

- three-dimensional collagen lattices [J]. *Biochem J*, 2001, 355 (Pt 2): 437 - 447.
- 13 付小兵. 细菌生物膜形成与慢性难愈合创面发生[J]. *创伤外科杂志*, 2008, 10(5): 416 - 417.
- 14 Grudzinski L, Quinan P, Kwok S, et al. Sodium citrate 4% locking solution for central venous dialysis catheters—an effective, more cost-efficient alternative to heparin [J]. *Nephrol Dial Transplant*, 2007, 22(2): 471 - 476.
- 15 Callaghan MJ, Chang EI, Seiser N, et al. Pulsed electromagnetic fields accelerate normal and diabetic wound healing by increasing endogenous FGF-2 release [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2008, 121 (1): 130 - 141.
- 16 胡 祥, 余国荣, 刘兴邦, 等. 封闭负压引流技术对创面血管化的影响[J]. *医学新知杂志*, 2008, 18(4): 211 - 212.
- 17 Liu Y, Dulchavsky DS, Gao X, et al. Wound repair by bone marrow stromal cells through growth factor production [J]. *J Surg Res*, 2006, 136(2): 336 - 341.
- 18 Kim JY, Song SH, Kim KL, et al. Human cord blood-derived endothelial progenitor cells and their conditioned media exhibit therapeutic equivalence for diabetic wound healing [J]. *Cell Transplant*, 2010, 19(12): 1635 - 1644.
- 19 鞠晓军, 潘 锋, 柏树令, 等. 人脱细胞羊膜复合脂肪源性干细胞修复大鼠全层皮肤缺损的实验研究[J]. *中国修复重建外科杂志*, 2010, 24(2): 143 - 149.
- 20 钟清玲, 刘德伍, 刘繁荣, 等. 羊膜负载表皮干细胞促进糖尿病大鼠创面的愈合[J]. *中国组织工程研究与临床康复*, 2010, 14 (32): 6010 - 6014.
- 21 Rajagopalan S, Olin J, Deitcher S, et al. Use of a constitutively active hypoxia-inducible factor-1 alpha transgene as a therapeutic strategy in no-option critical limb ischemia patients: phase I dose-escalation experience [J]. *Circulation*, 2007, 115 (10): 1234 - 1243.
- [收稿日期 2013-03-21][本文编辑 谭 毅 韦 颖]

新进展综述

女性盆底功能障碍性疾病治疗进展

吴月莲, 林海燕(综述), 赵仁峰(审校)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院妇科

作者简介: 吴月莲(1970-), 女, 研究生, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 妇科内分泌及盆底功能障碍性疾病的诊治。E-mail: malijuli1997.02.28@163.com

[摘要] 女性盆底功能障碍性疾病(FPPD)是中老年女性常见病之一, 影响病人的生活与人际交往, 使其产生各种身心障碍。该文综述近几十年来治疗 FPPD 的临床研究进展。

[关键词] 盆底功能障碍; 治疗; 进展; 综述

[中图分类号] R 711.5 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2013)09-0920-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.09.32

The advance in the treatment of female pelvic floor dysfunction WU Yue-lian, LIN Hai-yan, ZHAO Ren-feng.
Department of Obstetrics and Gynaecology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Female pelvic floor dysfunction(FPPD) is one of the ordinary diseases in aged women. The disease has a severe influence upon the life and intercourse of the patients. The clinical advance in treatment on FPPD was reviewed in this paper.

[Key words] Pelvic floor dysfunction; Treatment; Advance; Review

女性盆底功能障碍性疾病(female pelvic floor dysfunction, FPPD)是以尿失禁(urinary incontinence, UI)、盆腔器官脱垂(pelvic organ prolapse, POP)、慢性盆腔疼痛(chronic pelvic pain)以及性功能障碍(sexu-

al dysfunction)等为主要疾病的一组妇科疾病^[1], 是一直困扰中老年妇女的疾病之一, 也常因治疗效果不尽人意而让妇科医师感到困扰。国内资料报道, FPPD 发病率在正常妇女中约为 10% ~ 15%^[2], 而且

随着我国社会老龄化的进展,会在 30 年后增加 1 倍^[3]。据国外发达国家的文献^[4]报道,成年女性 FPDF 的发病率约为 20%~40%,而 65 岁以上的成年女性中 50% 以上会有不同形式的盆底功能障碍。本文就其发病机理和治疗进展综述如下。

1 发病机理

在正常张力状态下,盆底肌肉能有力地支持子宫、卵巢、输卵管和直肠下段、膀胱、尿道及阴道上段,避免其位置发生改变(如子宫脱垂、直肠膀胱膨出)而引起的功能障碍(UI、尿潴留、大便排泄障碍等)。盆底肌肉也参与性交过程,对维持正常性功能也有重要意义。盆底组织损伤与修复是盆底功能障碍性疾病的关键问题。易感个体暴露于高危致病环境之中发生损伤,其过程如下:受损细胞出现生化改变-细胞电生理特征改变-组织生物力学变化-盆腹动力学出现变化-盆腔脏器出现病理解剖变化-机体生理功能受影响-出现临床症状。在此过程,盆底电生理特征改变是盆底组织损伤比较早的阶段,而解剖结构的改变及功能障碍是疾病发展的结局。现代盆底学把女性盆底比作一张由肌肉、筋膜和韧带等构成的“吊床”,而且其张力可以根据环境的变化自我调节。但是受到妊娠、分娩以及年龄增大、雌激素水平下降等诸多因素的影响,吊床的支持作用逐渐减弱,出现松弛和塌陷,从而吊床上的膀胱、子宫或者直肠等盆底脏器出现下坠。各种原因导致盆底支持结构薄弱,进而盆腔脏器移位引发功能异常,比如尿道括约肌松弛、耻骨尿道韧带损伤、膀胱与尿道角度改变导致的尿频、尿急以及各种类型的 UI。

2 治疗进展

2.1 阴道前后壁膨出和子宫脱垂的治疗 阴道前后壁膨出和子宫脱垂是中老年妇女盆底功能障碍中最常见的类型,对于轻中度或不宜手术的患者可用保守治疗,如子宫托、宫旁注射硬化剂、肛提肌锻炼、物理治疗、针灸、中药汤剂等。子宫托简单、有效、经济,易被患者接受,是最常用的方法,特别是在 70 年代之前的经济落后地区。多数中重度脱垂的患者需要行手术纠正。

2.1.1 经典术式 阴道壁修补术、阴式全子宫切除术:即切除多余的阴道壁黏膜和脱垂的子宫,把损伤的筋膜进行缝合修补,或者做膀胱固定。从现代解剖学的观念来说,此种修补术不仅将没有病变的子宫切除,缩短了阴道长度,没有达到重建盆底结构的目的,而且创伤大,悬吊的结构仍然是缝合在已经松弛的盆底结构上,因此复发率较高^[5],可达 10%~

50%。但也有与此不同的结论。王洁^[6]对 75 例不同程度阴道前后壁膨出、子宫脱垂、张力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)的病人分组后分别进行非手术治疗和手术治疗,发现复发率相当($P > 0.05$),分析其原因考虑为分组时入选条件非随机性:轻度 POP 采用非手术治疗而重度 POP 采用手术治疗。临床上对于重度 POP 基本上以手术治疗为主,而且对手术方法进行了不断改进。1958 年由 Sederl^[7]首次提出的经阴道骶棘韧带固定术经多次改良后,其有效率维持在 80% 左右^[8],略低于经腹骶骨阴道固定术,但安全性高,现已成为较常用的术式。对于阴道穹隆膨出以骶骨阴道固定术效果为佳,有经腹及经腹腔镜途径,治愈率约为 90%~100%,但术后有 57% 的患者有排便困难等问题。术后并发症有骶前静脉出血,发生率为 1.12%~2.16%。子宫骶韧带阴道顶悬吊术(经腹或腹腔镜)近期效果尚可,但远期复发率较高,也是临床常用的方法之一。手术时首先寻找阴道顶和子宫骶韧带近端,切开阴道顶腹膜,暴露前方的耻骨宫颈筋膜和后方的直肠阴道筋膜,将两个筋膜靠拢缝合形成新的阴道顶端,并将其悬吊在宫骶韧带上。1997 年由澳大利亚 Petros^[9]首先报道的经阴道后路悬吊带术效果较令人满意。操作如下:IVS 导杆经直肠旁隙进入,由阴道顶穿出,在阴道穹隆和会阴体间送入一张 8 mm 宽的聚丙烯吊带,形成新的“韧带”以加强薄弱的宫骶韧带力量,总治愈率为 91%,术后 24 h 出院。优点是创伤少,安全、有效,术中无需输血。主要并发症有直肠损伤、感染、血肿、吊带排异反应等,但发生率很低。

2.1.2 盆底重建术 盆底重建术是近年来研究的热点,是基于盆底整体理论而形成的治疗 POP 的一种手术方法,通过恢复解剖结构达到功能恢复。该手术方法有百种之多,其最佳效果应为缓解临床症状,弥补盆底支持组织缺陷,改善尿道、膀胱、直肠及阴道功能,维持正常性功能,且手术效果持久^[10]。在这方面各种新术式层出不穷,如自体阴道壁桥式修补术是将膨出的阴道黏膜形成桥,起到支撑加强盆底筋膜张力的作用^[11],达到盆底修复重建的目的。王远菊^[12]对 48 例阴道膨出(其中 30 例合并子宫脱垂)的病人进行自体桥式修补术,手术效果比较满意,排便不适的 12 例术后症状均消失;21 例溢尿或排尿不尽感术后 18 例症状消失,3 例自觉症状明显好转;仅 1 例术后有性交疼痛;随访 2 年,仅 1 例复发。阴道壁桥式修补术的原理:将膨出部分的

阴道黏膜作为桥体,充分游离桥体周围阴道黏膜、膀胱筋膜和直肠筋膜,直至盆筋膜腱弓和(或)肛提肌筋膜,以坚实的盆底筋膜作为桥的支撑点,同时将电凝处理的桥本内翻管状缝合,使自身桥体更结实,符合重建盆底解剖结构的理念。以上所述的利用患者自身韧带、筋膜组织作为支持结构进行盆底重建手术效果肯定,部分手术费用低,并能避免阴道植入网片相关并发症。选择适合的病例,同样能达到从解剖恢复到功能恢复的目的。经腹骶骨阴道固定术仍然是目前阴道顶端脱垂的金标准术式,阴道封闭术也有其不可替代的地位。

2.1.3 手术发展方向及存在的问题 近10多年来随着现代盆底学理论的发展、手术器械的改进和修补材料的发明及应用,以及借鉴外科疝修补术和应用吊带治疗SUI成功的经验,盆底手术取得了突破性进展,大大降低了术后复发率。从2004年开始,应用阴道网片(transvaginal mesh, TVM)治疗POP的手术应运而生。据美国食品药品监督管理局(FDA)的统计资料,2010年美国至少有10万例POP患者接受加用网片的盆底重建手术,其中约7.5万例经阴道操作完成^[13]。近年来应用套装器械的阴道网片植入手术在我国发展迅速。该手术选择阴道切口,符合现代微创理念和低疼痛的外科准则,体现以人为本,强调症状改善,有较高的主客观治愈率,提高患者生活质量,取得一定的社会效益。但这类新手术本身尚属“年轻”阶段,缺乏高水平的循证医学证据全面评价其安全性和有效性。汪海妍等^[14]对盆底重建方法进行改良,随访1年,客观治愈率为92.3%,网片阴道侵蚀率为7.6%(国外报道为0.7%~12%),性交困难(7.69%)及迟发性尿失禁(3.8%)发生率,无盆腔脏器、血管、神经损伤。其方法为应用网片悬吊双侧子宫主韧带及骶韧带并将网片的中心置于盆底前后腔室内,即膀胱阴道间隙和直肠阴道间隙,前路网片经盆筋膜和闭孔穿出,后路网片经骶棘韧带和坐骨直肠窝穿出,从骶棘韧带、盆筋膜弓和盆底筋膜三个水平对盆底支持组织进行永久性支持。秦亚东等^[15]采用经腹直肠悬吊、消除前陷凹同时加强盆底支持作用,对23例重度直肠脱垂的病人手术治疗(加聚丙烯网片),取得良好效果。Amrute^[16]提出的应用骨盆底修复系统行全盆底重建术由于具有微创、安全、简单、手术时间短、可以保留子宫等优点,在国内多家医院已开展,方法为将前壁修补网片经两侧膀胱阴道间隙穿过盆筋膜腱弓,无张力地衬托在膀胱底部,侧面与盆腔腱弓相接触;后壁网片

分别经阴道直肠间隙穿过两侧骶棘韧带,无张力置于直肠上方,网片侧缘与肛提肌浅面接触,完成盆底三个平面的重建,完全恢复盆底的解剖结构。对于合并SUI的患者,可用网片代替吊带实施经闭孔阴道无张力尿道中段悬吊术(TVT-O),使盆底组织连成整体,可增大承受压力面积,术后复发率低。

2.2 SUI的治疗 SUI占UI总数的一半以上。SUI是指腹压增高如喷嚏、咳嗽或运动时尿液不自主地自尿道外口流出,它不是由逼尿肌收缩对尿液的压力引起。其特点是正常状态下无遗尿,而腹压突然增高时尿液自动流出。由此引发的一个社会 and 卫生问题。患病率为27.5%~61%^[17],但仅有25%的女性因而寻求治疗,影响女性的生活质量。SUI治疗方法很多,归纳起来两大类:非手术治疗和手术治疗。

2.2.1 非手术治疗 主要包括盆底功能训练、生活干预、行为治疗、药物治疗和仿生物理治疗(电刺激、生物反馈)^[18]。罗玉媚等^[19]报道,产妇使用盆底肌肉康复器可以明显提高盆底肌力,较传统非手术方法(及未治疗组)更能预防和治疗产后UI。2009年以来随着卫生部妇社司在全国开展盆底功能障碍防治项目,电刺激联合生物反馈作为非手术治疗的主要方法广泛应用于临床,收到良好效果。

2.2.2 手术治疗 归纳起来有3种方法:(1)阴道前壁修补术;(2)耻骨后膀胱悬吊术,主要指Burch术;(3)尿道下方悬吊带术,包括阴道尿道中段悬吊术(TVS)、经阴道无张力尿道中段悬吊术(TVT)、TVT-O。手术目标是修补膀胱颈及加强尿道的支持力量,重建尿道膀胱后角,增加尿道长度。陈玉泉^[20]将88例SUI患者分为三组,采用不同的治疗方法,即非手术治疗(主要是盆底肌训练)、传统的阴道前壁修补术、TVT-O。结果发现,非手术治疗对大多数产后早期UI患者效果较好(有效率44%),而对中老年UI效果差;阴道前壁修补术有效率略高于非手术组(54%),但差异无统计学意义;TVT-O组总有效率为100%,与前两组比较差异有统计学意义。其认为对年轻尤其是产后的轻中度UI首选非手术治疗即盆底肌康复训练,对重度UI首选TVT-O术式,对于受经济条件制约的患者阴道前壁修补术也不失为一种备选的方法。随着现代生物技术的发展,吊带材料的改进,以及微创手术的进步,使UI的手术发生了革命性的变化。目前,国内发达城市及在国际上TVT-O基本上取代阴道前壁修补术。TVT-O操作简单,盲穿路径短,不需要常规行膀

膀胱检查^[21],治愈率超过 90%^[22],但是其缺点是材料昂贵,对于经济困难的患者不易接受。由于 SUI 往往合并 POP,随着盆底重建的推广,中重度 SUI 的疗效也得到提升。成佳景等^[23]对 164 例 FPF 患者分别用改良的后路阴道壁悬吊术和 Gynemesh 全盆底重建术治疗,发现后一种手术方法更能减少术后残余尿量及继发 UI 或尿频尿急。

2.3 关于盆底康复治疗 盆底康复技术包括盆底进行肌训练(Kegel 训练)、生物反馈辅助的盆底肌训练、电刺激、膀胱训练(行为治疗)、家庭康复器。Kegel 训练是 1948 年由 Arnold Kegel 首次提出,指有意识地对以肛提肌为主的盆底肌肉进行自主性收缩,以加强盆底肌肉、改善尿道及肛门括约肌功能。可用手法操练,为最传统的非手术治疗方法。可用于轻中度 UI 及轻度 POP、各种盆底手术术前术后的辅助治疗、改善性生活质量、产后盆底康复。但临床上该方法收效甚微,主要原因是收缩方法不正确,10%~30% 的妇女无法正确识别盆底收缩,不能长期坚持锻炼。生物反馈治疗采用模拟声音或视觉信号,反馈提示正常或异常的盆底肌肉活动状态,使患者或医师了解盆底锻炼的正确性,获得正确及有效的盆底训练方法,其有效率为 60%~70%。但需要特定的仪器并有专人指导。主要适用于治疗盆底肌力减弱、UI、POP、会阴伤口瘢痕疼痛、性生活质量下降、排便异常、尿潴留。生物反馈治疗包括肌肉生物反馈、膀胱生物反馈、A3 反射、场景反射等。电刺激通过提供对阴部神经和盆腔神经的反射性刺激或神经肌肉的直接刺激,唤醒本体感受器,使肌肉被动锻炼,抑制膀胱逼尿肌收缩,镇痛及促进局部血液循环等。主要用于治疗各种 UI、盆底肌薄弱和原发性括约肌功能不全。家庭康复器是 1985 年 Plevnik 介绍的加强盆底肌肉的方法,由带有金属内芯的医用材料塑料球囊组成,球囊形状和体积相同,重量 20~70 g 不等,分 5 个重量级。属于初级的生物反馈,具有简单、方便、安全、有效、无副作用等特点,坚持 3 个月有效率达 80%。随着盆底重建手术的开展,网片侵蚀、术后盆腔疼痛、性功能障碍等并发症成为术者和患者均需面临并解决的问题,因此保守性治疗又逐渐成为医患双方更愿意考虑的治疗方法,也是术后巩固疗效的方法之一。2009 年以来,随着中华医学会和广州杉山公司共同开展中国妇女盆底功能障碍防治项目的实施,引进欧洲具有 25 年历史并经大量临床效果验证的康复技术,Phenix 系列神经肌肉刺激治疗仪在全国广泛应用,取得理想效果。冯

明月等^[24]对 48 例不同程度 FPF 的患者用 Phenix-4 进行电刺激和生物反馈治疗,取得良好效果。李林^[25]对 156 例阴道自然分娩的产妇在产后 6 周进行电刺激和生物反馈治疗 1~3 个疗程,平均肌电值和肌力均提升 50% 以上,提升了性生活满意度并降低了抑郁症发生率。陈丽琼^[26]报道,利用生物反馈和电刺激(Phenix 系列)配合手法按摩对 1 310 例产妇进行治疗,剖宫产产妇肌力皆可恢复 $\geq$ Ⅱ级,阴道分娩的产妇皆可恢复 $\geq$ Ⅲ级(其中 10.4% 恢复到 V 级),说明产后及时进行盆底支持性训练及治疗能够显著促进功能恢复;阴道分娩比剖宫产治疗效果更佳,考虑主要是因为阴道分娩之后大脑中枢的肌肉神经反馈作用,使支配阴部的神经及肌肉放松并促使其恢复,而剖宫产的产妇由于无此经历使阴道一直处于疲劳状态,无法放松,致使其恢复缓慢^[27]。因此,虽然阴道分娩相对于剖宫产对盆底功能影响较大,但是阴道分娩产妇产后经康复治疗能够迅速恢复,建议有阴道产条件的孕妇尽可能阴道分娩,避免不必要的剖宫产。

3 结语

总之,FPF 是一组症候群,表现方式不一,应视病情的严重程度、病人的经济状况和病人的意愿等决定治疗方案,包括非手术治疗或者手术治疗。术式的选择也应根据病人的经济水平、对生育的要求以及医师的技术水平决定。由于 FPF 不危及生命,随着年龄的增大在加重,而手术存在一定的风险和并发症,所以,没有最好的治疗方法,只有相对合适的处理办法,治疗前与病人充分沟通很重要。

参考文献

- 童晓文,华克勤,李怀芳,等.女性盆底功能障碍性疾病的手术治疗[J].现代妇产科进展,2007,16(7):481-491.
- 单淑芝,石彬.盆底功能障碍性疾病及相关生物力学研究进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2010,26(4):304-306.
- 温春燕,焦鲁霞.女性盆底功能障碍性疾病的研究进展[J].解放军医学杂志,2008,33(1):111-112.
- Wein AJ. Re: biofeedback for the treatment of female pelvic floor muscle dysfunction: a systematic review and meta-analysis[J]. J Urol, 2013,190(1):194.
- Clark AL, Gregory T, Smith VJ, et al. Epidemiologic evaluation of reoperation for surgically treated pelvic organ prolapse and urinary incontinence[J]. Am J Obstet Gynecol, 2003,189(5):1261-1267.
- 王洁.妇女盆底功能障碍性疾病治疗方法临床分析[J].中国医药科学,2011,1(16):179.
- Sederl J. Surgery in prolapse of a blind-end vagina[J]. Geburtshilfe Frauenheilkd, 1958, 18(6):824-828.
- 徐宏里,赵越宏.子宫脱垂的病因及治疗[J].中国实用妇科与产

- 科杂志,2005,21(4):196-197.
- 9 Petros PE. New ambulatory surgical methods using an anatomical classification of urinary dysfunction improve stress, urge and abnormal emptying[J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct,1997,8(5):270-277.
- 10 吴逸,成佳景,周建红,等.全盆腔悬吊术治疗盆腔脏器脱垂的临床分析[J].实用妇产科杂志,2007,23(8):504-506.
- 11 谢静燕,陈媛,祁卫红,等.自体组织“桥”式修复术治疗阴道后壁脱出24例体会[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,22(3):213-214.
- 12 王远菊.自体“桥式”阴道壁重建修补术临床分析[J].中国当代医药,2011,18(18):239-240.
- 13 Food and Drug Administration. FDA safety communication:UPDATE on serious complications associated with transvaginal placement of surgical mesh for pelvic organ prolapse. Silver Spring (MD):FDA 2011. Available at: <http://www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/ucm262435.htm>. July 27,2011.
- 14 汪海妍,庄雅丽.改良盆底重建治疗盆腔脏器脱垂的疗效观察[J].安徽医学,2011,32(5):609-611.
- 15 秦亚东,李占元,王英,等.经腹直肠悬吊及加强盆底和消除陷凹治疗直肠脱垂23例报道[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2011,5(1):100-101.
- 16 Amrute KV, Eisenberg ER, Rastinehad AR, et al. Analysis of outcomes of single polypropylene mesh in total pelvic floor reconstruction[J]. Neurourol Urodyn,2007,26(1):53-58.
- 17 Holroyd-Leduc JM, Tannenbaum C, Thorpe KE, et al. What type of urinary incontinence does this woman have? [J]. JAMA,2008,299(12):1446-1456.
- 18 张晓红,王建六.女性压力性尿失禁非手术治疗[J].中国医刊,2008,43(9):4-6.
- 19 罗玉媚,黄美珍.盆底肌肉康复器预防压力性尿失禁的临床疗效观察[J].中华实用中西医杂志,2011,24(5):30-31.
- 20 陈玉泉.3种方法治疗女性压力性尿失禁疗效比较[J].中国医药指南,2010,8(29):82-83.
- 21 王建六,张晓红.女性盆底功能障碍性疾病的诊疗进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2008,24(1):30-33.
- 22 朱兰.张力性尿失禁的微创手术治疗[J].现代妇产科进展,2003,12(1):72-73.
- 23 成佳景,宋力雯,丘瑾,等.两种盆底重建手术的疗效评价(附164例报告)[J].上海医学,2010,33(7):626-630.
- 24 冯明月,王中洁.电刺激生物反馈治疗盆底功能障碍性疾病的疗效观察[J].华夏医学,2011,24(2):184-185.
- 25 李林.产后盆底肌康复治疗对促进产妇产后身心健康的影响[J].中国医药指南,2010,8(35):84-85.
- 26 陈丽琼.我院1310例产妇盆底康复效果分析[J].按摩与康复医学(中旬刊),2012,3(9):246.
- 27 郎景和.重视盆底康复治疗 提高女性生存质量[J].中国实用妇科与产科杂志,2008,24(8):563-564.
- [收稿日期 2013-02-26][本文编辑 谭毅 黄晓红]

新进展综述

骨科手术术后疼痛的护理研究进展

黄雪莲(综述), 谭毅(审校)

作者单位: 535000 广西,钦州市妇幼保健院外二科

作者简介: 黄雪莲(1971-),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:骨科术后疼痛的护理研究。E-mail: jorh2008@163.com

[摘要] 行骨科手术的患者术后疼痛感较重,对疼痛进行有效的治疗及护理干预可使患者的疼痛反应相对减缓。对骨科术后疼痛患者的护理,一方面需加强护患关系的沟通及加快医护工作者对术后疼痛管理的观念转变,另一方面需根据患者对疼痛程度的评估选择合适的镇痛方式并进行疗效跟踪及镇痛效果评价,从而提高手术的成功率及安全性,降低并发症的发生率。该文对骨科手术术后疼痛的护理进展情况作一简单的概述。

[关键词] 骨科手术; 术后疼痛; 影响因素; 护理干预

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)09-0924-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.09.33

Research progress on postoperative pain nursing of orthopedic operation HUANG Xue-lian, TAN Yi. NO. 2 Department of Surgery, Maternal and Child Health Care Hospital of Qinzhou, Guangxi 535000, China

[Abstract] Patients feel heavy pain after orthopedics operation, and effective treatment and nursing intervention on pain can relieve the pain in a certain degree. Therefore, some methods can improve the success rate of operation.