

盆底功能障碍性疾病的诊治

三门峡市中心医院妇产医院院长、主任医师 曲丽霞

盆底功能障碍性疾病是20世纪90年代影响人类健康的五大疾病之一。随着人口老龄化及发病率的增高,盆底功能障碍性疾病的治疗受到关注。手术方式的选择需要医生根据患者自身严重程度及患者要求而定,还需要医生明确各种手术适应证、禁忌证、并发症等,与患者充分沟通,选取适宜的治疗方式。

致病因素

盆底功能障碍性疾病是各种病因导致的盆底支持组织薄弱,产生盆腔脏器移位,引发其他盆腔器官位置和功能异常。盆底功能障碍性疾病包括盆腔脏器脱垂(阴道前壁膨出、子宫脱垂、阴道后壁膨出)、压力性尿失禁、粪失禁、生殖道瘘、慢性盆腔痛。

流行病学调查结果显示,盆底功能障碍性疾病是中老年女性常见病。相关调查结果显示,随着人口老龄化,预计未来40年,美国女性盆底功能障碍性疾病患者将增加56%,高达4380万人。

女性盆底功能障碍性疾病的致病因素有内因(先天因素、种族、发育等)、外因(营养、肥胖、其他内科疾病、不良生活习惯、职业损伤)和自然因素(衰老、绝经)。

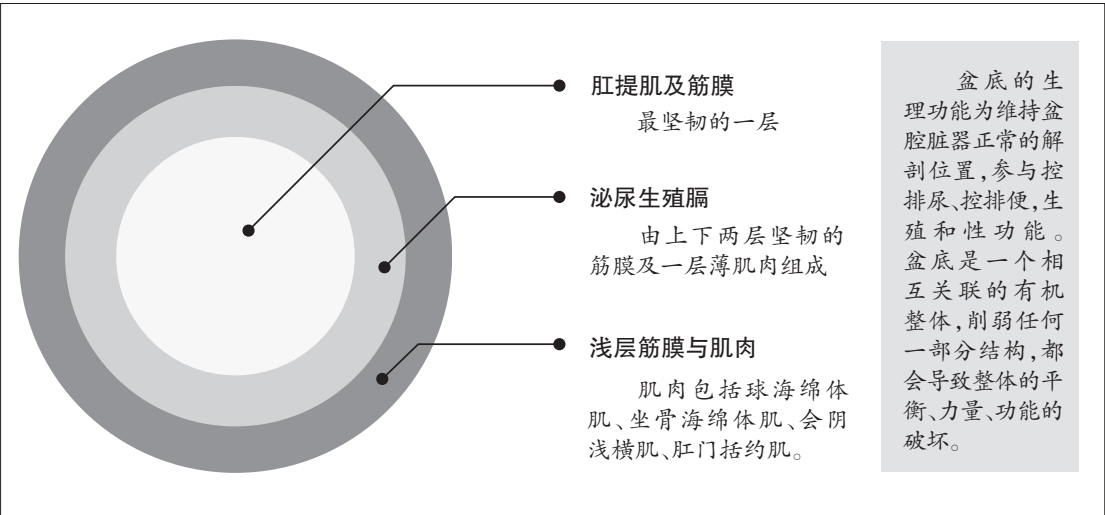
非手术治疗

临床常用的非手术治疗方法包括子宫托、药物治疗、仿生物理治疗。仿生物理治疗是指在盆底整体理论的指导下,有针对性地

盆底支持结构的缺陷与损伤;改善与治疗粪尿失禁、盆腔脏器脱垂,亦可治疗某些尿急、尿频、夜尿症、排空异常、性功能障碍及盆腔疼痛等;巩固手术治疗或其他治疗的疗效。

电刺激作用:唤起本体感受器,肌肉被动锻炼,抑制膀胱逼尿肌收缩,镇痛,促进局部血液循环。生物反馈治疗:生物反馈治疗是指通过肌电图、压力曲线或其他形式把肌肉活动的信息转化为听觉和视觉信号反馈给患者,并提示正常及异常的盆底肌肉活动状态,指导患者进行正确的盆底肌肉训练,并形成条件反射,以期获得最佳的训练效果。

仿生物电技术在妇科方面的应用适应证如下:各种尿失禁、轻、中度子宫脱垂,阴道壁脱垂,阴道松弛,阴道痉挛,性生活不满意者,反复阴道炎,尿路感染患者非急性期,术后各种疼痛,预防静脉曲张、腹胀、尿滞留,宫腔镜术中镇痛,泌尿生殖修补术辅助治疗,月经过少,子宫内膜薄,乳房松弛、下垂,下肢水肿,静脉和淋巴回流障碍,减肥塑形,外阴营养不良。



手术治疗

近年来,随着对盆底解剖研究认识的深入、手术器械的改进以及植入材料的发明应用,盆底修补和重建手术有了突破性进展。特别是盆底整体理论、吊带学说及女性盆底阴道支持结构3个水平理论的提出,奠定了现代女性盆底重建外科学的理论基础。



后盆腔缺陷相关手术方式

后盆腔缺陷相关手术方式包括阴道后壁修补术、会阴裂伤修补术,适用于直肠膨出显著,导致大便困难

全盆腔缺陷相关手术方式

全盆底重建手术使用前路和后路聚丙烯网片,从前、中、后3个区域对盆底进行整体重建,全面修复盆底缺陷。临床中常用的是全盆底悬吊术,即通过手术修补或者加固盆底某个部位的筋膜和韧带。盆腔脏器

乡医课堂

前盆腔缺陷相关手术方式

前盆腔缺陷相关手术方式包括阴道前壁修补、阴道前壁折叠缝合术(阴道旁修补术、网片修补术)、尿道中段悬吊带或韧带悬吊术。阴道旁修补术适应证为阴道旁缺陷所致阴道前壁脱垂、膀胱膨出,手术路径为经腹或经阴道。

中盆腔缺陷相关手术方式

中盆腔缺陷相关手术方式包括高位骶韧带悬吊术、骶棘韧带固定术、阴道-骶骨固定术、阴道封闭术。高位骶韧带悬吊术:中线部位折叠缝合两侧骶韧带及其间的筋膜,将阴道穹窿向上向后悬吊,适用于子宫或阴道穹窿脱垂及子宫直肠窝疝患者,但子宫骶韧带松弛薄弱者不宜实施该术式。高位骶韧带悬吊术适应证为:以中盆腔缺陷为主的患者,并且患者相对年轻。切除子宫者可经阴道、开腹或腹腔镜途径完成手术;保留子宫者常选择腹腔镜下完成,保留子宫者中的16%需要再次手术。

骶棘韧带固定术是将脱垂等患者。术后解剖修复及性功能改善较好,但术后复发率高,约为44%。阴道后壁修补术适应证:重度

盆底重建使用网片的指征:患者希望手术效果持久,老年患者盆底支持组织薄弱,复发性的盆腔脏器脱垂,高复发风险的盆腔脏器脱垂(慢性肺部疾病、III度~IV度脏器脱垂、长期便秘患者、吸烟患者)。

的阴道顶端缝合固定在骶棘韧带上,是否双侧骶棘韧带缝合固定存在争议。骶棘韧带固定术的优点是保持足够的阴道长度,改善术后性生活质量,患者主观满意度为87%~93%,客观治愈率为70%~97%。

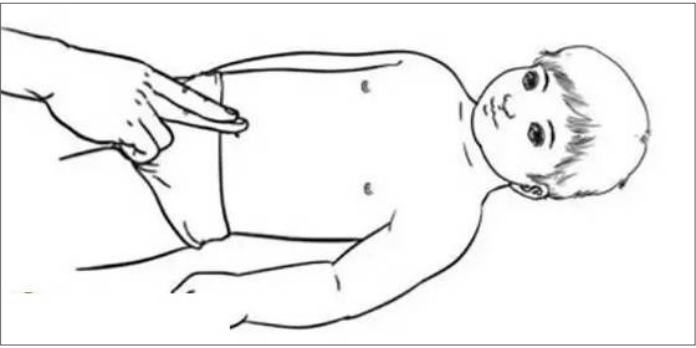
骶棘韧带固定术的适应证为中重度子宫脱垂,阴道前后壁膨出或穹窿膨出。阴道-骶骨固定术是把子宫或阴道残端上提至正常解剖位置,利用人工合成网片将子宫或阴道顶端缝合固定于第一骶椎椎体面的骶前纵韧带上,保持正常阴道轴向及长度,维持正常盆底解剖,术后性生活满意度达88.8%。

直肠膨出,复发性直肠膨出,自体组织薄弱,具有复发高危因素,如肥胖、慢性咳嗽、长期便秘等。

的网片不可吸收,为轻薄、多孔、单股编织的聚丙烯网片系统。该手术方式具有安全、有效、省时和微创等特点。使用网片的适应证为重度初治的盆腔脏器脱垂及复发性盆腔脏器脱垂,对于年轻、性生活活跃的患者,选择时需要谨慎。

喝一杯温开水,摩腹时间增加一倍为佳。由于摩腹对养生有着特殊的功效,中老年人长期坚持能收到意想不到的保健效果。

(作者供职于湖北省远安县中医院)



摩脐法的7种应用

□胡献国

摩脐法,小儿推拿方法之一。《西游记》中菩提祖师教孙悟空“动”字门中之道时说:“此是有为有作,采阴补阳,攀弓踏弩,摩脐过气,用方炮制,烧茅打鼎,进红铅,炼秋石,并服妇乳之类。”《推拿指南》中说,“摩脐法,此治腹痛便秘……用右掌心向上下左右按而摩之”,有顺气消积之功。具体操作方法是:将两手搓热后重叠,以脐为中心,顺时针方向转摩小、中、大圈,每圈各转12次。

减肥摩脐法:肥胖者仰卧,在腹部涂上凡士林或食用油以增加手法疗效。用手掌和掌根在腹部做顺时针按揉法,三四分钟,手法以泻为主,也可兼用平补平泻。此法可调节胃肠蠕动功能,健脾利湿,加快皮下多余脂肪分解。

同时可在中脘穴、气海穴、水分穴、关元穴、子宫穴、天枢穴,反复点、按、揉,以泻为主,从而达到减肥的目的。

便秘摩脐法:取坐位或立位,右手手掌放于脐上,左手掌放于右手背上,在小腹部顺时针方向揉动5分钟,然后按逆时针方向再揉5分钟,每日早、晚各做1次。可促进胃肠蠕动,防治便秘。

痛经摩脐法:取云南白药酊或麝香风湿油适量,涂于肚脐周围及脐下关元穴、气海穴,用手摩擦,当有发热感并传至腹内时,疼痛即止。

失眠揉脐法:取盘膝坐位,用一手掌叠于另一手背上按腹部,以肚脐为中心,先顺时针方向揉腹30次,再逆时针方向揉腹

30次,每日2次。或每晚入睡前,仰卧床上,意守丹田,先用右手按顺时针方向绕脐稍加用力揉腹100次;再换用左手同样绕脐揉腹100次,对上半夜进入深睡有良好促进作用。下半夜若不能入睡时,可按上述方法左右各揉腹60次,可治疗神经衰弱、失眠。

揉脐治胃痛:用手掌自胃脘部向脐部做推法数次,然后用指点中脘穴,再用拇指按压足三里穴、三阴交穴,各1分钟。

揉脐消食法:两手交叉,男右手在上、左手在下,女左手在上、右手在下,以肚脐为中心揉按腹部画太极图,顺时针36圈,逆时针36圈。本法可止痛消胀,增进食欲。

摩腹养生法:在床上仰卧,

小儿脑瘫是一组在小儿期即发病的非进行性症候群,表现为非阵发性的中枢性随意肌功能受累,如肢体痉挛、姿势控制异常和不随意运动等,并可同时伴有癫痫、智力低下、语言和视觉障碍、认识和行为异常,从而造成治疗上的困难。脑瘫儿童不仅需要健康的躯体,而且需要健康的心理。因此,对脑瘫儿童进行康复治疗时,既要针对脑瘫儿童的主要障碍、合并症等,还要尽最大努力改善其躯体症状,提高其运动能力、语言能力和生活自理能力,帮助他们回归社会。

痉挛型脑瘫是小儿脑瘫中最常见的类型,分为以下3种。

痉挛型偏瘫:瘫痪侧肢体自发运动减少,上肢受累多比下肢重,1岁前即可发现患侧手及拇指指甲生长迟滞,肢体显著痉挛,踝部跟腱挛缩导致马蹄内翻畸形,多呈足尖着地行走。25%的患儿有认知功能异常,智力低下。

痉挛型双瘫:痉挛型双瘫患儿常在婴儿期开始爬行时即被发现,在爬行时双臂呈正常相互交替姿势向前,但其双腿则被拖着向前走,髋部内收。患儿行走延迟,双足呈马蹄内翻状,步行时足尖着地,托起小儿双腋可见双下肢呈剪刀状交叉。痉挛型双瘫患儿智力发育多正常。

痉挛型四肢瘫:痉挛型四肢瘫是脑瘫中最严重的类型,四肢运动严重受累,合并智力低下和惊厥者最多,伴语言发育障碍和视觉异常者较多,也可伴手足徐动症。痉挛型脑瘫患儿的主要病变在锥体系,临床以肌张力过高、运动功能障碍为主要特征,被动活动关节时有抵抗。上肢肘关节屈曲,腕关节掌屈,手握拳,拇指内收,髋关节屈曲、内收、内旋,膝屈曲,足跖屈形成尖足。从腋下扶提起患儿时,患儿有下肢交叉、步行时成剪刀步态、屈髋、屈膝、尖足等特征性姿势;遇到外界刺激后症状加重,烦躁,易激惹。严重者往往有关节畸形、挛缩及废用性肌萎缩现象。

对于脑瘫的康复,“三早”(早发现、早诊断和早治疗)原则尤为重要,原因是大脑在3岁以前发育最快,早期治疗能使使脑瘫患儿中枢神经系统在不断成熟的过程中,使受损的脑组织得到修复。年龄增大,中枢神经系统的各种功能都将基本定型,此时再进行康复治疗比较困难。另外,如果治疗过晚,不对称的异常姿势和病理性原始反射就会较顽固存在,肌肉的痉挛状态就不可能得到改善,不可逆的挛缩和畸形将无法避免。

经验证明,小儿脑瘫的早发现、早诊断、早治疗,不仅可缩短康复期,使运动趋于正常化,而且防止继发性损害;更重要的是,运动功能的改善能使患儿广泛接触外界,促进患儿的智力开发,十分有利于患儿的发育成长。康复指导师要理解患儿的心理特点,活动项目要多变,使儿童对治疗感兴趣。短期住院康复治疗不会解决儿童的所有问题,也不能满足儿童的整体需要。医生要指导家长明确本病的性质,掌握基本训练方法和原则,把训练融入日常家庭生活中。任何单一治疗的价值都是有限的,必须综合利用各种方法,尽最大努力促进儿童的康复。

(作者分别供职于禹州市妇幼保健院、郑州市金水区总医院)

老药新用

速效救心丸的新用途

□胡佑志



速效救心丸是治疗冠心病、心绞痛的常用药,具有活血化瘀、宣通脉络、行气止痛的功效。临床运用发现,速效救心丸还有以下治病新用途。

胃脘痛:胃痛发作时,每次含服6粒,一般服药后10~30分钟疼痛即可减轻。速效救心丸具有理气止痛的作用。

肋肋痛:速效救心丸对肝气不舒、扭挫跌扑而出现肋肋痛,具有较好的活血止痛作用。口服,每次10~15粒,每日3次。

女性痛经:女性痛经剧烈时,口服速效救心丸10~15粒,每日1次,连服3日。速效救

功效,对缓解痛经有显著疗效。

血管性头痛:头痛发作前半小时,口服15~20粒,1小时后再服6粒;头痛缓解期,每日早饭后服用8粒,连续10次为1个疗程。速效救心丸可舒张血管,降低血管阻力,对血管性头痛有一定疗效。

带状疱疹后遗神经痛:口服,每次10粒,每日2次;同时,可用速效救心丸20粒,研成细粉后,加适量食醋调匀,用医用消毒棉签蘸药液涂擦患处,每日3次,连涂3日。

(作者供职于四川省彭州市通济镇姚家村卫生所)

征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,注重实践操作,内容涉及常见病和流行病的诊治、安全用药等,具体栏目有《“1+1”》《慢性病防治》《合理用药》《答疑解惑》《抛砖引玉》《老药新用》等,欢迎大家踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

投稿邮箱:570342417@qq.com
联系人:刘静娜
联系电话:(0371)85967338