

部分省市自治区
子宫脱垂、尿瘘防治科研协作组
第二次扩大会议资料选编

部分省、市、自治区
子宫脱垂、尿瘘防治科研协作组

1981年5月 青岛

代 序

（部分省、市、自治区子宫脱垂、尿瘘防治科研协作组第二次扩大会议纪要）

部分省、市、自治区子宫脱垂、尿瘘（简称两病）防治科研协作组第二次扩大会议于一九八一年五月十六日至廿日在青岛市召开。

会议的议题是：总结交流自一九七八年三月“衡阳会议”以来，“两病”防治科研工作经验。修改防治方案，制订今明两年防治科研规划。

参加会议的有来自廿八个省、市、自治区的代表八十五人，特邀代表四人。其中有从事“两病”防治工作的专家、教授、妇女保健人员，有省、市自治区妇幼处的行政负责人等。

会议收到有关论文197篇，其中有关尿瘘的91篇、有关子宫脱垂的65篇、有关防治组织管理的20篇、其他方面21篇。有34位代表在会上做了论文报告，对21件革新成果进行了展览。会议还采取幻灯、电影、录像放映、操作示范等形式汇报交流了经验，效果良好。

会议贯彻“双百”方针，代表们围绕防治“两病”安全、有效、简便、经济的原则，各抒己见，发表了许多有益的意见。

这次会议对今后“两病”防治工作有非常重要的意义。

（一）

一九七八年以来，“两病”防治科研协作组曾经召开过三次会议，在制订的防治科研方案的指导下。全国开展了大面积的“两病”查、治、防工作。据初步统计，到目前为止全国已治疗子宫脱垂近一百三十万例，尿瘘一万七千余例。占病人总数的60%。

“两病”治疗率达80%以上的有黑龙江、广东、陕西、广西、江西、湖南六省；治疗率达75%的有山西、江苏、湖北、河北四省，北京、辽宁两省、市子宫脱垂治疗率达85%以上；福建、浙江、吉林、河南四省尿瘘治疗率70%以上。从而使大批患者解除了多年的痛苦，恢复了健康，同时也密切了党群关系。三年来，在“两病”防治的病因调查、术式改进、非手术疗法、子宫托与尿收集器的研制等方面都取得了较好的成绩，使疗效不断提高。

中山医学院和湖南医学院分别对十二省、区子宫脱垂、尿瘘的发病率、病因进行研究。子宫脱垂病在农牧民中发病率较高，病因复杂，旧法接生占64%，以分娩损伤为主，并与产褥期劳动、早婚、早育、多产、营养不良、体质弱有关。尿瘘发病以湖南省最高，城乡相比，农村妇女占97.45%，病因分析来看，分娩损伤占91.36%，其他如宫旁

注射药物、手术损伤也值得注意。产伤与非产伤引起尿瘘的比为10:1。近四年新发病例产伤性尿瘘的比例无明显下降。因此,提高产科质量,加强农村妇女保健工作是当前预防“两病”发生十分迫切和非常重要的方面。

关于子宫脱垂手术治疗后的远期疗效观察,湖北医学院对1847例改良式阴道前后壁修补术者随访调查(术后三年以上的1783人,二年以上的54人),治愈率为89.60%,有效率为97.3%。江西省“两病”防治科研协作组对1977年以来实行手术治疗的子宫脱垂患者追踪复查978例,发现改良曼氏手术与改良阴道前后壁修补术治愈率均达94%以上。江苏省子宫脱垂防治协作组,随访术后一年阴道前后壁修补术5864例、曼氏术535例,比较其疗效,治愈率前者90.71%,后者92.90%。从以上说明简化术式确有疗效,但作为一种术式的评价尚需进一步观察。会上还交流了阴道半闭锁术、阴道壁自身形成“子宫托”术、骶棘韧带固定术等。

在子宫脱垂非手术治疗方面有:穴位低频电疗法与各种子宫托的研制。参与子宫托研制的有四川、山东、浙江、江西、广东等省,形状有球型、磨菇壶腹型、葫芦型、亚铃型、圈型、轮胎型。制做的材料有丁基胶、塑料、硅胶、橡胶等,都试用于临床,其疗效有待进一步观察总结。

在复杂尿瘘的治疗方面,一些地区在术式与方法上进行了改进与探索。如输尿管阴道瘘经阴道移植术;高分子化合物——涤纶布垫补治疗复杂尿瘘;移植带状肌薄肌修补复杂尿瘘;用胎儿大腿肌肉与膀胱移植修补膀胱阴道瘘;用大阴唇皮岛移植修补术;肠道替代术在难以修补的尿瘘中的应用;骨盆开窗术等。

在尿收集器研制方面有:舟状罩管式、软罩漏斗式、软罩吸塞式、罩槽式、阴道塞式、垫吸塞式、吸导漏斗式、舟状罩式等,均在试制和试用之中。

代表们一致认为在“两病”手术治疗中应严格掌握安全、有效、简便、经济的原则,凡是用简单的手术能达到疗效的,不要任意扩大手术范围。大而复杂的手术要慎用。对非手术疗法如尿收集器、子宫托还应抓紧改进、提高、定型。对穴位低频电疗方法的机理、远期效果要进一步探讨。对子宫脱垂的宫旁注射疗法意见不一,可由少数单位慎重的试用,加强随访,积累资料,以便下次讨论。

代表们回顾“两病”防治工作的成绩,总结其主要经验是:(1)加强党对“两病”防治工作的领导,与妇联、工会、民政、商业等部门密切配合,这是搞好“两病”防治的关键。(2)制定防治科研规划,组织协作,积极培训技术力量是完成“两病”防治任务的保证。(3)提高产科工作质量,加强妇女劳动保护,是巩固治疗成果,减少新发病例的重要措施。

(二)

会议综合各地资料,现未治疗的尿瘘患者近八千人、子宫脱垂患者七十万人。下阶段治疗任务相当繁重。加之新发病人不断出现,据不完全统计1980年新发生尿瘘379人、子宫脱垂4423人。据此,代表们认为今后“两病”防治任务主要是:抓紧治疗现有病人,巩固治疗成果,加强预防措施,减少新发病例。由于防治工作发展不平衡,各地要

根据具体情况，抓住重点，安排工作。已完成治疗任务的地方，要加强随访，巩固疗效，防止复发，将工作重点转向防的方面；没有完成治疗任务的地方，要继续抓紧，采取有效措施，有计划、有步骤地尽快完成治疗任务，坚持防治结合。

会议商订了科研规划，确定了各项项目的牵头单位及联系人。明年的科研任务有：低频电疗治疗子宫脱垂；尿收集器与子宫托的试制与应用；压力性尿失禁的诊断和治疗；最复杂尿瘘的手术方法；非自身组织材料应用于膀胱阴道瘘替代贴补的实用价值及基础理论研究；预防产科原因造成的尿瘘；预防青壮年重度子宫脱垂的发生。

(三)

代表们反映当前存在的问题是：产科医师、助产士不足，产科床位紧张，基层保健工作薄弱，影响产科工作质量；“两病”防治的临床实践经验较多，基础理论的研究薄弱；当前由于农村生产管理体制及基层卫生组织财政管理体制的改变，基层妇幼保健网、女赤脚医生、基层妇幼机构的经费等方面产生了一些新问题，需要研究解决。

代表们对今后工作提出建议：1.大力进行妇幼卫生知识的宣教，使广大妇女掌握一些疾病预防知识；2.加强农村妇女“五期”劳动保护，保障妇女健康；3.大力培训高、中、初级妇幼保健人员。建议在医学院校公共卫生系设妇幼卫生专业，培训高级人员，各省、市、区恢复助产学校，培训中级助产人员，轮训现有女赤脚医生，提高技术水平；4.加强妇幼保健机构的建设，各省、市、自治区要有一个省级妇幼保健、医疗、教学、科研、预防的指导中心；5.增设产科床位，开展围产期保健、遗传咨询、高危妊娠门诊等业务，提高产科工作质量。

通过这次会议，代表们看到了成绩和差距，一致表示要在统一计划、统一步署的基础上，共同努力，为完成“两病”防治科研任务而作出贡献。

部分省、市、自治区子宫脱垂、尿瘘防治科研协作组

一九八一年五月

目 录

代序(会议纪要).....(1)

子宫脱垂方面

- 一、子宫脱垂的发病率及发病原因调查(我国12个省、市、自治区子宫脱垂13,403例分析)

.....部分省、市、自治区“两病”防治科研协作组 余国静等整理(7)
- 二、关于子宫脱垂对消化道及泌尿道的影响(附75例分析)

.....哈尔滨医科大学 常立达整理(29)
- 三、手术治疗子宫脱垂3191例临床分析

.....陕西省“两病”协作组等(33)
- 四、子宫脱垂的简易手术治疗

.....江苏省子宫脱垂防治协作组(43)
- 五、介绍一种子宫脱垂简易手术

.....蚌埠医学院妇产科 谢荣诚等(48)
- 六、阴道半闭锁术

.....遵义医学院妇产科学教研组 王士仁等(51)
- 七、通过阴道壁修补形成自身“子宫托”治疗子宫脱垂76例小结

.....山东莱阳人民医院妇产科 严敦清等(57)
- 八、重度子宫脱垂的根治手术

.....黑龙江省医院妇产科 姚 凯(61)
- 九、必须重视子宫脱垂手术并发症的防治(附48例分析)

.....山东昌潍地区人民医院妇产科 胡玉梅整理(70)
- 十、子宫脱垂手术治疗中几个问题的探讨

.....天津中心妇产科医院(73)
- 十一、改良式阴道前后壁修补术治疗子宫脱垂1,847例的远期疗效分析

.....湖北医学院妇产科研究室 农树检等(86)
- 十二、江苏省子宫脱垂手术治疗复查随访总结

.....江苏省子宫脱垂防治协作组(91)
- 十三、手术治疗子宫脱垂978例远期疗效观察

.....江西省“两病”防治科研协作组 周济海(98)
- 十四、穴位低频电疗法治疗子宫脱垂的临床分析

.....河北省子宫脱垂防治科研协作组 董 英整理(105)
- 十五、在农村开展子宫脱垂治疗3,693例的体会

-山东德州地区“两病”防治组 张援邦(111)
- 十六、新型子宫托的研制与临床应用
- 部分省、市、自治区“两病”防治协作组.....唐德贤整理(114)

尿瘘方面

- 一、我国14省、市、自治区2,110例女性尿瘘的病因调查和预防措施的建议
.....部分省、市、自治区“两病”防治科研协作组 陈涤瑕等整理(121)
- 二、骨盆异常性难产与尿瘘发病关系的探讨
.....浙江医科大学附属妇女保健院 陈棣仪等(133)
- 三、药物性尿瘘55例的分析和评论
.....部分省、市、自治区“两病”防治科研协作组 陈涤瑕整理(137)
- 四、复杂尿瘘手术治疗
.....部分省、市、自治区“两病”防治科研协作组 田孝坤整理(142)
- 五、关于复杂尿瘘手术治疗的探讨(附60例分析)
.....山东省“两病”防治组 韩殿存整理(147)
- 六、女性巨大膀胱阴道瘘整复手术的探讨(附20例报告)
.....浙江医科大学附属妇女保健院 孙进等(154)
- 七、移植蒂状股薄肌修补复杂尿瘘术
.....天津市第二中心医院妇产科 顾学勤(158)
- 八、大阴唇皮岛移植修补复杂尿瘘26例
.....广西壮族自治区妇幼保健院 谢慧珍(165)
- 九、应用外阴皮瓣移植治疗复杂性尿瘘(附8例报告)
.....浙江医科大学附属妇女保健院 陈棣仪等(168)
- 十、腹直肌瓣转移修补膀胱阴道瘘14例体会
.....河南医学院附属一院 李俊聊等(172)
- 十一、应用胎儿大腿肌肉与膀胱修补复杂膀胱阴道瘘9例报告
.....河南省人民医院妇产科 黄福祥(175)
- 十二、医用涤纶布修补尿瘘一例报告
.....湖南衡阳医学院附属医院妇产科 高岳生(177)
- 十三、带蒂膀胱粘膜重建尿道术
.....江西省“两病”防治协作组 陈德民(178)
- 十四、输尿管阴道瘘经阴道移植术
.....无锡市妇幼保健所 杨忆文(183)
- 十五、经耻骨途径行复杂的下尿路修复术的体会(附3例报告)
.....湖南医学院第二附属医院 黄循等(187)
- 十六、骨盆出口狭窄扩大修补复杂尿瘘术
.....吉林市第四人民医院妇产科 张佐民(190)

十七、肠道替代术在难以修补之尿瘘病例中的应用	
.....山东医学院附属医院妇产科	江 森等 (191)
十八、81例尿瘘手术后 1 年随访	
.....中山医学院附属第一医院妇产科	朱 平等 (196)
十九、女性尿瘘与尿结石	
.....江西医学院	符式桂等 (199)
二十、金属珠链膀胱造影对压力性尿失禁诊断的探讨	
.....天津市中心妇产科医院	岳 璉等 (204)
廿一、42例膀胱容量及压力测定的分析	
.....天津市中心妇产科医院	岳 璉等 (216)
廿二、尿瘘术后尿失禁的防治	
.....湖南省衡阳市第一医院妇产科	陈美波 (223)
廿三、关于尿收集器的研制	
.....部分省、市、自治区“两病”防治科研协作组	江 森整理 (226)

目 录

代序(会议纪要).....(1)

子宫脱垂方面

- 一、子宫脱垂的发病率及发病原因调查(我国12个省、市、自治区子宫脱垂13,403例分析)
.....部分省、市、自治区“两病”防治科研协作组 余国静等整理(7)
- 二、关于子宫脱垂对消化道及泌尿道的影响(附75例分析)
.....哈尔滨医科大学 常立达整理(29)
- 三、手术治疗子宫脱垂3191例临床分析
.....陕西省“两病”协作组等(33)
- 四、子宫脱垂的简易手术治疗
.....江苏省子宫脱垂防治协作组(43)
- 五、介绍一种子宫脱垂简易手术
.....蚌埠医学院妇产科 谢荣诚等(48)
- 六、阴道半闭锁术
.....遵义医学院妇产科学教研组 王士仁等(51)
- 七、通过阴道壁修补形成自身“子宫托”治疗子宫脱垂76例小结
.....山东莱阳人民医院妇产科 严敦清等(57)
- 八、重度子宫脱垂的根治手术
.....黑龙江省医院妇产科 姚 凯(61)
- 九、必须重视子宫脱垂手术并发症的防治(附48例分析)
.....山东昌潍地区人民医院妇产科 胡玉梅整理(70)
- 十、子宫脱垂手术治疗中几个问题的探讨
.....天津中心妇产科医院(73)
- 十一、改良式阴道前后壁修补术治疗子宫脱垂1,847例的远期疗效分析
.....湖北医学院妇产科研究室 农树检等(86)
- 十二、江苏省子宫脱垂手术治疗复查随访总结
.....江苏省子宫脱垂防治协作组(91)
- 十三、手术治疗子宫脱垂978例远期疗效观察
.....江西省“两病”防治科研协作组 周济海(98)
- 十四、穴位低频电疗法治疗子宫脱垂的临床分析
.....河北省子宫脱垂防治科研协作组 董 英整理(105)
- 十五、在农村开展子宫脱垂治疗3,693例的体会

1.00元

一九八二年九月十三日

-山东德州地区“两病”防治组 张援邦(111)
- 十六、新型子宫托的研制与临床应用
- 部分省、市、自治区“两病”防治协作组.....唐德贤整理(114)

尿瘘方面

- 一、我国14省、市、自治区2,110例女性尿瘘的病因调查和预防措施的建议
.....部分省、市、自治区“两病”防治科研协作组 陈涤瑕等整理(121)
- 二、骨盆异常性难产与尿瘘发病关系的探讨
.....浙江医科大学附属妇女保健院 陈棣仪等(133)
- 三、药物性尿瘘55例的分析和评论
.....部分省、市、自治区“两病”防治科研协作组 陈涤瑕整理(137)
- 四、复杂尿瘘手术治疗
.....部分省、市、自治区“两病”防治科研协作组 田孝坤整理(142)
- 五、关于复杂尿瘘手术治疗的探讨(附60例分析)
.....山东省“两病”防治组 韩殿存整理(147)
- 六、女性巨大膀胱阴道瘘整复手术的探讨(附20例报告)
.....浙江医科大学附属妇女保健院 孙进等(154)
- 七、移植蒂状股薄肌修补复杂尿瘘术
.....天津市第二中心医院妇产科 顾学勤(158)
- 八、大阴唇皮岛移植修补复杂尿瘘26例
.....广西壮族自治区妇幼保健院 谢慧珍(165)
- 九、应用外阴皮瓣移植治疗复杂性尿瘘(附8例报告)
.....浙江医科大学附属妇女保健院 陈棣仪等(168)
- 十、腹直肌瓣转移修补膀胱阴道瘘14例体会
.....河南医学院附属一院 李俊聊等(172)
- 十一、应用胎儿大腿肌肉与膀胱修补复杂膀胱阴道瘘9例报告
.....河南省人民医院妇产科 黄福祥(175)
- 十二、医用涤纶布修补尿瘘一例报告
.....湖南衡阳医学院附属医院妇产科 高岳生(177)
- 十三、带蒂膀胱粘膜重建尿道术
.....江西省“两病”防治协作组 陈德民(178)
- 十四、输尿管阴道瘘经阴道移植术
.....无锡市妇幼保健所 杨忆文(183)
- 十五、经耻骨途径行复杂的下尿路修复术的体会(附3例报告)
.....湖南医学院第二附属医院 黄循等(187)
- 十六、骨盆出口狭窄扩大修补复杂尿瘘术
.....吉林市第四人民医院妇产科 张佐民(190)

十七、肠道替代术在难以修补之尿瘘病例中的应用	
.....山东医学院附属医院妇产科	江 森等 (191)
十八、81例尿瘘手术后 1 年随访	
.....中山医学院附属第一医院妇产科	朱 平等 (196)
十九、女性尿瘘与尿结石	
.....江西医学院	符式桂等 (199)
二十、金属珠链膀胱造影对压力性尿失禁诊断的探讨	
.....天津市中心妇产科医院	岳 璵等 (204)
廿一、42例膀胱容量及压力测定的分析	
.....天津市中心妇产科医院	岳 璵等 (216)
廿二、尿瘘术后尿失禁的防治	
.....湖南省衡阳市第一医院妇产科	陈美波 (223)
廿三、关于尿收集器的研制	
.....部分省、市、自治区“两病”防治科研协作组	江 森整理 (226)

代 序

（部分省、市、自治区子宫脱垂、尿瘘防治科研协作组第二次扩大会议纪要）

部分省、市、自治区子宫脱垂、尿瘘（简称两病）防治科研协作组第二次扩大会议于一九八一年五月十六日至廿日在青岛市召开。

会议的议题是：总结交流自一九七八年三月“衡阳会议”以来，“两病”防治科研工作经验。修改防治方案，制订今明两年防治科研规划。

参加会议的有来自廿八个省、市、自治区的代表八十五人，特邀代表四人。其中有从事“两病”防治工作的专家、教授、妇女保健人员，有省、市自治区妇幼处的行政负责人等。

会议收到有关论文197篇，其中有关尿瘘的91篇、有关子宫脱垂的65篇、有关防治组织管理的20篇、其他方面21篇。有34位代表在会上做了论文报告，对21件革新成果进行了展览。会议还采取幻灯、电影、录像放映、操作示范等形式汇报交流了经验，效果良好。

会议贯彻“双百”方针，代表们围绕防治“两病”安全、有效、简便、经济的原则，各抒己见，发表了许多有益的意见。

这次会议对今后“两病”防治工作有非常重要的意义。

（一）

一九七八年以来，“两病”防治科研协作组曾经召开过三次会议，在制订的防治科研方案的指导下。全国开展了大面积的“两病”查、治、防工作。据初步统计，到目前为止全国已治疗子宫脱垂近一百三十万例，尿瘘一万七千余例。占病人总数的60%。

“两病”治疗率达80%以上的有黑龙江、广东、陕西、广西、江西、湖南六省；治疗率达75%的有山西、江苏、湖北、河北四省，北京、辽宁两省、市子宫脱垂治疗率达85%以上；福建、浙江、吉林、河南四省尿瘘治疗率70%以上。从而使大批患者解除了多年的痛苦，恢复了健康，同时也密切了党群关系。三年来，在“两病”防治的病因调查、术式改进、非手术疗法、子宫托与尿收集器的研制等方面都取得了较好的成绩，使疗效不断提高。

中山医学院和湖南医学院分别对十二省、区子宫脱垂、尿瘘的发病率、病因进行研究。子宫脱垂病在农牧民中发病率较高，病因复杂，旧法接生占64%，以分娩损伤为主，并与产褥期劳动、早婚、早育、多产、营养不良、体质弱有关。尿瘘发病以湖南省最高，城乡相比，农村妇女占97.45%，病因分析来看，分娩损伤占91.36%，其他如宫旁

注射药物、手术损伤也值得注意。产伤与非产伤引起尿瘘的比为10:1。近四年新发病例产伤性尿瘘的比例无明显下降。因此,提高产科质量,加强农村妇女保健工作是当前预防“两病”发生十分迫切和非常重要的方面。

关于子宫脱垂手术治疗后的远期疗效观察,湖北医学院对1847例改良式阴道前后壁修补术者随访调查(术后三年以上的1783人,二年以上的54人),治愈率为89.60%,有效率为97.3%。江西省“两病”防治科研协作组对1977年以来实行手术治疗的子宫脱垂患者追踪复查978例,发现改良曼氏手术与改良阴道前后壁修补术治愈率均达94%以上。江苏省子宫脱垂防治协作组,随访术后一年阴道前后壁修补术5864例、曼氏术535例,比较其疗效,治愈率前者90.71%,后者92.90%。从以上说明简化术式确有疗效,但作为一种术式的评价尚需进一步观察。会上还交流了阴道半闭锁术、阴道壁自身形成“子宫托”术、骶棘韧带固定术等。

在子宫脱垂非手术治疗方面有:穴位低频电疗法与各种子宫托的研制。参与子宫托研制的有四川、山东、浙江、江西、广东等省,形状有球型、磨菇壶腹型、葫芦型、亚铃型、圈型、轮胎型。制做的材料有丁基胶、塑料、硅胶、橡胶等,都试用于临床,其疗效有待进一步观察总结。

在复杂尿瘘的治疗方面,一些地区在术式与方法上进行了改进与探索。如输尿管阴道瘘经阴道移植术;高分子化合物——涤纶布垫补治疗复杂尿瘘;移植带状肌薄肌修补复杂尿瘘;用胎儿大腿肌肉与膀胱移植修补膀胱阴道瘘;用大阴唇皮岛移植修补术;肠道替代术在难以修补的尿瘘中的应用;骨盆开窗术等。

在尿收集器研制方面有:舟状罩管式、软罩漏斗式、软罩吸塞式、罩槽式、阴道塞式、垫吸塞式、吸导漏斗式、舟状罩式等,均在试制和试用之中。

代表们一致认为在“两病”手术治疗中应严格掌握安全、有效、简便、经济的原则,凡是用简单的手术能达到疗效的,不要任意扩大手术范围。大而复杂的手术要慎用。对非手术疗法如尿收集器、子宫托还应抓紧改进、提高、定型。对穴位低频电疗方法的机理、远期效果要进一步探讨。对子宫脱垂的宫旁注射疗法意见不一,可由少数单位慎重的试用,加强随访,积累资料,以便下次讨论。

代表们回顾“两病”防治工作的成绩,总结其主要经验是:(1)加强党对“两病”防治工作的领导,与妇联、工会、民政、商业等部门密切配合,这是搞好“两病”防治的关键。(2)制定防治科研规划,组织协作,积极培训技术力量是完成“两病”防治任务的保证。(3)提高产科工作质量,加强妇女劳动保护,是巩固治疗成果,减少新发病例的重要措施。

(二)

会议综合各地资料,现未治疗的尿瘘患者近八千人、子宫脱垂患者七十万人。下阶段治疗任务相当繁重。加之新发病人不断出现,据不完全统计1980年新发生尿瘘379人、子宫脱垂4423人。据此,代表们认为今后“两病”防治任务主要是:抓紧治疗现有病人,巩固治疗成果,加强预防措施,减少新发病例。由于防治工作发展不平衡,各地要

根据具体情况，抓住重点，安排工作。已完成治疗任务的地方，要加强随访，巩固疗效，防止复发，将工作重点转向防的方面；没有完成治疗任务的地方，要继续抓紧，采取有效措施，有计划、有步骤地尽快完成治疗任务，坚持防治结合。

会议商订了科研规划，确定了各项项目的牵头单位及联系人。明年的科研任务有：低频电疗治疗子宫脱垂；尿收集器与子宫托的试制与应用；压力性尿失禁的诊断和治疗；最复杂尿瘘的手术方法；非自身组织材料应用于膀胱阴道瘘替代贴补的实用价值及基础理论研究；预防产科原因造成的尿瘘；预防青壮年重度子宫脱垂的发生。

(三)

代表们反映当前存在的问题是：产科医师、助产士不足，产科床位紧张，基层保健工作薄弱，影响产科工作质量；“两病”防治的临床实践经验较多，基础理论的研究薄弱；当前由于农村生产管理体制及基层卫生组织财政管理体制的改变，基层妇幼保健网、女赤脚医生、基层妇幼机构的经费等方面产生了一些新问题，需要研究解决。

代表们对今后工作提出建议：1.大力进行妇幼卫生知识的宣教，使广大妇女掌握一些疾病预防知识；2.加强农村妇女“五期”劳动保护，保障妇女健康；3.大力培训高、中、初级妇幼保健人员。建议在医学院校公共卫生系设妇幼卫生专业，培训高级人员，各省、市、区恢复助产学校，培训中级助产人员，轮训现有女赤脚医生，提高技术水平；4.加强妇幼保健机构的建设，各省、市、自治区要有一个省级妇幼保健、医疗、教学、科研、预防的指导中心；5.增设产科床位，开展围产期保健、遗传咨询、高危妊娠门诊等业务，提高产科工作质量。

通过这次会议，代表们看到了成绩和差距，一致表示要在统一计划、统一步署的基础上，共同努力，为完成“两病”防治科研任务而作出贡献。

部分省、市、自治区子宫脱垂、尿瘘防治科研协作组

一九八一年五月

我国十二个省、市、自治区 子宫脱垂的发病率及发病原因调查 (附子宫脱垂13403例分析)

资料综合者：中山医学院妇产科教研组 余国静 张秀俊

子宫脱垂是影响妇女劳动和健康的妇产科常见病之一。为了探讨我国子宫脱垂在不同地区(山区、半山区、平原、水乡)，不同工种(工人、农民、干部)及不同种族的发病情况，按照1979年3月衡阳会议的精神制定规划，拟通过有计划的调查，探讨子宫脱垂的发病率及发病原因，从而提出合理的预防措施建议。

研究方法：子宫脱垂诊断标准是以1979年衡阳会议所定为准。要求调查人数达应检人数的80%以上。调查分两组进行：(1)粗查：每省选择有代表性的县、市或公社作抽样调查(包括山区、半山区、平原及水乡)。对妇女进行口访，有子宫脱垂症状或肿物脱垂者，给予填写调查表格及作妇科检查。(2)细查：各省的调查对象包括工人、农民、干部，每类不少于1000人，要求有非子宫脱垂组作对照。被调查对象均要填写表格，体格检查及妇科检查。并选择正常妇女(非子宫脱垂)及子宫脱垂Ⅰ度、Ⅱ度和Ⅲ度患者作胃钡餐检查。

资料来源：收集我国四川、广东、宁夏、山西、云南、辽宁、河北、吉林、新疆、福建、内蒙、浙江等十二个省、于1979年下半年进行调查。这些地区包括我国的东、南、西、北及中部、而且包括了不同的种族和职业。

资料分析：

本文收集的资料中，有一些项目缺少，故按实际数字进行统计分析。发病率是根据粗查与细查的资料，发病原因则根据全部子宫脱垂病例资料分析。

一、发病率：根据十二个省粗查与细查总共769313人，子宫脱垂病者13403人，其中子宫脱垂Ⅰ°占43%(Ⅰ°轻30.72%，Ⅰ°重12.18%)，Ⅱ°占41.89%(Ⅱ°轻23.58%，Ⅱ°重18.31%)，Ⅲ°占15.12%。

(一)各省子宫脱垂发病率：粗查与细查的结果不一致，粗查中以宁夏发病率最高(9.46%)，细查组中，以新疆及福建最高(9.86%及8.9%)。(表1)

(二)不同种族的发病情况：细查51024例中，有1948例子宫脱垂。发病率最高为回族(10%)。次为维吾尔族(9.2%)，再次为朝鲜族(6.48%)，其余分别为黎族(3.65%)，汉族(3.61%)及蒙族(3.1%)(表2)。

表 1

各省子宫脱垂发病率

省 份	调查人数		子宫脱垂		发病率 %		发病率 %
	粗 查	细 查	粗 查	细 查	粗 查	细 查	
广 东	181390	26192	6659	922	3.67	3.52	3.65
四 川	78926	2559	365	102	0.46	3.99	0.57
宁 夏	1660		157		9.46		9.46
山 西	90101	3261	406	131	0.45	4.02	0.58
云 南			987				
辽 宁	364192		2349		0.64		0.64
河 北		2028		12		0.59	0.59
吉 林		7230		218		3.01	3.02
新 疆		1592		157		9.86	9.86
福 建		1810		161		8.9	8.9
内 蒙		6352		245		3.86	3.86
浙 江	1033		532				
小 计	718289	51024	11455	1948	1.59	3.82	1.74

表 2

不同种族发病率

(细查)

种 族	子 宫 脱 垂 组					小计	非子宫 脱垂组	总计	发病 率 %
	I°		II°		III°				
	轻	重	轻	重					
汉 族 例 占 %	643 73.24	100 11.38	78 8.88	21 2.39	36 11.1	878	23423	24301	3.61
满 族 例 占 %	0	0	0	0	0	0	24	24	0
回 族 例 占 %	1 33.33		2 66.67			3	27	30	10.0
维吾尔族 例 占 %	96 61.15	5 3.18	44 28.03	7 4.46	5 3.18	157	1549	1706	9.2
黎 族 例 占 %	22 2.57	107 12.49	286 33.37	327 38.16	115 13.42	857	22665	23522	3.65
朝 鲜 族 例 占 %	5 31.75	1 1.75	5 31.75		5 31.75	16	231	247	6.48
蒙 族 例 占 %	32 86.49	1 2.7	2 5.4	1 2.7		37	1157	1194	3.10
小 计 占 例 %	799 41.01	214 10.99	417 21.41	356 18.27	162 8.32	1948	49076	51024	3.82
	52.00		39.68		8.32				

(三) 不同职业的发病情况: 农民发病率最高(4.35%), 次为牧民(3.49%), 再次的顺序为工人(3.27%), 家务(2.78%)及干部(1.56%), 可见农民组与其余各组比较有统计学上的显著性差异(工人: 农民 $P < 0.01$ 工人: 牧民 $P < 0.05$ 工人与牧民无显著性差异)。说明子宫脱垂的防治工作重点放在农村和牧区。

(四) 不同地区的发病情况: 细查组发病率最高为半山区(8.96%), 次为水乡(6.95%), 再次为平原(5.81%)及山区(3.72%)。山区的发病率虽较低, 但其程度较重, I°占67.8%(II°轻为31.76%, II°重为36.04%), 半山区, 水乡及平原各组患I°者分别为78.07%(I°轻61.4%, I°重16.67%), 69.32%(I°轻59.09%, I°重10.23%), 及72.84%(I°轻61.73%, I°重11.11%)占多数。

二、发病原因分析:

(一) 与结婚、生育及年龄分布: 脱垂组已婚者占99.99%, 已产者占99.69%, 未产者占0.31%; 非脱垂组中, 已婚者占99.84%, 已产者占94.57%, 未产者占5.43%。

年龄分布: 调查时年龄, 最小16岁, 最大83岁。两组情况相近似。脱垂组以40—49岁及50—59岁两组较多, 分别为27.99%及27.97%; 非脱垂组则为28.48%及21.41%; 其中细查组工人及干部年龄多在40—49岁(工人脱垂组为44.04%, 非脱垂组为38.58%; 干部脱垂组45.71%, 非脱垂组为42.81%), 农民则多在40—49岁及50—59岁组(脱垂组分别为24.67%及28.38%, 非脱垂组为26.84%及29.48%)。

发病年龄: 最小15岁, 最大71岁, 以20—29岁最多, 占39.18%, 其次为30—39岁, 占19.88%。

细查组发病年龄中, 工人以40—49岁最多, 为37.29%, 次为30—39岁占33.82%; 农民以50—59岁最多, 占28.10%, 次为40—49岁占25.14%, 干部30—39岁最多, 占50%(图1)。

先天性子宫脱垂的7例中, 发病年龄最小15岁, 有3例I°脱垂, 4例II°脱垂。

(二) 子宫脱垂发病年限: 以29年最多, 占78.7%, 其中0—9年为22.37%; 10—19年为24.99%, 20—29年为31.34%, 可见十年来发病率有减少的趋势(表3)。

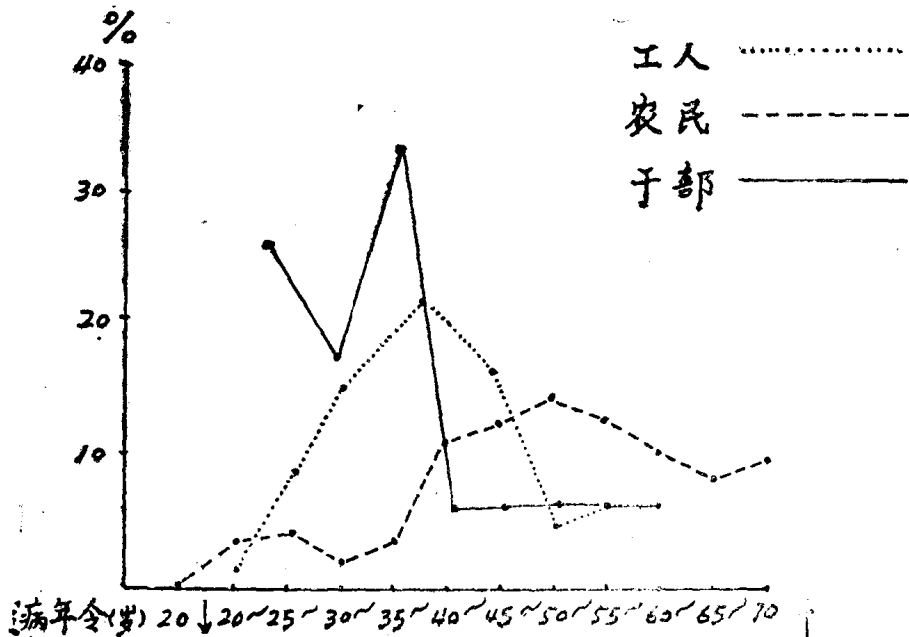
表3

子宫脱垂发病年限

		0—9	10—19	20—29	30—39	40年以上	不 详	小 计
I°	例	1864	1437	1400	441	129	478	5749
	%	32.42	24.99	24.35	7.67	2.24	8.31	
II°	例	942	1399	1985	959	299	31	5615
	%	16.77	24.42	35.35	17.08	5.32	0.55	
III°	例	192	513	815	349	157	13	2039
	%	9.41	25.16	39.97	17.12	7.70	0.64	
小计	例	2998	3349	4200	1749	585	532	13403
	%	22.37	24.99	31.34	13.05	4.36	3.89	

0—29年 I°81.75% II°77.04% III°74.54% 小计78.7%

图1 不同职业发病年龄分布



子宫脱垂年限与程度的关系分析, I°以0—9年较多, 占32.42%, II°及III°以20—29年最多, 分别为35.35%及39.97%, 可见本病近年来仍不断发生, 程度亦逐渐加重。但近十年来患病程度较轻。与此妇女保健工作的重视有关。

不同职业对子宫脱垂发病年限分析中, 0—9年组中, 工人I°占35%; II°均在此年限内; 农民I°占40.82%, II°占20.39%, III°占13.66%; 干部I°占20%, II°占25%, 工人及干部在此年限组为0。脱垂年限在15—24年工人组占45%, 10—29年组中, 工人占37.5%, 农民占58.59%, 干部为72.22%, 脱垂年限在30年以上者工人为20%, 农民为20.04%, 干部为11.1% (图2)。

(三) 与产次关系

1. 产次分布: 脱垂组产次最多为18次, 以6次以上最多 (占33.98%), 次为第5及第4次产 (占13.75%及12%); 非脱垂组以第2产最多 (23.86%), 次为第3及第1次产 (19.25%及15.59%)。

细查组脱垂与非脱垂两组共36950例比较, 脱垂组未产者2.35%, 第1—6次产11.43%—59.43%, 而非脱垂组未产者97.65%, 第1—6次产为88.57%—40.57%可见脱垂组的分娩次数越多, 发病率越高。

细查组中, 职业、产次与脱垂的关系, 工人组第1—5次产占0.15%—3.8%, 农民仅占3.8%—64.74%, 可见产次越多脱垂发病率明显增加 (第4、5、6次产分别为38.34%, 46.45%及64.74%); 干部占0.5%—12.7%; 工人与干部组脱垂发病率亦随