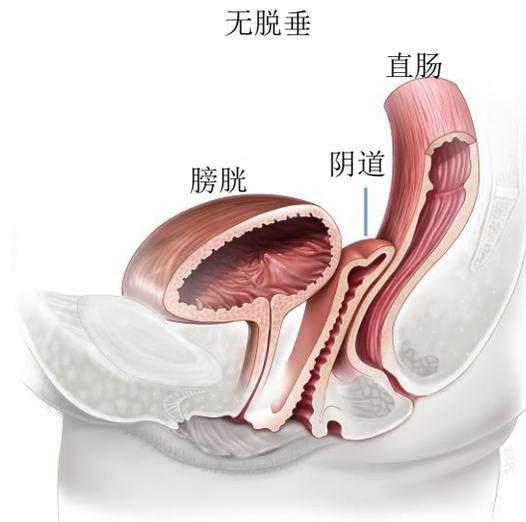


## 骶尾部

- 1, 什么是阴道骶骨固定术?
- 2, 阴道骶骨固定术大致做些什么?
- 3, 该手术的成功几率有多少?
- 4, 该手术的并发症有哪些?
- 5, 术前准备有哪些?
- 6, 术后恢复的注意事项

阴道脱垂是种常见病，可导致阴道内肿物满胀感、下坠感，伴肠道、膀胱排空困难及腰背部酸痛。大约10名女性中就有一人，因为子宫或阴道脱垂需要行手术治疗。



### 什么是阴道骶骨固定术?

阴道骶骨固定术可用于纠正子宫切除术术后患者的阴道穹窿（阴道顶端）脱垂。这一术式可恢复阴道正常的位置及功能。另一手术称之为子宫骶骨固定术，用于治疗子宫脱垂，其操作过程类似于阴道骶骨固定术

### 阴道骶骨固定术大致做些什么?

阴道骶骨固定术可在全身麻醉下经腹操作或通过“打洞”（使用腹腔镜或机器人腹腔镜）进行手术。首先，游离阴道，使其同前方的膀胱和后方的直肠分开。接着，将永久性的人工合成网片覆盖在阴道前后壁。然后将该网片缝合固定在骶骨（尾骨）上（如图所示）。为避免肠管与补片粘连，需用一层盆腔腹膜组织覆盖住补片。在行手术治疗压力性尿失禁或因膀胱、肠管脱垂而行阴道修补术时，可同时行阴道骶骨固定术。

手术的成功几率有多少？

研究显示约80%-90%的女性脱垂可在接受该手术后得以治愈。但术后有阴道其它部位脱垂的风险，譬如支持膀胱的阴道前壁脱垂，虽然该风险较小，一旦发生则可能需要进一步手术治疗。

手术的并发症有哪些？

经腹和腹腔镜阴道骶骨固定术的常见并发症有：

疼痛（平时或性交时），发生率约2%-3%

网片侵蚀阴道，发生率约2%-3%

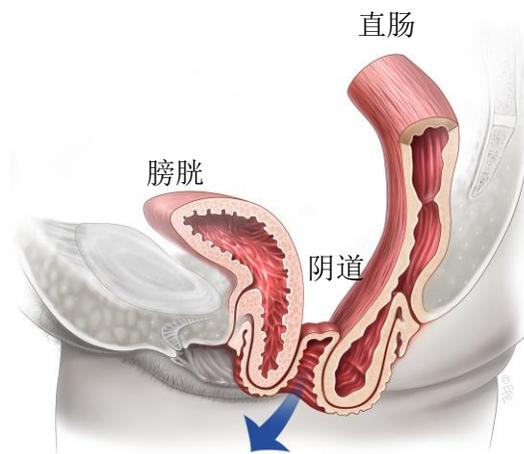
膀胱、肠道及输尿管损伤，发生率约1%-2%

其它的手术风险有：创面感染，泌尿系统感染，术中大出血（甚至需输血治疗），腿部静脉血栓，肺部感染以及心脏问题。你的手术医师及麻醉师将会进一步告知你其他的相关风险。

术前准备有哪些？

规律服用阿司匹林调节凝血系统并在术前适时停药。一些外科医师建议行术前肠道准备，有需要的话你的床位医生将会指导你。大多数情况下，你将被要求术前6小时禁止进食和饮水。

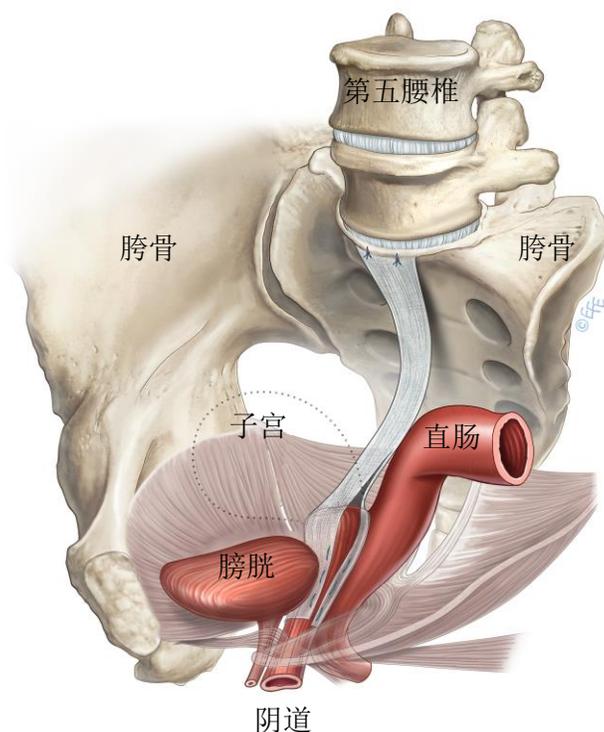
阴道穹窿脱垂



术后恢复的注意点

术后需在医院观察2-5天。最初的6周，禁做任何重体力活或提重物，包括购物袋、洗涤筐、吸尘器等。慢走有益于你的恢复。刚开始时可以每天慢走10分钟，当你适应后渐渐增量。至少在术后6周内，避免任何健身训练以及游泳、SPA、性交等。通常休息4-6周，如果你是重体力工作者则需请更长时间的病假。

## 完整的阴道骶骨固定术



我们希望这本指导手册会对你有所帮助，更多细节部分请询问你的医师。

**IUGA**   
international urogynecological association

©2014

本手册中包含的信息仅用于宣教。它无法运用于任何特殊的医疗情况，诊断或治疗只能由有资质的医生或保健医师提供。

屠韡燕 龚晓明