给我的优厚待遇,我致以深深的感激之情。

另外,我还要感谢 Victoria D'Abrera 博士、FRCPath FRCPA 和 Carole Yelas 对本书最后的审校做出的非常宝贵的努力。本书的编写程序是 Gary Burke 先生控制的,他的远见卓识使本书更有条理和更具可读性。在本书基本的图表中体现了 Sam Blight 先生的创造力。最后,特别要感谢 Springer 公司的 Yvonne Bell,是他的帮助使本书得以出版。

Peter Papa Petros

2004 年于佩思

前言

工作的初衷是希望将压力性尿失禁手术从大手术(需要住院 10 天)简化成小的日间医护手术。很显然,为达到此目的,这一工作从一开始就面临着两个主要的障碍:术后疼痛和尿潴留。这些问题的解决经历了漫长而曲折的过程,直到整体理论的诞生才得以真正解决。

IVS“无张力”悬吊带手术受到了 Robert Zacharin 博士的解剖学研究的启迪。尽管 Zacharin 博士指出尿道周围的韧带和肌肉对于尿自禁的控制是非常重要的,但他并没有说明为什么。根据对植入外来材料形成瘢痕组织的观察,提出一个假设,即将可塑性吊带插入到耻骨尿道韧带的位置可以产生足够的瘢痕组织以加强韧带,然后再锚定关闭尿道的肌肉。

在 1986 年 9 月,完成了两例初创经阴道悬吊带手术。将一条聚酯吊带,在既无张力又不抬高膀胱颈的状况下植入耻骨尿道韧带的位置,两例患者随即恢复了尿自禁,并在手术第二天出院且不需保留导尿管。患者虽有轻微疼痛,但尿自禁得以迅速恢复。6 周后取出吊带。10 年后对她们进行最终观察时,这两例患者仍然保持尿自禁。该结果似乎证实了锚定中段尿道的重要性,而且,因为无膀胱颈的抬高,该结果对于流行的 Enhorning 的“压力均衡理论”的有效性提出了质疑。

1987 年,佩思皇家医院的 John Papadimitriou 教授及其同事进行了一系列的动物实验研究,科学地分析吊带植入的安全性、有效性和操作方法,发现吊带的植入是安全的,在植入的部位产生了线性的胶原沉积。

最初的 30 例手术是 1988~1989 年间在西澳大利亚的佩思皇家医院完成的。阴道内的聚酯悬吊带被调节固定在尿道中段。抬高吊带的位置,术后出现尿急和尿流梗阻;若降低吊带的位置,这些症状就消失了,但大多数患者的压力性尿失禁仍然获得治愈。

比较术前、术后的 X 线表现,发现膀胱底的抬高不明显,这似乎否定了维持尿自禁的“压力均衡理论”。此外,当尿道中段的吊带用血管钳锚定后,可发现尿道末端向前移动,但 Foley 球囊导尿管在尿道中段周围向后下方移动。根据这些观察资料提示有两个独自的闭合“机制”。在一年的时间内,一个使这些不同的发现与已知的解剖学整合在一起的理论框架得到了发展(整体理论,1990)。整体理论关键的概念是,悬吊带对于维持正常的膀胱功能是重要的,而这些韧带中的结缔组织损伤是引起膀胱功能障碍的原因。

1990年,开始了与 Ulf Ulmsten 教授的合作,进行了深入的研究,并首次发表了关于整体理论的论述:

压力性和急迫性尿失禁主要起源于因不同原因引起的阴道或阴道支持韧带的松弛,这种松弛是胶原蛋白/弹性蛋白改变的结果。

对尿道和膀胱颈的关闭机制分别作了描述。1990年,腹部超声的研究表明,尿道由吊床闭合机制从其后方关闭。非神经学上膀胱不稳定的患者被解释为排尿反射的过早激活。

1993年,整体理论的第二次论述介绍了放射学和尿动力学方面的研究,使其上升到了一个可经考验的较高的水平。

分析5例用初创尿道下悬吊带术治疗的压力性尿失禁患者的操作和手术方法学(1993年的整体理论),发现了一个问题,就是聚酯吊带腐蚀的概率相对较高。这一问题于1996年由Ulmsten教授领导的斯堪的纳维亚小组通过使用聚丙烯网带而得到解决(Ulmsten等,1996)。此后还描述了“后穹窿综合征”(1993,整体理论)。后部韧带的重建改善了尿急、夜尿症、排空异常和盆腔疼痛等症状。这些发现在设计图示诊断法(Pictorial Diagnostic Algorithm)中起了很大的作用。

在2003年以前的10年中,整体理论的许多部分得到了完善,尤其是使用尿道中段悬吊带治疗压力性尿失禁的成果,得到了国际医学界的认可。该理论框架已经延伸到包括粪失禁、排空异常和某些类型的盆腔疼痛。新的超声和尿动力学技术,尤其是本书后面描述的“模拟操作”技术的使用,有望提高诊断的准确率。随着整体理论的充实发展,手术方法学也不断得到改进。正如整体理论体系描述的那样,因为传统的阴道手术方法是切除和缝合组织,这不能充分地恢复组织的强度和结构,故新的方法得到发展。为了克服这些缺点,发展了双层技术,如使用多余阴道组织的“桥式”修补术(Petros,1998)以及阴道后部IVS手术(Petros,2001)。除了植入尿道中段悬吊带以外,同时紧固尿道下吊床提高了压力性尿失禁和括约肌内在缺陷的治愈率(Petros,1997)。后部悬吊带手术也已进一步改善和简化了。

特别值得一提的是,新的组织固定系统(TFS)看起来是在现有“无张力吊带”基础上最大的进步,它可用来修补盆底任何的韧带和筋膜缺陷。TFS手术更符合解剖学原理,侵袭性极小,可以在直视下操作。

本书书写的目的是希望进一步阐明和传播整体理论的思想,为该理论、诊断和手术方法的进一步发展提供必须的基础,以解决女性的盆底问题。

第一章是关于整体理论的介绍和概论,略述了目前被关注的“问题”,包括盆底功能障碍的各种症状、目前的认识和治疗。阐述了盆底的正常功能,介绍了盆底功能障碍的原因、受损结构的诊断以及根据整体理论的侵袭性最低的手术修补的原则。

第二章旨在使读者熟悉韧带和肌力的作用,以及描述这些韧带和肌肉怎样协同作

用维持盆底器官的形态和功能。本章描述了盆底的解剖,以及骨、肌肉、韧带和器官在结构、形态和生物力学方面的相互关系。描述了盆底的静态和动态解剖以及结缔组织在盆底功能和功能障碍中所发挥的重要作用。介绍了阴道“3个部位”的概念,这是整体理论诊断系统、手术解剖和手术方法的核心内容。

第三章描述了整体理论体系对阴道3个部位中结缔组织损伤的诊断,详细讨论了两种诊断途径:适合于全科医师的临床诊断途径,以及适合于盆底临床专科医生的结构评估途径,并对两种诊断途径的内容及其在诊断中的作用作了详细的描述。介绍了用于验证诊断的“模拟操作”的概念,这是整体理论体系中极有价值的部分,用于术前直接验证已诊断的解剖损伤的部位是否正确。

第四章讨论了侵入性最低的盆底手术的概念性基础,介绍了阴道3个部位的手术解剖的新观点,提出了为矫正每一部位解剖缺陷而发展起来的侵袭性最低的手术方法,特别是“无张力”吊带的前部和后部悬吊术,同时介绍了组织固定系统。

第五章阐述了从整体理论方法发展起来的盆底康复训练。最初,这些训练设计为手术的一种替代方法,后来发现,它也可以协助患者巩固术后的疗效。

第六章提出了“描绘”结缔组织功能障碍的解剖学基础,并阐释了尿动力学的解剖学基础。用混沌理论框架、非线性方法学和布尔代数学解释了传统尿动力学中许多内在的矛盾。布尔代数学还用来解释膀胱在闭合期和开放期之间转换的概念。经会阴超声在中部和后部的扩大应用也有所阐述。

第七章讨论了当前存在的以及正在出现的与整体理论体系扩大应用有关的问题,特别是粪失禁。讨论了使诊断过程更加有效的新的科学概念、方法学和技术。提出了整体理论诊断支持体系(ITDS),该系统由以诊断系统为基础的计算机结合经国际互联网所建立的庞大的数据库组成。

第八章是结论部分,简要地回顾了整体理论从理论系统到实践系统的演变历程,讨论了国际互联网在未来盆底科学新方向中的重要性。

诊断过程中应用的问卷表和其他工具均包含在附件 I 中并作描述,参考文献和更多的阅读文献收录在附件 II 中。

PE Papa Petros

常用英文缩写词汇表

A	anus 肛门	EUL	external urethral ligament 尿道外韧带
AAVIS	Association of Ambulatory Vaginal and Incontinence Surgeons 从事阴道和失禁门诊手术的外 科医师协会	F	fascia 筋膜
ATFP	arcus tendineus fascia pelvis 盆腱弓筋膜	FI	faecal incontinence 粪失禁
BN	bladder neck 膀胱颈	GAGS	glycosaminoglycans 黏多糖
BNE	bladder neck elevation 膀胱颈抬高	GSI	genuine stress incontinence 真性压力性尿失禁
C	closure phase of the bladder/u- rethra 膀胱/尿道闭合期	H	suburethral vagina (hammock) 尿道下阴道(吊床)
CL	cardinal ligament 主韧带	ICS	International Continence Socie- ty 国际控尿协会
CP	closure pressure 关闭压	IS	ischial spine 坐骨棘
CT	connective tissue 结缔组织	ISD	intrinsic sphincter defect 括约肌内在缺陷
CX	cervix 子宫颈	ITDS	Integral Theory Diagnostic Support Sys- tem 整体理论诊断支持系统
CTR	cough transmission ratio 咳嗽传导比	IVS	Intravaginal slingplasty 阴道内悬吊带固定术
DI	detrusor instability 逼尿肌不稳定	LA	levator ani — anterior portion of PCM 肛提肌—耻骨尾肌前部
EAS	external anal sphincter	LP	levator plate