

## 盆腔器官脱垂传统术式术后尿失禁的相关因素分析及围手术期中医药治疗探讨

王华菊<sup>1,2</sup>, 叶润英<sup>3</sup>, 黎小斌<sup>3</sup>

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 广州市海珠区中医医院, 广东广州 510220;

3. 广东省中医院, 广东广州 510120)

**摘要:**【目的】分析围手术期盆腔器官脱垂(POP)患者行传统术式阴式全子宫切除+阴道壁修补术后出现尿失禁的相关因素, 并初步探讨其中医证型特点及中医药的治疗价值。【方法】回顾性分析2007~2017年在广东省中医院二沙分院行经阴道全子宫切除术+阴道壁修补术的51例成功随访患者及其病历资料, 对可能引起术后尿失禁的相关因素进行统计学分析, 并总结分析POP的中医证型、证素特点和围手术期中医治疗的治法方药。【结果】(1)51例POP患者行阴式全子宫切除联合阴道壁修补术后出现尿失禁者14例, 占27.5%。(2)以术后尿失禁为因变量, 纳入手术年龄、住院时间、子宫脱垂程度、阴道壁脱垂程度、手术时间、术前运用中药天数、高血压史、甲亢史、糖尿病史等因素, 进行多元Logistic回归分析, 结果显示术后出现尿失禁与子宫脱垂程度有关。(3)51例患者主要的中医证型为肾虚血瘀和肾虚证。中医病位证素主要有肾、脾、肝; 病性证素主要有气虚、血瘀、湿、气陷等。(4)术前中医治疗主要以补气升提、健脾补肾为法, 常用补中益气汤加减、六味地黄汤加减。【结论】子宫脱垂的程度越严重, 患者术后出现尿失禁的可能性越大; POP患者术前的主要中医证型为肾虚血瘀证、肾虚证, 但其围手术期结合中医药治疗的有效性尚有待进一步深入探讨。

**关键词:** 盆腔器官脱垂(POP); 手术治疗; 尿失禁; 肾虚血瘀证; 肾虚证; 中医药治疗

中图分类号: R271.9; R711.23

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)11-2318-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.11.004

## Analysis of Related Factors of Urinary Incontinence after Traditional Operation for Pelvic Organ Prolapse and Preliminary Study of Perioperative Treatment with Traditional Chinese Medicine

WANG Hua-Ju<sup>1,2</sup>, YE Run-Ying<sup>3</sup>, LI Xiao-Bin<sup>3</sup>

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Haizhu District Hospital of Traditional Chinese Medicine of Guangzhou, Guangzhou 510220 Guangdong, China; 3. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To analyze the related factors of urinary incontinence in patients with perioperative pelvic organ prolapse (POP) after traditional vaginal total hysterectomy plus vaginal wall repair, and to preliminarily explore the characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types and the therapeutic effect of TCM. **Methods** A retrospective analysis was performed for 51 successfully followed-up patients treated with transvaginal total hysterectomy plus vaginal wall repair in Guangdong Provincial Hospital of TCM Ersha Branch during 2007-2017. The clinical data of the patients were collected and then the statistical analysis of related factors that may cause postoperative urinary incontinence was performed. Meanwhile, the TCM syndrome types, syndrome element characteristics and TCM therapeutic methods and prescriptions in perioperative period of POP were summarized and analyzed. **Results** (1) Of the 51 POP patients who underwent transvaginal total hysterectomy plus vaginal wall repair, 14 cases (27.5%) had urinary incontinence. (2) Multivariate Logistic regression analysis of operative age, hospitalization time, degree of uterine prolapse, degree of vaginal wall prolapse, operative time, days of preoperative medication of Chinese medicine, history of hypertension, history of hyperthyroidism,

收稿日期: 2021-03-02

作者简介: 王华菊(1991-), 女, 住院医师, 硕士研究生; E-mail: 583645856@qq.com

history of diabetes, etc. was conducted, and the results showed that the incidence of postoperative urinary incontinence was related to the degree of uterine prolapse. (3) The main TCM syndromes of 51 patients were kidney deficiency and blood stasis syndrome and kidney deficiency syndrome. The disease-location syndrome elements mainly involved kidney, spleen and liver. The disease-nature syndrome elements were predominated by *qi* deficiency, blood stasis, dampness, sinking of *qi*, etc. (4) Preoperative TCM treatment focused on replenishing and elevating *qi*, strengthening spleen and tonifying kidney by using *Buzhong Yiqi* Decoction and modified *Liuwei Dihuang* Decoction respectively. **Conclusion** The more severe the uterine prolapse, the higher the possibility of postoperative urinary incontinence. The main TCM syndrome types of POP patients before surgery are predominated by kidney deficiency and blood stasis syndrome and kidney deficiency syndrome, whereas the effectiveness of TCM treatment in perioperative period of POP needs to be further investigated.

**Keywords:** pelvic organ prolapse (POP); operative treatment; urinary incontinence; kidney deficiency and blood stasis syndrome; kidney deficiency syndrome; traditional Chinese medicine (TCM) treatment

盆腔器官脱垂(pelvic organ prolapse, POP)是指因盆底结构缺陷、损伤或支持功能减退引起的盆腔器官及与其相邻的阴道壁突入阴道或从阴道脱出,通常表现为阴道前壁、阴道后壁、子宫(宫颈)、阴道顶端(阴道穹窿或全子宫切除后的阴道残端)膨出,或表现为膀胱膨出、直肠前突或肠疝<sup>[1]</sup>。POP属于中医学“阴挺(又称阴脱)”范畴。《诸病源候论·妇人杂病诸候四·阴挺出下脱候》中记载:“胞络损伤,子脏虚冷,气下冲则令阴挺出,谓之下脱。亦有因产而用力偃气而阴下脱者。”阐述了古人对于阴挺病因的认识。现代中医学者大多认为阴挺的主要病机为气虚下陷与肾虚不固致胞络受损,无法提摄子宫<sup>[2]</sup>。本研究采用回顾性分析方法,分析围手术期POP患者行传统术式阴式全子宫切除+阴道壁修补术后出现尿失禁的相关因素,并初步探讨其中医证型特点及中医药的治疗价值,现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 回顾性分析2007~2017年10年间在广东省中医院二沙岛分院行手术治疗的POP患者病例资料,所有患者均接受POP传统术式阴式全子宫切除+阴道壁修补术治疗,且围手术期结合中医药治疗。在术后1~11年进行电话及信件回访,成功随访51例。51例患者的年龄介于45~81岁,其中,45~55岁8例,56~66岁20例,67~77岁21例,78~81岁2例,平均年龄(64.84±8.85)岁。

## 1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 参照《妇产科学》(第3版)<sup>[3]</sup>和国际尿控协会(ICS)使用的盆腔器官脱垂定量分期法(POP-Q)<sup>[4]</sup>进行诊断。尿失禁的诊断参考ICS的定义,即任何情况下尿液不自主地流出<sup>[5]</sup>,根据是否有漏尿症状纳入本研究,51例患者术前均无漏尿。中医证型标准参考罗颂平等主编的《中医妇科学》(2012版)<sup>[2]</sup>,中医证素诊断主要参考朱文锋教授提出的证素辨证理论<sup>[6]</sup>。

1.2.2 纳入标准 ①符合上述POP诊断标准;②术前无漏尿症状;③于2007~2017年期间在广东省中医院二沙岛分院行传统术式阴式全子宫切除术+阴道壁修补术治疗;④有明确的中医证型诊断,且围手术期结合中药治疗;⑤临床资料完善,能配合电话及信件回访的患者。

1.2.3 排除标准 ①术前有漏尿症状的患者;②中医证型诊断不明确,或围手术期没有配合中药治疗的患者;③临床资料不完善,可能影响统计分析的患者;④依从性差,或因其他原因,不能配合电话及信件回访的患者。

1.3 研究方法 所有患者均因子宫脱垂或合并阴道壁脱垂行阴式全子宫切除术+阴道前/后壁修补术,且围手术期结合中药治疗。随访并统计纳入患者的子宫脱垂程度、阴道壁脱垂程度、住院天数、年龄、手术时间、产式、基础病、术后并发症、术前运用中药天数、中医证候特点等资料。分析围手术期POP患者行传统术式阴式全子宫切除+阴道壁修补术后出现尿失禁的相关因素,并初

步探讨中医药的治疗价值。

**1.4 统计方法** 采用SPSS 19.0统计软件进行数据的统计处理。计数资料用率或构成比表示,进行频数与频率统计分析;计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行描述性统计分析;疾病发病相关因素分析使用多元Logistic回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 尿失禁发病相关因素的多元Logistic回归分析** 51例患者术后出现尿失禁的有14例,通过多元Logistic回归分析,以术后尿失禁作为因变量,纳入手术年龄、住院时间、子宫脱垂程度、阴道壁脱垂程度、手术时间、术前运用中药天数、高血压史、甲亢史、糖尿病史等因素作为因子,结果显示POP患者行阴式子宫切除联合阴道壁修补术后出现尿失禁与子宫脱垂程度有关,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果见表1。

表1 盆腔器官脱垂(POP)患者术后尿失禁发病相关因素的多元Logistic回归分析

Table 1 Multivariate Logistic regression analysis of related factors in postoperative urinary incontinence in patients with POP

影响因素	B	S.E	Wals	P值	Exp(B)	EXP(B)的95%CI	
						下限	上限
手术年龄	-0.045	0.029	2.466	0.116	0.56	0.904	1.011
住院时间	0.022	0.064	0.118	0.731	1.022	0.902	1.169
子宫脱垂 <sup>①</sup>	0.721	0.335	4.620	0.032	2.056	1.066	3.967
阴道壁脱垂	-0.064	0.225	0.080	0.777	0.938	0.604	1.458
手术时间	0.005	0.006	0.663	0.416	1.005	0.993	1.016
术前中药	0.148	1.183	0.023	0.879	1.159	0.173	7.782
高血压史	-0.488	0.470	1.077	0.299	0.614	0.244	1.543
甲亢史	-1.627	1.222	0.263	0.608	1.873	0.171	20.563
糖尿病史	-0.307	0.589	0.272	0.602	0.735	0.232	2.333

①:  $P < 0.05$

**2.2 中医证型分布** 51例患者术前的主要中医证型有肾虚血瘀证(15例)、肾虚证(14例)、脾肾两虚证(7例)、脾肾两虚血瘀证(3例)、中气下陷证(3例),其他证型如脾肾气虚血瘀证、气血两虚血瘀证、气阴两虚证、肾虚湿热证、肾虚痰湿证、肝肾亏虚证、肝郁脾肾两虚证、肾阴虚证、脾肾气虚水湿瘀阻证各1例。结果见图1。

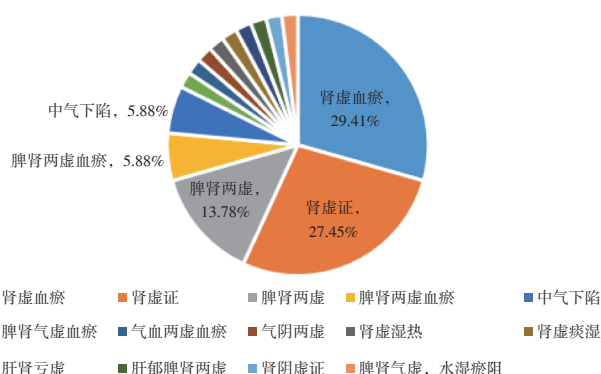


图1 51例盆腔器官脱垂(POP)患者的中医证型分布

Figure 1 Distribution of TCM syndromes in 51 patients with POP

**2.3 中医证素分析** 本研究POP患者的病位证素主要有肾(46例)、脾(13例)、肝(2例),结果见图2-A;病性证素主要有气虚(48例)、血瘀(22例)、湿(3例)、气陷(3例)、血虚(2例)、阴虚(2例)、痰(1例)、热(1例)、气郁(1例)等,结果见图2-B。

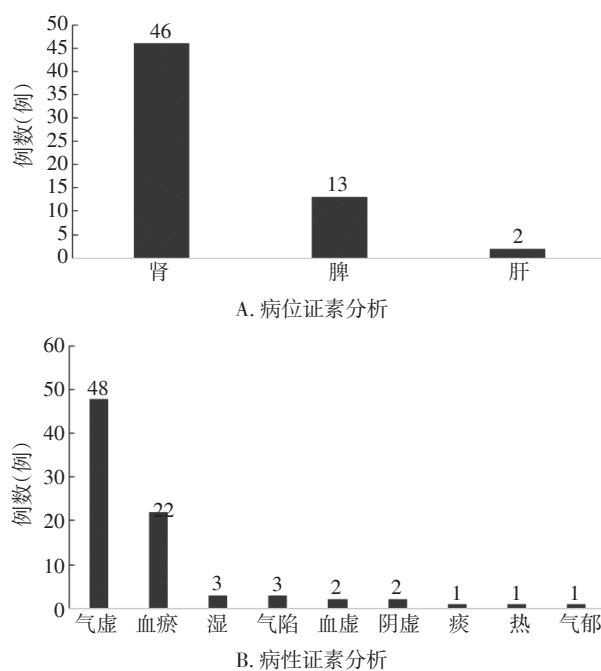


图2 51例盆腔器官脱垂(POP)患者的病位证素和病性证素分析

Figure 2 Analysis of disease-location syndrome elements and disease-nature syndrome elements of 51 patients with POP

**2.4 围手术期中药运用情况** 根据中医辨证情况,肾虚、肾虚血瘀证术前中药方剂以六味地黄汤加减为主;脾肾两虚、脾肾两虚血瘀证主要用补中益气汤加减,兼补肾化痰;患者术后辨证以脾气虚证、脾虚湿蕴为主,选方以陈夏六君子汤

加减。围手术期常用的中药有白术、党参、陈皮、升麻、熟地黄、茯苓、甘草、黄芪、桑寄生、山茱萸肉等。

### 3 讨论

盆腔器官脱垂(POP)为中老年女性常见的疾病,与分娩方式(尤其是钳产或下胎困难的阴道分娩)、衰老、腹压增加、医源性因素等相关<sup>[3]</sup>。随着人口老龄化,50~79岁的女性POP发生率为30%~41%。女性一生中因POP行手术的概率为10%~20%<sup>[7]</sup>,严重影响中老年女性的生活质量。轻症的子宫脱垂可选择行保守治疗以缓解病情,严重的POP需行手术治疗。阴式全子宫切除术联合阴道壁修补术是临床最常用的治疗POP的手术方式。本研究主要通过分析围手术期结合中药治疗的POP患者行阴式全子宫切除术后出现尿失禁的影响因素,评估术后尿失禁的发生风险,为POP患者预防术后新发尿失禁提供临床参考,并初步探讨围手术期中医药治疗POP的临床价值。

**3.1 盆腔脱垂的术后并发症分析** 本研究中,所有患者均有顺产史,随访时间最短为术后1年,最长11年。术后出现排便困难4例,发生率为7.8%。术后尿失禁14例,占27.5%。51例患者中,有2例出现术后阴道壁膨出,这2例患者均表现为阴道有肿物脱出,如鹌鹑蛋大小,主观治愈率(术后自觉无阴道肿物脱出)达96.1%(49/51)。佛新艳等<sup>[8]</sup>对80例行经阴道子宫切除联合阴道前后壁修补术的患者进行随访,术后24个月的客观治愈率为92.50%(74/80)。路畅等<sup>[9]</sup>研究170例经阴道传统手术患者数据,发现其主观治愈率为92.35%;传统阴式手术中,改良曼氏手术复发率为30.5%,阴道前后壁修补术复发率为22.5%,阴式全切+阴道前后壁修补术治愈率为67.2%。术后复发为POP患者行经阴道全子宫切除联合阴道壁修补术的术后常见并发症。文献结论与本研究结果相类似,均显示术后复发为常见并发症。本研究主观治愈率较其他研究均稍高,是否为围手术期的中医药治疗对患者的术后康复具有一定意义,尚需日后进一步大样本临床研究证实。

**3.2 术后尿失禁的单因素分析** 多项研究显示年龄、盆腔手术史、阴道分娩、绝经、便秘等为女性尿失禁的危险因素<sup>[10-12]</sup>。本研究中,POP患者行

阴式子宫切除术联合阴道壁修补术后,尿失禁发生率约27.5%;通过统计学分析,子宫脱垂程度是术后新发尿失禁的独立危险因素。盆底肌支撑和承托盆腔脏器,子宫脱垂程度越重,则表示盆底肌肉、筋膜韧带等组织的力量愈薄弱。盆底肌肉松弛和功能下降引起膀胱颈或近端尿道等结构脱出于盆腔底外,尿道结构异常,从而导致尿失禁。有研究<sup>[11]</sup>指出,绝经后激素水平下降、妊娠期间激素水平变化及分娩期间的机械损伤、去神经化、缺血和再灌注损伤等,均可导致盆底支持结构损伤及功能降低。因此,尿失禁是多因素导致女性盆底功能障碍的结果之一,有观点认为是由尿道高活动性引起<sup>[13]</sup>。阴式全子宫切除联合阴道壁修补术未能改善盆底功能,也不能从根本上改善尿道支撑组织的高活动性,术后仍有出现尿失禁的风险。临床上患者多以子宫脱垂或尿失禁为主诉就诊,子宫脱垂程度可作为规避术后尿失禁风险的参考指标之一,在盆底功能进行性减退的过程中,及早干预,年老或无生育要求者行子宫切除+阴道壁修补术,必要时行抗尿失禁手术,有望降低术后并发尿失禁的相关风险。

**3.3 中药治疗盆腔脱垂疾病的辨证治法分析** POP患者证型复杂、兼夹证较多,术前中医证型主要有肾虚血瘀证、肾虚证、脾肾两虚证、脾肾两虚血瘀证、中气下陷证,其中肾虚血瘀证和肾虚证的患者比例较高。中医证素方面,病位证素主要有肾、脾、肝,病性证素主要有气虚、血瘀、湿、气陷等。有文献<sup>[14]</sup>报道,肾、脾为主要病位证素,气虚、气陷为POP的主要病性证素。因此,盆腔脱垂的中医治疗应以扶正补虚为原则。通过数据挖掘围手术期中医药运用情况,显示中医治疗以健脾、补肾、补气为主。术前治疗主要以补气升提、健脾补肾为法,常用补中益气汤加减、六味地黄汤加减。现代药理研究表明,补中益气汤对TGF- $\beta$ 3、COL1A1、COL3A1的表达有上调作用,说明补中益气汤对POP的治疗作用有可能是通过增加盆底支持组织胶原含量,增强其弹性,最终恢复对盆底器官的支持作用<sup>[15]</sup>,从分子水平印证了补中益气汤治疗POP的有效性。周玲生<sup>[16]</sup>研究表明六味地黄汤具有雌激素样作用,而六味地黄汤治疗盆腔器官脱垂的有效性可能与改善老年女性体内雌激素水平相关。围手术期结合中药治

疗,术后定期门诊复诊,继续予中药辅助治疗,并指导其根据自身体质状况结合药膳进行自我调理,或许可促进POP的术后康复。

综上所述,盆腔脱垂的程度越重,术后出现尿失禁的可能性越大,POP患者可考虑尽早行手术干预。POP的中医证型以肾虚血瘀证、肾虚证为多见,治疗以补气升提、健脾补肾为主,常用方药有补中益气汤、六味地黄汤加减。POP患者围手术期配合中医药治疗对减少术后疾病并发症可能存在有效性,但由于本研究为回顾性研究,未设置横向观察,且样本量较少,故其有效性有待更深入的研究加以验证。

#### 参考文献:

- [1] 朱兰,郎景和.女性盆底学[M].北京:人民卫生出版社,2014.
- [2] 罗颂平,谈勇.中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [3] 沈铿,马丁.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [4] BUMP R C, MATTIASSON A K B, BRUBAKER L P, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction [J]. Am J Obstet Gynecol, 1996, 175 (1): 10-17.
- [5] ABRAMS P, CARDOZO LINDA, FALL M, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the international continence society[J]. Urology, 2003, 61(1): 37-49.
- [6] 朱文锋.证素辨证研究钩玄[J].河南中医,2009,29(1):1-4.
- [7] 朱兰.盆腔器官脱垂手术现状思考[J].中国实用妇科与产科杂志,2015,31(4):273-275.
- [8] 佛新艳,李萍,秦娜.经阴道子宫切除联合阴道前后壁修补术对盆腔器官脱垂患者生活质量及盆底功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2019,18(16):1778-1781.
- [9] 路畅,魏薇,卢丹.经阴道传统手术治疗盆腔脏器脱垂的复发情况及危险因素[J].中国临床医生杂志,2015,43(12):76-79.
- [10] 曹为英,赵树娟.子宫脱垂患者行阴式子宫切除术联合阴道前后壁修补术后合并新发性压力性尿失禁的影响因素[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2020,14(1):63-66.
- [11] 严文广,李旭红,孙绍丹,等.女性盆腔脏器脱垂和尿失禁的危险因素[J].中南大学学报(医学版),2018,43(12):1345-1349.
- [12] 黄晓军,张晓薇,赵群.女性压力性尿失禁发生的相关因素分析[J].中国妇幼保健,2005,20(11):1404-1406.
- [13] 宋岩峰,林坚,李亚钦,等.女性压力性尿失禁发生的危险因素分析[J].中华妇产科杂志,2003,38(12):737-740.
- [14] 李奕祺,王小红,李灿东,等.盆腔器官脱垂的中医证候特点研究[J].中华中医药杂志,2014,29(1):218-220.
- [15] 艾阳,薛丽霞,陈滢,等.补中益气汤对转化生长因子 $\beta$ -3及I~III型胶原蛋白的影响及其治疗盆腔脏器脱垂的机制研究[J].中国药物与临床,2017,17(1):41-43,154.
- [16] 周玲生.六味地黄汤对雌性致衰模型小鼠生殖器官影响的实验研究[J].时珍国医国药,2009,20(12):3155-3157.

【责任编辑:陈建宏】

欢迎关注《广州中医药大学学报》“微信公众号”



本刊微信公众平台已开通,通过手机个人微信“扫一扫”本刊“微信公众号”二维码并关注,即可进入本刊微信公众平台。通过此手机微信平台,可及时、准确地了解本刊的最新资讯、动态,并能及时查询已投稿件处理状况,检索论文,浏览下载过刊。快来关注我们的公众号吧!

·《广州中医药大学学报》编辑部·