

# 不同手术在III度子宫脱垂合并慢性胃炎患者中的临床疗效及对切口的影响

王云, 胡静

王云, 胡静, 安吉县妇幼保健院妇产科 浙江省安吉县 313300

王云, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作.

作者贡献分布: 论文写作由王云完成; 研究过程、试剂提供及数据分析由王云与胡静共同完成.

通讯作者: 王云, 主治医师, 313300, 浙江省安吉县云鸿东路18号, 安吉县妇幼保健院妇产科.  
wangyunajfby@anji\_hospital.com  
电话: 0572-5129040

收稿日期: 2017-04-24

修回日期: 2017-05-09

接受日期: 2017-05-17

在线出版日期: 2017-06-28

## Different operations for patients with third degree uterine prolapse complicated with chronic gastritis: Clinical efficacy and impact on abdominal incision

Yun Wang, Jing Hu

Yun Wang, Jing Hu, Department of Obstetrics and Gynecology, Maternal and Child Health Care Hospital of Anji, Anji 313300, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Yun Wang, Attending Physician, Department of Obstetrics and Gynecology, Maternal and Child Health Care Hospital of Anji, 18 Yunhong East Road, Anji 313300, Zhejiang Province, China. wangyunajfby@anji\_hospital.com

Received: 2017-04-24

Revised: 2017-05-09

Accepted: 2017-05-17

Published online: 2017-06-28

## Abstract

### AIM

To evaluate the clinical efficacy of different surgical methods for patients with third degree uterine prolapse complicated with chronic gastritis and their influence on abdominal incision.

### METHODS

A total of 100 patients with grade III uterine prolapse complicated with chronic gastritis treated from April 2012 to October 2016 were randomly divided into a control group ( $n = 50$ ) and an observation group ( $n = 50$ ). The control group was treated by transvaginal total hysterectomy, while the observation group was treated by vaginal hysterectomy combined with repair. Clinical effects were compared between the two groups.

### RESULTS

Times to wound healing ( $9.41 \text{ d} \pm 2.09 \text{ d}$ ), anal exhaust ( $25.37 \text{ d} \pm 5.21 \text{ d}$ ) and hospitalization duration ( $10.26 \text{ d} \pm 1.89 \text{ d}$ ) were significantly shorter in the observation group than in the control group ( $t = 19.284, 20.441, 17.483, P < 0.05$ ). The rate of postoperative complications was significantly lower in the observation group than in the control group was (8% vs 18%,  $P < 0.05$ ).

### CONCLUSION

Vaginal hysterectomy combined with repair has better clinical effects than transvaginal total hysterectomy in patients with third degree uterine prolapse complicated with chronic gastritis.

## 背景资料

子宫脱垂是临床上常见的疾病, 多数患者由于产后恢复不良或更年期后内分泌改变引起, 部分患者常伴有不同程度的阴道膨出, 患者发病后如果得不到及时有效的治疗, 将会诱发其他疾病. 临床如何采取有效的手术方法对提高治疗效果具有重要的意义.

## 同行评议者

王承党, 教授, 福建医科大学附属第一医院消化内科; 郑鹏远, 教授, 主任医师, 博士生导师, 郑州大学第五附属医院消化内科

#### ■ 研发前沿

子宫脱垂合并慢性胃炎的治疗一直是临床关注的问题, 常规手术以经阴道全子宫切除术为主, 但是不利于切口愈合。研究显示: 将经阴道全子宫切除术联合修补术用于子宫脱垂合并慢性胃炎治疗中效果理想, 能促进术后切口愈合。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Surgical methods; Third degree uterine prolapse; Chronic gastritis; Nursing effect; Abdominal incision

Wang Y, Hu J. Different operations for patients with third degree uterine prolapse complicated with chronic gastritis: Clinical efficacy and impact on abdominal incision. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(18): 1663-1666 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i18/1663.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i18.1663>

## 摘要

### 目的

探讨不同手术方法在Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者中的临床效果及对切口的影响。

### 方法

取2012-04/2016-10 Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者100例, 随机数字法分为对照组( $n = 50$ )和观察组( $n = 50$ )。对照组采用经阴道全子宫切除术治疗, 观察组采用经阴道全子宫切除术联合修补术治疗, 比较2组护理效果及对切口的影响。

### 结果

观察组术后伤口愈合时间( $9.41 \text{ d} \pm 2.09 \text{ d}$ )、肛门排气时间( $25.37 \text{ d} \pm 5.21 \text{ d}$ )及住院时间( $10.26 \text{ d} \pm 1.89 \text{ d}$ ), 均短于对照组( $t = 19.284, 20.441, 17.483, P < 0.05$ ); 观察组术后切口并发症发生率为8.00%, 对照组为18.00%, 2组切口并发症发生率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 结论

Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者术后采用经阴道全子宫切除术联合修补术治疗效果理想, 能促进切口愈合, 值得推广应用。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**关键词:** 手术方法; Ⅲ度子宫脱垂; 慢性胃炎; 护理效果; 切口愈合

**核心提要:** 对于Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者术后不同手术方法效果及安全性进行研究, 结果显示: Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者治疗过程中采用经阴道全子宫切除术联合修补术效果理想, 能促进切口愈合, 具有较高的临床应用价值。

王云, 胡静. 不同手术在Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者中的临床疗效及对切口的影响. *世界华人消化杂志* 2017; 25(18): 1663-1666 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i18/1663.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i18.1663>

## 0 引言

子宫脱垂是临床上常见的疾病, 多数患者由于产后恢复不良或更年期后内分泌改变引起, 部分患者常伴有不同程度的阴道膨出, 患者发病后如果得不到及时有效的治疗, 将会诱发其他疾病, 影响患者健康。常规方法以手术治疗为主, 但是患者选择何种手术方案尚存在较大的争议。常规方法以经阴道全子宫全阴道切除术治疗为主, 该方法虽然能改善患者症状, 但是长期疗效欠佳, 再加上部分合并胃肠道疾病, 导致患者治疗难度较大, 难以达到预期的治疗效果。文献报道显示: 将经阴道全子宫切除术联合修补术用于Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者中效果理想, 能促进切口愈合, 值得推广应用, 但是该结论尚未得到进一步证实。为了探讨不同手术方法在Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者中的临床效果及对切口愈合的影响。取2012-04/2016-10 Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者100例, 报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 取2012-04/2016-10 Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者100例, 随机数字法分为对照组和观察组。对照组50例, 年龄22-75岁, 平均年龄为 $42.16 \text{ 岁} \pm 2.31 \text{ 岁}$ , 慢性胃炎病程1-8年, 平均病程为 $4.36 \text{ 年} \pm 1.29 \text{ 年}$ 。观察组50例, 年龄21-76岁, 平均年龄为 $42.11 \text{ 岁} \pm 2.30 \text{ 岁}$ , 慢性胃炎病程1-7年, 平均病程为 $4.42 \text{ 年} \pm 1.31 \text{ 年}$ 。

### 1.2 方法

**1.2.1 纳入与排除标准:** 纳入标准: (1)符合Ⅲ度子宫脱垂手术适应证; (2)符合《内科学》中慢性胃炎临床诊断标准; (3)本课题均经过医院伦理委员会批准同意, 自愿签署知情同意书。排除标准: (1)排除不符合子宫脱垂合并慢性胃炎临床诊断标准; (2)排除资料不全或难以配合治疗者; (3)排除合并心、肝、肾功能异常者。2组年龄、慢性胃炎病程及手术类型比较差异无统计学意义。

**1.2.2 护理:** 入院后完善相关检查, 根据检查结果结合患者临床表现制定相应的治疗方案。对

#### ■ 相关报道

子宫脱垂合并慢性胃炎患者采用经阴道全子宫切除治疗虽然能改善患者症状, 但是预后较差。有研究提出, Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者治疗时采用经阴道全子宫切除术联合修补术效果理想, 能促进切口愈合。

表 1 2组术后伤口愈合时间、肛门排气时间及住院时间比较 ( $n = 50$ , mean  $\pm$  SD)

分组	愈合时间(d)	肛门排气时间(h)	住院时间(d)
观察组	9.41 $\pm$ 2.09	25.37 $\pm$ 5.21	10.26 $\pm$ 1.89
对照组	14.09 $\pm$ 2.12	37.47 $\pm$ 2.44	14.09 $\pm$ 2.01
$t$ 值	19.284	20.441	17.483
$P$ 值	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 2组术后切口愈合情况比较 ( $n = 50$ ,  $n(\%)$ )

分组	切口感染	创口渗血	切口开裂	发生率
观察组	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)	4(8.00)
对照组	2(4.00)	3(6.00)	4(8.00)	9(18.00)
$\chi^2$ 值				6.936
$P$ 值				<0.05

## 应用要点

本文对Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者手术治疗方法进行研究, 样本量适中, 能为临床治疗提供依据和参考。

对照组采用经阴道全子宫切除术治疗方法: 选择硬膜外阻滞和腰麻联合麻醉, 患者取截石位, 常规消毒铺巾, 待麻醉生效后对患者进行消毒、铺巾, 取宫颈4、6、8、12点注入20 mL 1:250肾上腺素稀释液, 在阴道膀胱沟下0.5 cm部位做横切口达到宫颈筋膜, 完成宫颈膀胱间隙的分离。环形切开阴道穹隆, 采用相同的方法分离子宫只唱歌间隙到陷凹处, 利用止血钳夹反折腹膜切开, 充分暴露子宫各韧带, 在宫颈部位离断, 缝扎, 留线。采用相同的方法完成对侧韧带的处理, 从阴道翻出子宫, 止血、分离韧带残端切除子宫。观察组采用经阴道全子宫切除术联合修补术治疗方法: 患者在对照组基础上全子宫切除后保留阴道荷包法缝合阴道残端, 缝合腹膜后, 采用可吸收缝合线固定阴道及各个黏膜, 完成手术。

1.2.3 观察指标: (1)术后指标。观察2组术后伤口愈合时间、肛门排气时间及住院时间; (2)切口愈合情况。观察2组术后切口愈合情况, 包括: 切口感染、创口渗血、切口开裂等。

**统计学处理** 采用SPSS18.0软件处理, 计数资料行 $\chi^2$ 检验, 采用 $n(\%)$ 表示, 计量资料行 $t$ 检验, 采用mean $\pm$ SD表示,  $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组术后伤口愈合时间、肛门排气时间及住院时间比较 观察组术后伤口愈合时间(9.41 d $\pm$ 2.09 d)、肛门排气时间(25.37 d $\pm$ 5.21 d)及住院时间(10.26 d $\pm$ 1.89 d), 均短于对照组( $t =$

19.284、20.441、17.483,  $P<0.05$ , 表1)。

2.2 2组术后切口愈合情况比较 观察组术后切口并发症发生率为8.00%, 对照组为18.00%, 2组切口并发症发生率比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ , 表2)。

## 3 讨论

子宫脱垂是盆底功能障碍患者中常见的疾病, 多发生在产妇、老年女性中。数据报道显示: 我国65岁以上女性发生率为15.56%, 患者常伴有不同程度的子宫脱垂, 临床表现为腰骶部酸痛、下垂感、泌尿系统及直肠压迫等, 严重影响患者健康。

近年来, 经阴道全子宫切除术联合修补术在Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者中得到应用, 且效果理想, 本研究中, 观察组术后伤口愈合时间、肛门排气时间及住院时间, 短于对照组( $P<0.05$ )。

经阴道全子宫切除术联合修补术是临床上常见的手术, 该手术具有手术创伤小、术后恢复快等特点, 能有效地改善患者症状, 减轻患者疼痛, 促进患者早期恢复。同时, 经阴道全子宫切除术联合修补术的实施有助于术后切口的恢复, 能提高手术成功率。

文献报道显示: Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者术后采用经阴道全子宫切除术联合修补术治疗效果理想, 能有效地改善患者生活质量。但是, 患者Ⅲ度子宫脱垂合并慢性胃炎患者术后采用经阴道全子宫切除术联合修补术治疗时应根据每1例患者实际情况选择合适的

## 名词解释

慢性胃炎: 是一种消化系统疾病, 病因包括: 幽门螺杆菌感染、刺激性食物、药物、口腔咽部慢性感染等, 临床表现为恶心、呕吐等, 影响患者健康。

# ■ 同行评价

本文研究对实际的临床工作中有较好的指导意义。

手术治疗方案, 使得患者的治疗更具针对性。

总之, III度子宫脱垂合并慢性胃炎患者术后采用经阴道全子宫切除术联合修补术治疗效果理想, 能促进腹部切口愈合, 值得推广应用。

## 4 参考文献

- 1 桂连芝. 妇科手术患者合并糖尿病围术期处理的临床疗效观察. 糖尿病新世界 2016; 19: 63-64
- 2 刘小英. 妇科合并糖尿病手术患者的术前护理与术中配合的临床观察. 深圳中西医结合杂志 2015; 25: 153-155
- 3 周陶, 罗捷, 丁小容. 综合经阴道全子宫切除术联合修补术在妇科全子宫切除合并糖尿病患者围手术期的效果观察. 数理医药学杂志 2016; 29: 1377-1378
- 4 胡君, 吕卫琴, 郭玉琳, 温洪武, 乔虹, 曲元. 有严重内科合并症的妇科恶性肿瘤患者的围手术期处理附37例临床分析. 中华妇产科杂志 2016; 51: 805-809
- 5 李焱, 张震宇, 刘崇东. 子宫内异位症合并不孕患者腹腔镜术后药物治疗妊娠结局分析. 实用妇产科杂志 2015; 31: 53-56
- 6 温宏武. 重视有合并症的妇科恶性肿瘤的术前处理. 中华妇产科杂志 2016; 51: 801-804
- 7 瞿红, 吕静敏, 张震宇, 桑翠琴. 间歇性气囊加压与低分子肝素预防妇科良性病变手术治疗后下肢深静脉血栓形成的对比研究. 现代妇产科进展 2016; 25: 333-336
- 8 祁旦已, 张旭彤, 高宝辉, 周玲玲, 张大贵. 幽门螺杆菌感染与慢性胃炎患者胃黏膜病理变化的相关性分析. 中华医院感染学杂志 2016; 26: 3640-3642
- 9 陶智, 王梦旻, 吕惠芳. 3种用药方案治疗幽门螺杆菌感染活动性慢性胃炎的临床观察. 中国药房 2016; 27: 4224-4226
- 10 Wang TT, Zhang YM, Zhang XZ, Cheng H, Hu

- FL, Han HX, Chen XW, Li JX, Lai YL, Liu Y. Jinghuaweikang gelatin pearls plus proton pump inhibitor-based triple regimen in the treatment of chronic atrophic gastritis with *Helicobacter pylori* infection: a multicenter, randomized, controlled clinical study. *Zhonghua Yixue Zazhi* 2013; 93: 3491-3495 [PMID: 24521887]
- 11 陈业雄, 符峰梁. 氟哌噻吨美利曲辛片治疗老年冠心病伴焦虑患者的疗效. 中国老年学杂志 2013; 33: 6107-6108
- 12 刘玲波. 果胶铋联合加味补中益气方治疗胃溃疡患者的有效性和安全性分析. 中外医学研究 2015; 13: 32-34
- 13 Natale R, Blackhall F, Kowalski D, Ramlau R, Bepler G, Grossi F, Lerchenmüller C, Pinder-Schenck M, Mezger J, Danson S, Gadgeel SM, Summers Y, Callies S, André V, Das M, Lahn M, Talbot D. Evaluation of antitumor activity using change in tumor size of the survivin antisense oligonucleotide LY2181308 in combination with docetaxel for second-line treatment of patients with non-small-cell lung cancer: a randomized open-label phase II study. *J Thorac Oncol* 2014; 9: 1704-1708 [PMID: 25436803 DOI: 10.1097/JTO.0000000000000285]
- 14 龚家顺, 林嘉敏, 彭惠容, 刘芬. 兰索拉唑单用与兰索拉唑氟哌噻吨美利曲辛联用治疗伴有负面情绪的糜烂性胃炎的对比研究. 临床消化病杂志 2014; 26: 76-79
- 15 Kuo CH, Hsu PI, Kuo FC, Wang SS, Hu HM, Liu CJ, Chuah SK, Chen YH, Hsieh MC, Wu DC, Tseng HH. Comparison of 10 day bismuth quadruple therapy with high-dose metronidazole or levofloxacin for second-line *Helicobacter pylori* therapy: a randomized controlled trial. *J Antimicrob Chemother* 2013; 68: 222-228 [PMID: 22984204 DOI: 10.1093/jac/dks361]

编辑: 闫晋利 电编: 李瑞芳





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

