

• 临床观察 •

尿道无张力吊带术治疗女性压力性尿失禁(附 8 例报告)

张冰 李东 廖利民 韩春生 熊宗胜 史文博 黄悦

[摘要] 目的 探讨尿道无张力吊带术治疗女性压力性尿失禁(SUI)的疗效及手术方法。方法 对 8 例影像尿流动力学检查确诊女性 SUI 患者行尿道无张力吊带术,评定术后症状改善情况。结果 术后 7 例治愈,1 例改善,治愈率 85.7%,有效率 100%。结论 尿道无张力吊带术是治疗女性 SUI 的有效微创手术。

[关键词] 女性;压力性尿失禁;尿道无张力吊带术

中图分类号:R695.1 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2005)06-0496-01

[本文著录格式] 张冰,李东,廖利民,等.尿道无张力吊带术治疗女性压力性尿失禁(附 8 例报告)[J].中国康复理论与实践,2005,11(6):496.

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)多发生于中老年女性,手术治疗方法主要有阴道前壁修补术、经腹耻骨后术式、经阴道长针悬吊术和吊带术等,其中尿道无张力吊带术于 1996 年由 Ulmsten 等首先报道^[1],该方法效果好、创伤小、恢复快^[2],受到国内外的关注。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2002 年 5 月~2004 年 4 月本科收治的 8 例女性 SUI 患者,年龄 53~78 岁,平均 70.2 岁。术前行影像尿动力学检查,McGuire 分型^[3]为 II 型 5 例、III 型 3 例。尿失禁程度根据 Stamey 评定系统评定为:I 度(咳嗽或用力时出现尿失禁)3 例、II 度(改变姿势或行走时出现尿失禁)3 例、III 度(需用力活动或改变姿势如直立、翻身时即可发生尿失禁)2 例。

1.2 手术方法 1 例术前曾行 Burch 手术,2 例伴阴道前壁膨出;使用无张力阴道吊带(tension-free vaginal tape, TVT)2 例,改进型 TVT(SPARCTM)6 例;局麻 1 例,连续硬膜外麻醉 3 例,局麻加强化麻醉 2 例。手术方法:患者取截石位,耻骨联合上 1 横指、中线 2 横指距离各切开 2 个切口,长约 1 cm,取阴道前壁切口(距尿道口 1 cm),长约 1 cm,插入 F18 尿管,行 TVT 时,将尿道推回左侧,经阴道切口从尿道右侧向上穿刺从皮肤切口引出穿刺针,经膀胱镜观察未见尿道及膀胱损伤,再同上步骤穿刺左侧经两皮肤切口将吊带引入、剪断两穿刺针上的吊带、调节吊带松紧适度,患者轻咳或轻压小腹有少许尿液流出为止,剪除皮肤外多余吊带,分别缝合伤口。行 SPARC 时,穿刺针由上向下穿刺,将吊带由下向上带出。术后置 F14 双腔尿管引流尿液,48 h 后拔除尿管,3 周后随访。

1.3 疗效评定 手术后 48 h 评定疗效:①治愈(完全无漏尿);②改善(漏尿量明显减少和频率降低);③无效(漏尿量和频率无明显改善)。

2 结果

8 例患者治愈 6 例、改善 2 例,治愈率 75%,有效率 100%。术后出现尿急 5 例,2 例用 α 受体阻滞剂 3 d 后缓解,3 例未用药物治疗自行缓解;1 例出现术后阴道感染,经使用抗生素及创面换药后缓解。

3 讨论

作者单位:1. 050011 河北石家庄市,石家庄市中心医院泌尿外科(张冰);2. 100068 北京市,北京博爱医院泌尿外科(李东、廖利民、韩春生、熊宗胜、史文博、黄悦)。作者简介:张冰(1968-),男,辽宁沈阳市人,硕士,主治医师,主要研究方向:尿流动力学、尿失禁、激光在泌尿外科的应用。

女性 SUI 是中老年妇女的常见疾病,具体发病机制主要有 4 种:①尿道管腔内封闭作用减退;②尿道压缩区压缩力减弱;③支持膀胱颈及尿道的组织薄弱;④膀胱颈及尿道形态和位置改变。这 4 个环节中,任何 1 个环节的变化都将影响整体的稳定,其他 3 个环节也会受影响,其结果是传导至膀胱颈及尿道的压力小于腹压,传导至膀胱的压力等于腹压,从而产生压力性尿失禁。本组 8 例患者在行影像尿动力学检查时,可明显显示以哪个机制发生障碍为主导,因而影像尿动力学检查是明确尿失禁发病机制的重要检查手段。

女性 SUI 一般可分为 0、I、II、III 四型。其中 0 型、I 型可采用药物保守治疗,II 型、III 型可行外科手术治疗。SUI 的外科治疗有多种术式,其中以 Burch 手术(即将阴道前壁固定于 Cooper's 韧带以抬高膀胱颈和近端尿道)最为经典。而 1996 年尿道无张力吊带术首次报道以来,因该术式损伤小,操作简单,并发症少,而受到广泛关注。该术式的主要特点是尿道下吊带被无张力置于尿道中段,手术的主要机理是尿道扭曲增加尿道闭合,远期疗效与组织对吊带反应产生胶原沉积,激活耻骨尿道韧带对尿道的支持机制有关,在阻止尿失禁发生的同时也可增加腹压传导至尿道的压力。

尿道无张力吊带术常见的并发症有膀胱损伤和排尿困难。文献报道膀胱穿孔的发生率约 6%^[4]。损伤原因常为术中膀胱排空不良,或穿刺时阴道至耻骨上皮肤角度过小等,损伤部位多为膀胱的侧顶部。排尿困难多因术中吊带悬吊过紧,以及术前未对患者行尿动力学检查,但不能排除患者有逼尿肌不稳定及收缩力下降的可能。本组患者均未发生膀胱损伤和排尿困难。

本组 8 例患者平均手术时间 37 min,平均出血量 20.6 ml,5 例患者术后出现尿急症状,均为暂时性,1 例出现术后阴道前壁感染,考虑与既往行 Burch 手术瘢痕形成有关,经用抗生素及阴道冲洗后缓解。

文献报道尿道无张力吊带术长期随访结果显示,手术有效率达 90% 以上^[4]。本组 8 例患者手术后均达到满意效果。

[参考文献]

- [1] Ulmsten U, Henri K, Johnson P, et al. An ambulatory surgical procedure under Local anesthesia for treatment of female urinary incontinence[J]. Int Urogynecol J, 1996, 7(2): 81-86.
- [2] 翟建军,张毅.无张力性阴道吊带术治疗张力性尿失禁效果观察[J].中国康复理论与实践,2004,10(7):432-433.
- [3] McGuire EJ, Cespedes RD, O'Connell HE. Leak-point pressures[J]. Urol Clin Am, 1996, 23: 253-262.
- [4] Meschia M, Pifarotti P, Bernasconi F, et al. Tension-free vaginal tape: analysis of outcomes and complications in 404 stress incontinent women[J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 2001, 12: 24-27.

(收稿日期:2004-11-09)