

# 全子宫切除术对绝经前后妇女泌尿系统及肠功能的影响

陈丽平\*,刘曼华,邱君君,王 芳

(南通大学第二附属医院妇产科,江苏 南通 226001)

**[摘要]** 目的:探讨全子宫切除术对绝经前后妇女泌尿系统及肠功能的影响。方法:将全子宫切除术的患者分 3 组,绝经前组、绝经早期组、绝经晚期组;比较 3 组患者术后肛门恢复排气、排便时间、尿管留置时间;比较 3 组患者术后 1 个月、1 年膀胱及肠功能情况。结果:绝经前组患者术后恢复肛门排气、排便的时间最早,尿管留置的时间最短[分别为(37.46 ± 3.55) h, (65.72 ± 5.51) h, (28.92 ± 3.04) h],绝经早期组次之[分别为(43.30 ± 4.50) h, (74.34 ± 8.25) h, (35.67 ± 3.15) h],绝经晚期组最长[分别为(49.23 ± 4.34) h, (80.04 ± 6.43) h, (37.38 ± 3.46) h];两两比较均有统计学意义( $P < 0.05$ )。随访术后 1 个月和 1 年尿频、排尿等待、便秘的发生率,绝经前组[尿频(6.4%、0),排尿等待(8.0%、0),便秘(14.5%、5.4%)]低于绝经早期组[尿频(21.1%、10.2%),排尿等待(21.1%、8.1%),便秘(30.7%、18.3%)]( $P < 0.05$ ),亦低于绝经晚期组[尿频(36.1%、23.5%),排尿等待(38.8%、23.5%),便秘(47.2%、32.3%)]( $P < 0.01$ );术后 1 个月、1 年尿失禁的发生率绝经前组最低,绝经晚期组最高,两组相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:全子宫切除术对妇女的泌尿系统及肠功能均有一定的影响,尤其是对绝经后的妇女影响更甚。

**[关键词]** 子宫切除术;绝经;膀胱功能;肠功能

**[中图分类号]** R713.42

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1007-4368(2012)08-1122-03

全子宫切除术是解决妇科良性疾病最常见的手术,随着人们对生活质量要求的提高,子宫切除术所引起的一系列问题得到越来越多临床医生的重视<sup>[1-4]</sup>。本研究主要通过观察全子宫切除术后患者排尿排便功能的改变,并对绝经前后的妇女进行比较,提出尽管绝经后子宫丧失了其生殖及内分泌功能,但切除子宫仍须谨慎。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择 2008 年 1 月~2010 年 1 月因子宫或卵巢良性病变在南通大学第二附属医院行全子宫切除术的患者,所有患者术前须全面采集病史,询问有无尿频、尿急、尿失禁及便秘、腹泻情况,选择术前无排尿、排便异常,无膀胱、直肠膨出及子宫脱垂的患者 150 例,年龄 35~76 岁,平均(50.2 ± 4.8)岁,根据是否绝经分 3 组,绝经前组 62 例;绝经早期组 52 例(绝经 5 年内);绝经晚期组 36 例(绝经 5 年以上)。所有患者术前均签署知情同意书,由同组医师施行手术,术后采用相同的治疗方案。

### 1.2 方法

采用传统的全子宫切除术<sup>[5]</sup>。

观察 3 组患者手术时间、术中出血量、住院天数;记录 3 组患者术后肛门恢复排气、排便时间、尿管留置时间;记录 3 组患者术后 1 个月及 1 年膀胱及肠功能的情况。术后膀胱功能的评价包括:①所有患者于术后常规拔除尿管,对拔除尿管后恢复自主排尿的患者,通过 B 超检测残余尿,对残余尿量 > 100 ml 的患者在给予对症治疗的同时,继续留置尿管,直至残余尿 < 50 ml,记录留置尿管的时间;②拔除尿管后,观察患者有无膀胱充盈感,有无自主排尿,有无尿频、尿急、排尿不尽、排尿等待及尿失禁。术后肠功能的评价主要是根据术后恢复肛门排气、排便的时间,出现便秘、腹泻以及发生麻痹性肠梗阻的情况。

### 1.3 统计学方法

数据分析采用 STATA10.0 统计软件包进行。3 组患者的手术时间、出血量、住院天数、尿管留置时间、肛门恢复排气及排便时间的比较采用方差分析和 Scheffe 法多重比较;术后膀胱及肠功能情况比较采用似然比  $\chi^2$  检验,两两比较采用 Fisher 确切概率法。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 手术时间、术中出血量、术后住院天数比较

**[基金项目]** 南通市社会发展科技项目(S2010037)

\*通讯作者, E-mail: jichen0816@163.com

各组患者的手术时间:绝经前组(88.23 ± 8.35) min、绝经早期组(89.14 ± 8.37) min、绝经晚期组(91.45 ± 8.24) min;术中出血量:绝经前组(76.72 ± 8.51) ml、绝经早期组(78.34 ± 8.25) ml、绝经晚期组(80.04 ± 6.43) ml;术后住院日:绝经前组(8.86 ± 2.12) d、绝经早期组(8.78 ± 2.55) d、绝经晚期组(9.55 ± 1.23)d;组间比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.2 术后尿管留置时间、恢复肛门排气、排便时间比较

绝经前组患者术后尿管留置的时间最短,恢复肛门排气、排便的时间最早;绝经早期组患者次之,绝经晚期组患者术后尿管留置的时间最长,肛门恢复排气、排便的时间也最晚。组间比较差异有统计

学意义( $P < 0.05$ ,表 1)。

### 2.3 术后膀胱及肠功能比较

随访发现患者术后 1 个月、1 年的尿频、排尿等待、便秘的发生率 3 组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,表 2)。其中绝经前组低于绝经早期组( $P < 0.05$ ),亦低于绝经晚期组( $P < 0.01$ );术后 1 个月、1 年尿失禁的发生率 3 组间亦有差异( $P < 0.05$ ),其中绝经前组最低,绝经晚期组最高,绝经前组与绝经早期组比较无统计学意义( $P > 0.05$ ),绝经前组与绝经晚期组相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后 1 年内绝经晚期组共发生麻痹性肠梗阻 2 例,1 例发生在术后 1 周内,1 例发生在术后 3 个月,而另外两组未有发生。其余各项指标组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 各组患者术后尿管留置时间、肛门恢复排气排便时间比较 (h,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	尿管留置时间	肛门恢复排气时间	肛门恢复排便时间
绝经前组	62	28.92 ± 3.04	37.46 ± 3.55	65.72 ± 5.51
绝经早期组	52	35.67 ± 3.15*	43.30 ± 4.50*	74.34 ± 8.25*
绝经晚期组	36	37.38 ± 3.46**	49.23 ± 4.34**	80.04 ± 6.43**

与绝经前组比较,\* $P < 0.05$ ;与绝经早期组比较,\*\* $P < 0.05$ 。

表 2 各组患者全子宫切除术后 1 个月、1 年膀胱及肠功能情况比较 [n(%)]

术后时间	组别	n	尿频	尿不尽	尿急	排尿等待	尿失禁	腹泻	便秘
1 个月	绝经前组	62	4(6.4)	6(9.6)	4(6.4)	5(8.0)	0(0)	2(3.2)	9(14.5)
	绝经早期组	52	11(21.1)*	7(13.4)	6(11.5)	11(21.1)*	1(1.9)	2(3.8)	16(30.7)*
	绝经晚期组	36	13(36.1)**	8(22.2)	6(16.6)	14(38.8)**	4(11.1)*	1(2.7)	17(47.2)**
1 年	绝经前组	56	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(5.4)
	绝经早期组	49	5(10.2)*	1(2.0)	0(0.0)	4(8.1)*	2(4.1)	0(0.0)	9(18.3)*
	绝经晚期组	34	8(23.5)**	2(5.8)	1(2.9)	8(23.5)**	6(17.6)*	0(0.0)	11(32.3)**

与绝经前组比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

### 3.1 全子宫切除术对患者泌尿、肠功能的影响

全子宫切除术是妇产科常用的术式之一,其能够较彻底地治疗子宫良性疾病,但其带来的术后并发症应得到临床医生的高度重视。全子宫切除术不仅切断子宫主韧带、骶韧带及膀胱宫颈韧带,而且要下推膀胱、直肠及其周围组织,而且在一定程度上还须切除部分阴道壁,损伤了支配膀胱和直肠的神经,使膀胱和直肠的解剖位置及生理状态发生了改变,常常引起膀胱和直肠功能障碍<sup>[6-7]</sup>。子宫切除后患者由于直肠移位、肛门直肠自主性神经支配功能障碍导致严重便秘。Brown 等<sup>[8]</sup>经研究得出结论,经历过全子宫切除术的女性组有 40% 出现了进行性尿失禁症状。本研究结果显示,术前无排尿排便

异常的患者经历全子宫切除术后均出现了不同程度的排尿排便异常,其中以尿频、排尿等待以及便秘最为明显,且对患者术后随访发现,术后 1 个月尿频、排尿等待以及便秘的发生率最高,随着时间的推移逐渐下降,与文献报道相符<sup>[9-11]</sup>。但随访尿失禁的发生情况发现,术后 1 年尿失禁的发生率(8/139)较术后 1 个月时增多(5/150),可能是由于全子宫切除术后,盆底组织由于失去子宫的支撑而致支持力下降,且随着时间的推移而加重。总之,全子宫切除术可引起妇女的排尿排便功能紊乱,从而影响女性的生活质量,应引起妇产科学者的重视。

### 3.2 全子宫切除术对绝经后妇女生活质量的影响

绝经后妇女因卵巢良性肿瘤行手术治疗时,通常同时行全子宫切除术,以预防远期子宫病变的发生。对于已绝经的妇女,行全子宫切除术是否会影

响患者排尿排便功能,国内尚未见报道。本研究将施行全子宫切除术的绝经前后患者进行比较,结果显示,全子宫切除术后绝经晚期组患者尿管留置的时间及肛门恢复排气排便的时间最长,绝经前组最短;且术后随访发现,排尿排便异常的发生率亦是绝经晚期组最高,绝经早期组次之,绝经前组最低。这可能是由于绝经后雌激素水平下降,泌尿生殖道萎缩,组织弹性减弱,加上子宫切除术后盆底的完整性被破坏,盆底组织松弛下降,尿道及直肠移位,更易发生泌尿肠功能的紊乱。全子宫切除术时患者年龄越大,盆底组织支持力下降越明显,则术后排尿排便异常的发生率越高<sup>[12-13]</sup>。因此,尽管绝经后子宫丧失了其生殖及内分泌功能,但切除子宫仍须谨慎。

综上,全子宫切除术对妇女的泌尿系统和肠功能均有一定程度的影响,尤其是对绝经后的妇女影响更甚。因此在有效治疗疾患的同时,尽可能保留子宫不仅对年轻妇女有好处,而且对绝经后妇女的身体健康和生活质量更有着积极的意义。

#### [参考文献]

- [1] 李华军,冷金花,郎景和. 子宫切除术的发展和手术途径的选择[J]. 中国妇产科临床杂志,2009,10(3):166-168
- [2] Abdel-Fattah M, Barrington J, Yousef M, et al. Effect of total abdominal hysterectomy on pelvic floor function[J]. *Obstet Gynecol Surv*, 2004, 59(4):299-304
- [3] Nieboer TE, Johnson N, Lethaby A, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2009(3):CD003677
- [4] Hohl MK, Hauser N. Safe total intrafascial laparoscopic (TAIL) hysterectomy: a prospective cohort study [J]. *Gynecol Surg*, 2010, 7(3):231-239
- [5] 刘新民. 妇产科手术学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2003:140-172
- [6] 李爱红, 申晋疆. 不同子宫切除术式对排粪功能的影响[J]. 中国临床医学, 2008, 15(1):109-110
- [7] 赵峻, 谭先杰, 郎景和. 子宫切除术并发症的临床分析[J]. 中华医学杂志, 2009, 89(41):2931-2933
- [8] Brown JS, Sawaya G, Thorn DH, et al. Hysterectomy and urinary incontinence [J]. *Lancet*, 2000, 356(9229):535-539
- [9] Brooks RA, Wright JD, Powell MA, et al. Long-term assessment of bladder and bowel dysfunction after radical hysterectomy [J]. *Gynecol Oncol*, 2009, 114(1):75-79
- [10] 王利晓, 程静霞, 孟露红. 85例子宫切除术后排尿、排便和性功能的研究[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24(7):412-415
- [11] Sutton C. Past, present, and future of hysterectomy [J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2010, 17(4):421-435
- [12] 毛艳丽, 付文芳, 郭海霞, 等. 阴式与腹腔镜、腹式三种术式非脱垂子宫全切术后对盆底功能和性功能的影响[J]. 中国妇幼保健杂志, 2008, 23(16):2222-2225
- [13] 陶敏芳, 朱洁萍, 滕银成. 双侧卵巢切除对绝经后妇女绝经期症状的影响[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2010, 30(2):162-164

[收稿日期] 2011-12-03