

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.01.009

正念冥想训练联合盆底肌训练对早期宫颈癌患者术后的影响

张 蓉,余欣梅,王 琼,周 静

陆军军医大学第三附属医院妇产科,重庆 400042

摘 要:**目的** 探讨正念冥想训练联合盆底肌训练对早期宫颈癌患者术后性功能康复、焦虑及睡眠质量的影响。**方法** 将 128 例早期宫颈癌患者按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 64 例。对照组实施常规护理、健康教育、盆底肌训练。观察组在此基础上进行正念冥想训练。分别采用贝克焦虑量表(BAI)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评价干预前、干预后 6 个月两组患者的焦虑情绪和睡眠质量的改善情况,采用女性性功能量表(FSFI)评价干预前、干预后 4 个月、干预后 6 个月性功能康复情况。**结果** 干预后 6 个月,观察组患者 BAI 得分和 PSQI 中主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物得分和总分均低于对照组;干预后 4 个月、干预后 6 个月,FSFI 中性交痛评分明显低于对照组,其余维度评分及总分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 正念冥想训练有助于缓解宫颈癌患者术后焦虑情绪,改善睡眠质量,促进性功能康复,值得临床推广应用。

关键词:正念冥想; 早期宫颈癌; 焦虑; 睡眠质量; 性功能

中图法分类号:R713.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)01-0035-05

Effect of mindfulness meditation training combined with pelvic muscle training on sexual function rehabilitation, anxiety and sleep quality of patients with early stage cervical cancer after operation

ZHANG Rong, YU Xinmei, WANG Qiong, ZHOU Jing

Department of Gynaecology and Obstetrics, the Third Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400042, China

Abstract:**Objective** To explore the effect of mindfulness meditation training combined with pelvic muscle training on sexual function rehabilitation, anxiety and sleep quality of patients with early cervical cancer after operation.**Methods** A total of 128 patients with early stage cervical cancer were divided into control group and observation group by random number table method, 64 cases in each group. The patients in control group received routine nursing, health education and pelvic muscle training. On this basis, the patients in observation group received mindfulness meditation training. Baker Anxiety Inventory (BAI), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used to evaluate the improvement of anxiety, sleep quality before and after intervention 6 months, and Female Sexual Function Inventory (FSFI) were used to evaluate the sexual function rehabilitation in the two groups before and after intervention 4 months and 6 months.**Results** After intervention 6 months, the scores of BAI, sleep quality, sleep latency, sleep time, sleep efficiency, sleep disorder, hypnotics and aggregate score of PSQI in observation group were lower than those in control group, and after intervention 4 and intervention 6 months, the score of sexual pain in FSFI was lower than that in control group, while the scores of other dimensions and total score were higher than those in control group, the differences were significant ($P<0.05$).**Conclusion** Mindfulness meditation training is helpful to alleviate anxiety, improve sleep quality and promote sexual function recovery in patients with cervical cancer after operation, and is worthy of clinical application.

Key words: mindfulness meditation; early cervical cancer; anxiety; sleep quality; sexual function

宫颈癌是全球女性最常见的恶性肿瘤之一,且随着生活方式的改变和疾病筛查的普及,其发病率呈现出逐年上升的趋势^[1]。虽然,目前早期宫颈癌患者采用根治性子宫切除术治疗后,其生存率已得到较大的提高,但由于手术范围较大可能造成生殖道损伤及术后生殖功能的缺失,加上治疗、家庭、社会等各方面的

问题使患者产生了焦虑、抑郁等负性情绪,性生活困扰尤为突出,严重影响了患者的生存质量。因此,采取有效的护理措施和康复手段具有重要意义。有研究报道,根治性子宫切除术后对患者进行盆底肌训练,并结合各类心理护理措施,对患者的生活质量具有较好的改善作用,但如何更有效地改善患者的负性

情绪仍是早期宫颈癌患者术后面临的重要挑战^[2]。正念冥想是一组以正念技术为核心的冥想练习方法,主要包括禅修、内观、正念减压疗法和正念认知疗法,近年来正念冥想训练作为一种心理干预方法逐渐被应用于临床。研究表明,正念冥想有助于治疗慢性疼痛、焦虑、抑郁症复发、失眠症、癌症等心身疾病^[3]。本研究在本院宫颈癌术后患者进行盆底肌训练的基础上,联合应用正念冥想训练,对患者的负性情绪、睡眠障碍及功能障碍均有显著改善,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1—12 月在本院行手术治疗的 128 例早期宫颈癌患者为研究对象,年龄 32~53 岁,平均 (41.7 ± 6.5) 岁,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 64 例。纳入标准:(1)手术后病理检查确诊为宫颈癌,且临床分期为 I~II 期;(2)无精神疾病史,且言语表达正常;(3)已婚,伴侣健康,既往无性生活障碍史,且无其他影响性生活的因素;(4)患者对自己病情完全知晓,均在本院接受手术治疗及术后化疗或放疗,自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)伴有其他重要脏器疾病者;(2)既往存在性生活障碍史者;(3)正在接受其他心理干预者。

1.2 干预方法 对照组患者围术期给予常规护理、健康教育和盆底肌训练。内容包括为患者营造良好的病房环境、进行疾病相关的健康教育和饮食干预指导,并给予心理护理干预和术后性生活指导。盆底肌训练采用凯格尔(Kegel)训练法,其主要做法包括^[4]:(1)入院后、手术前即安排适当时机对患者进行肛提肌训练,让患者能够熟练掌握在站、坐及卧位等不同体位情况下的训练动作要领。首先,指导患者熟练掌握通过呼吸法对腹肌进行收缩和放松训练,腹肌训练每日 3 次,每次 5 min。然后,指导患者在训练时完全放松腹部和大腿肌肉,逐渐收缩尿道、阴道及肛门,直至出现盆底肌上提感,收缩 10 s 与放松 10 s 交替进行,每次训练时间约为 20 min。(2)术后 4~5 d,嘱患者在卧位情况下进行盆底肌训练,待患者能活动后,逐渐过渡到在站、坐及卧位等不同体位情况下进行训练,每日 3 次,每次 10 min。同时进行腹肌的收缩放松训练。

观察组患者在对照组的基础上进行正念冥想训练,由熟练掌握正念冥想干预技术的心理咨询师实施。前 4 周采用小组练习的方式,每 6~8 人为一组。每周组织集体训练一次,每个小组前两周,每周 1.5 h,其中前 0.5 h 为讲授与示范时间,其后 0.5 h 为练习时间,最后 0.5 h 为小组讨论时间,后两周增加 15 min 练习时间;4 周后由患者在家自行坚持练习。选择在安静、舒适的场所进行训练。具体方法如下^[5]:(1)选择坐姿,放松身体(5 min)。关闭所有移动设

备,保持安静,找到一个最放松且稳定的姿势,可以双膝交叠,脚心向上或盘腿坐,可以坐在地上,也可以选择坐在枕头或坐垫上,闭上眼睛。注意保持脊柱挺直,头与脊柱保持一致,以一种放松的方式完成,不能过于僵硬。(2)将注意力集中在呼吸上(10 min),深吸气进入腹部,再缓慢呼气,吸气时感觉吸气,呼气时感觉呼气。(3)身体扫描(10 min),一边呼吸一边转移注意力到身体上,找出身体稍微感觉紧张、不适之处,观察它,接受它,一边呼吸一边感受这种感觉,然后缓慢将注意力从那个部位移开。(4)注意力重新回到呼吸上(5 min),用呼吸放松整个身体,从头到脚,每次呼吸更加平静,更加深入,自然放松,呼气时缓慢睁开双眼。最后对正念冥想训练的感受和出现的问题进行分享和讨论。第一次训练结束后给每位患者发放音频和视频教程,并布置课后练习作业,要求每晚睡前练习 1 次,记录每次练习时间和问题,以便下次课程进行回顾和讨论。

1.3 评价方法

1.3.1 资料收集时间和方法 考虑到患者的心理状态和睡眠质量往往在术后早期受影响最大,越早对患者的不良心境进行干预,效果越明显,同时参考国内同类研究报道的做法^[3-5],本研究选择分别在入院时(干预前)和出院后 6 个月(干预后 6 个月)采用贝克焦虑量表(BAI)和匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表对患者的焦虑状况和睡眠质量进行测评;由于临床通常建议宫颈癌患者在手术后 3 个月才能同房,因此,本研究选择在入院时(干预前)、出院后 4 个月(干预后 4 个月)、出院后 6 个月(干预后 6 个月)采用女性性功能量表测评患者的性功能情况。通过比较观察组和对照组的评分情况,从而得出本研究所采用的干预措施对改善患者的焦虑情绪和睡眠质量,以及促进性功能康复的效果。所有问卷均现场发放,由患者本人填写。调查员由专门经过问卷调查培训的护士担任,调查员现场指导问卷填写,统一规范术语进行答疑,且调查员不知分组情况。填写完成后当场检查并收回。

1.3.2 评价工具 (1)BAI:BAI 是贝克等设计的用于评定临床焦虑症状的工具,主要评定受试者被焦虑症状烦扰的程度。整个量表包括 21 个不同焦虑症状,用 4 级(1~4 分)评分,1 分为无焦虑,2 分为轻度焦虑,3 分为中度焦虑,4 分为重度焦虑,总分应用公式 $Y = \text{int}(1.19 *)$ 转换成标准分,总分越高,焦虑程度越严重,BAI ≥ 45 分作为焦虑阳性的判断标准。其中文版内部一致性系数(Cronbach's α)为 0.95。(2)PSQI:用于评定患者最近 1 个月睡眠质量,包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍 7 个维度,共 18 个条目,每个条目按 4 级(0~3 分)计分,累积各维度得分为 PSQI 总分,总分范围为 0~21 分,得分越高,表示睡

眠质量越差,PSQI>7 分则可判定为睡眠障碍。该量表内部一致性系数(Cronbach's α)为 0.845。(3)女性性功能量表(FSFI):本量表共包括性欲望、患者的主观性唤起能力、性活动时阴道润滑性、性高潮、性生活满意度、性交痛 6 个领域。对每一个领域而言,每个问题的得分总和与该领域的系数相乘得出该领域的得分。FSFI 总分范围为 2~36 分;得分 $\leq$ 26.55 分则表示存在性功能障碍。该量表中文版具有良好的内容效度、重测信度和内部一致性,可作为临床评估女性性功能的量表。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行分析处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预前及干预后 6 个月两组患者 BAI 得分比较 干预前,两组患者的 BAI 得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后 6 个月,观察组患者的 BAI 得分明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 干预前及干预后 6 个月两组患者 PSQI 得分比

较 干预前,两组患者的 PSQI 量表各维度得分及总分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后 6 个月,两组患者的日间功能障碍维度得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),观察组患者该量表的其余各维度得分及总分均明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 干预前及干预后 6 个月两组患者 BAI 得分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	干预前	干预后 6 个月
观察组	64	46.06 $\pm$ 8.66	37.09 $\pm$ 7.50
对照组	64	46.16 $\pm$ 8.19	45.41 $\pm$ 8.19
<i>t</i>		0.045	4.233
<i>P</i>		0.965	<0.001

2.3 干预前及干预后两组患者 FSFI 得分比较 干预前,两组患者的 FSFI 各维度得分及总分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后 4 个月和干预后 6 个月,观察组患者的性交痛评分明显低于对照组患者,其余维度及总分均明显高于对照组患者,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 干预前及干预后 6 个月两组患者 PSQI 得分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)										
组别	<i>n</i>	时间	主观睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍	总分
观察组	64	干预前	1.840 $\pm$ 0.808	1.880 $\pm$ 0.793	1.880 $\pm$ 0.707	1.840 $\pm$ 0.723	1.720 $\pm$ 0.813	1.190 $\pm$ 0.693	1.750 $\pm$ 0.880	11.220 $\pm$ 2.324
		干预后 6 个月	1.030 $\pm$ 0.782	1.250 $\pm$ 0.803	1.161 $\pm$ 0.819	1.160 $\pm$ 0.808	1.030 $\pm$ 0.782	0.660 $\pm$ 0.483	1.190 $\pm$ 0.780	8.940 $\pm$ 2.552
对照组	64	干预前	1.840 $\pm$ 0.847	1.780 $\pm$ 0.792	1.720 $\pm$ 0.851	1.880 $\pm$ 0.707	1.720 $\pm$ 0.772	1.090 $\pm$ 0.689	1.840 $\pm$ 0.808	11.280 $\pm$ 2.331
		干预后 6 个月	1.630 $\pm$ 0.833	1.690 $\pm$ 0.821	1.690 $\pm$ 0.859	1.780 $\pm$ 0.792	1.660 $\pm$ 0.827	0.970 $\pm$ 0.647	1.590 $\pm$ 0.911	10.720 $\pm$ 2.359
<i>t</i> ₁			0.000	0.473	0.799	0.175	0.000	0.543	0.444	0.107
<i>P</i> ₁			1.000	0.638	0.428	0.862	1.000	0.589	0.659	0.915
<i>t</i> ₂			2.940	2.155	2.549	3.125	3.105	2.191	1.916	2.900
<i>P</i> ₂			0.005	0.035	0.013	0.003	0.003	0.032	0.060	0.005

注:*t*₁、*P*₁ 为两组干预前比较;*t*₂、*P*₂ 为两组干预后 6 个月比较。

表 3 干预前及干预后两组患者 FSFI 得分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)									
组别	<i>n</i>	时间	性欲望	性唤起	阴道润滑	性高潮	性满意度	性交痛	总分
观察组	64	干预前	3.48 $\pm$ 0.51	3.84 $\pm$ 0.52	4.11 $\pm$ 0.39	3.79 $\pm$ 0.57	4.17 $\pm$ 0.53	3.77 $\pm$ 0.51	23.62 $\pm$ 2.89
		干预后 4 个月	3.41 $\pm$ 0.54	3.55 $\pm$ 0.77	3.87 $\pm$ 0.43	3.58 $\pm$ 0.67	4.33 $\pm$ 0.51	3.37 $\pm$ 0.38	23.17 $\pm$ 2.74
		干预后 6 个月	4.53 $\pm$ 0.54	4.61 $\pm$ 0.67	4.26 $\pm$ 0.45	4.62 $\pm$ 0.57	4.98 $\pm$ 0.54	3.05 $\pm$ 0.34	27.13 $\pm$ 2.81
对照组	64	干预前	3.51 $\pm$ 0.47	3.79 $\pm$ 0.54	4.14 $\pm$ 0.42	3.82 $\pm$ 0.63	4.21 $\pm$ 0.59	3.69 $\pm$ 0.47	23.46 $\pm$ 2.91
		干预后 4 个月	2.37 $\pm$ 0.47	2.58 $\pm$ 0.59	2.68 $\pm$ 0.52	2.47 $\pm$ 0.51	2.75 $\pm$ 0.63	4.41 $\pm$ 0.52	18.26 $\pm$ 2.69
		干预后 6 个月	3.13 $\pm$ 0.45	3.28 $\pm$ 0.52	3.17 $\pm$ 0.55	2.33 $\pm$ 0.54	3.05 $\pm$ 0.65	4.11 $\pm$ 0.48	20.51 $\pm$ 2.09
<i>t</i> ₁			0.085	0.413	0.907	0.574	0.235	0.966	0.637
<i>P</i> ₁			0.944	0.605	0.373	0.526	0.714	0.351	0.515
<i>t</i> ₂			3.557	3.905	3.905	2.933	4.708	3.566	6.608
<i>P</i> ₂			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
<i>t</i> ₃			4.903	5.016	4.874	5.513	5.008	3.594	9.558
<i>P</i> ₃			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:*t*₁、*P*₁ 为两组干预前比较;*t*₂、*P*₂ 为两组干预后 4 个月比较;*t*₃、*P*₃ 为两组干预后 6 个月比较。

3 讨 论

随着近年来我国对宫颈癌筛查的推广和普及,一方面早期宫颈癌的发病率明显升高,另一方面许多患者也能够早期得到治疗。根治性子宫切除术作为早期宫颈癌的有效治疗方式,挽救了许多患者的生命,但由于手术范围较大,也对患者造成较大损伤,尤其是阴道的完整性容易受损,且容易出现阴道狭窄、弹性下降等问题,还可导致雌激素水平明显降低,使患者术后性功能容易出现障碍,加上担心疾病复发等因素,患者容易产生焦虑、睡眠障碍等,严重影响患者的生活质量^[3-5]。本研究结果显示,干预前两组患者的 BAI 得分 ≥ 45 分、PSQI 总得分 > 7 分、FSFI 量表总得分 < 26.55 分,表明患者存在较为明显的焦虑情绪、睡眠障碍及性功能障碍,这与国内外关于宫颈癌患者不良情绪和睡眠障碍相关的研究报道结果基本相符^[3]。究其原因,结合国内外相关的研究报道和笔者临床与患者交流的实践经验,患者出现焦虑情绪和睡眠障碍可能与以下因素密不可分:(1)疾病的打击,宫颈癌患者往往经历着癌症本身和身体残缺的双重打击,病变导致患者躯体疼痛明显,日常生活能力受到影响,也有些患者担心宫颈癌放化疗的不良反应及肿瘤复发、转移等,普遍容易产生焦虑不安等不良情绪,进而影响夫妻感情,性生活质量下降;(2)经济社会因素的影响,由于宫颈癌的病死率较高,且临床治疗费用较高,有些患者担心因疾病而拖累家庭,从而加重焦虑、抑郁等不良情绪;(3)心理因素的影响,患者不仅面临着病情威胁生命的压力,而且由于手术治疗可能使阴道功能受损,从而影响性生活质量,尤其是中青年宫颈癌患者因此而导致的负性情绪往往更为明显;(4)不良情绪与睡眠障碍相互影响,宫颈癌患者由于家庭角色及社会关系的改变产生了焦虑、抑郁等负性情绪,从而降低了睡眠质量,失眠又加重了患者疲乏、焦虑的程度,从而形成了恶性循环^[6]。因此,有必要采用有效的干预措施及时缓解患者的焦虑情绪,改善睡眠质量。

临床上在对患者进行手术治疗和对症处理、减少患者生理上不适的同时,在进行有效盆底肌训练的基础上,给予良好的护理干预有助于改善患者的负性情绪和促进性功能的康复,从而提高患者的生活质量。近年来的一些研究指出,正念训练在提高癌症患者的心境和改善睡眠质量方面具有良好的效果^[7-8]。但正念技术涵盖内容广泛,方法多样,目前相关的研究报道多采用正念减压疗法、正念认知疗法或正念禅修等方法,关于正念冥想训练技术在宫颈癌患者术后的应用报道还不多见;而已有一些研究显示冥想训练可以明显改善焦虑患者的睡眠质量,对健康人群的不良情绪也有很好的调节作用。

基于上述研究报道,笔者将正念技术与冥想训练相结合,将正念冥想训练应用于宫颈癌术后患者。本

研究结果显示,观察组患者在干预后的 BAI 得分,PSQI 量表的主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物等维度得分和睡眠质量总分方面均明显下降,且下降程度明显大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明正念冥想训练有助于减轻宫颈癌患者术后的焦虑情绪,并改善患者术后的睡眠质量;在性生活质量方面,观察组患者的性交痛评分明显低于对照组,其余维度及总评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),说明正念冥想训练有助于促进患者性功能康复。究其原因,正念冥想训练对宫颈癌患者的影响可能是作为一种积极的自我控制的心理调整方法,使大脑处于轻松及宁静的状态,这是一种身心得到放松,同时又保持警觉的融合状态,通过调节认知、情绪、行为而达到生物学效应,从而改善患者的负性情绪,缓解和调节焦虑情绪,增加幸福感。DAVIDSON 等^[9]采用脑电图技术研究发现冥想练习者左侧前额叶脑区激活明显增强,而这种增强与正性情绪增强相关。应用功能磁共振技术的研究还发现,正念冥想可强化脑岛的功能,改变大脑的线路,使情绪调节器更趋向于积极乐观的方向。正念冥想训练是关注觉察本身,而不是觉察心理目标,个体有意识地选择并识别思维、情绪和感觉,但不产生习惯性的反应,从而逐渐产生对困扰情绪(包括悲伤、焦虑、恐惧、厌恶、得意、渴望)的自动化评价过程。另一方面,可能正念冥想训练能改善大脑中与兴奋和压力相关的脑区功能,还能通过调整情绪来减轻焦虑感,让人感觉更放松,内心清静,没有杂念,使神经系统休息,刺激减少,从而改善患者的睡眠质量^[10]。本次研究中观察组干预前后的日间功能障碍未发生明显变化,可能与样本量小、干预时间较短有关,以后将进行进一步的研究分析。

综上所述,正念冥想训练有助于缓解宫颈癌患者术后焦虑情绪,改善睡眠质量,促进性功能康复,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王超,杨宏英. 宫颈癌筛查研究进展[J]. 国际肿瘤学杂志,2016,43(3):232-235.
 - [2] 胡艳,罗贝贝,王莹,等. 综合性护理干预联合盆腔肌肉训练对早期宫颈癌患者术后负性情绪、性功能康复及生活质量的疗效[J]. 国际精神病学杂志,2016,43(6):1104-1107.
 - [3] 薛红莲,郝毅. 心理干预对宫颈癌患者负性情绪及生活质量的影響[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(20):198-199.
 - [4] 孙智晶,朱兰,郎景和,等. 盆底肌肉训练在盆底功能障碍性疾病防治中的作用[J]. 中华妇产科杂志,2017,52(2):138-140.
 - [5] 杨雪岭,张冉,周永安. 正念冥想训练对门诊癌症患者负性情绪的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2011,20(2):154-155.
- (下转第 42 页)

究其生物相容性。

本研究对不同时间点的医用黏多糖凝胶粘合力进行检测发现,时间延长,补片粘合力越大。实验组各时间点粘合力单因素方差分析显示,除术后和术后 1 周差异无统计学意义($P>0.05$)外,其余各时间段差异均有统计学意义($P<0.05$)。进行回归分析发现,粘合力与时间呈正相关,时间越长,粘合力越大。参考国际上对腹壁最大张力参考值(2 N/cm^2)可以看出,在各个时间点补片和盆底组织的粘合力均明显高于最大张力参考值,说明聚丙烯补片完全适合盆底缺损的固定。本研究发现研究组中随着时间延长,补片和盆底组织的粘合力明显升高。在早期,补片与组织的粘合力主要来自缝线固定粘力,随着时间延长,纤维组织逐渐长入补片中,此时粘合力多来自纤维组织^[4-5]。

两组产生的粘合力差异主要来源于机体本身的纤维组织差异,结合本研究结果与以往研究可以猜测应用聚丙烯补片固定对腹壁边缘组织没有刺激,组织进行修复速度要快于缝线缝合,这与聚丙烯补片无毒性刺激、抗炎、高血液相容性是分不开的^[6-7]。

通过对实验组术后补片进行观察发现:在术后的 1 月可以观察到补片被纤维组织紧紧包裹,这也是此时补片粘合力远远大于术后早期粘合力的主要原因^[8]。补片和盆底缺损组织接触面的病理分析发现:补片植入后 1 月,补片周围被致密纤维组织紧紧包裹,其组织内的炎症细胞分布较术后 1 周明显减少;而术后 2 月,标本切片显微镜下几乎找不到炎症细胞,视野中绝大部分为致密纤维组织层。HE 染色发现,在术后 3 min 存在较多的炎症细胞,这主要由于补片植入后对机体刺激产生,而在术后 1 月表现为炎症细胞较术后 3 min 明显减少,纤维细胞明显增多,证明组织纤维化程度上升。在术后 2 月几乎未见炎症细胞,可见纤维组织层大量分布,机体基本已经完成纤维修复^[9]。有学者对植入人体的补片进行了长达两年的追踪研究,认为补片的机械强度增强与植入区胶原蛋白的形成有关^[10-12]。

聚丙烯补片修复盆底缺损粘合力可靠、稳定,不影响补片与盆底组织的融合,能够减少局部组织的炎症细胞浸润,有一定抗菌作用。本研究仅进行了 60 d

短期随访,长期疗效目前还不清楚,需要进一步观察和随访,为未来进行临床医学论证研究建立基础。

参考文献

- [1] 董玲燕,吴奥燕,谢静燕.应用 Avaulta 前盆底修复系统进行改良前盆底重建术的疗效评价[J].实用妇产科杂志,2018,34(8):624-628.
- [2] 潘桂花.非手术治疗女性盆底功能障碍性的进展研究[J].中外医学研究,2016,14(2):163-164.
- [3] 牛珂,鲁永鲜,郭晓东,等.盆底修复聚丙烯网片植入阴道内局部炎性反应的病理学研究[J].现代生物医学进展,2013,13(9):1732-1735.
- [4] 蔡月红,赵霞,郑丽琴,等.盆底功能障碍性疾病的现状与治疗进展[J].现代生物医学进展,2013,13(8):1575-1578.
- [5] 彭淑燕,赵霞,陈剑影.全盆底重建术的手术护理进展[C]//中华护理学会.第 17 届全国手术室护理学术交流会议论文集.北京:中华护理学会,2013:194-195.
- [6] 任艳,洪莉,许学先,等.女性盆底修复术中网片侵蚀的临床研究:附 7 例分析[J].现代妇产科进展,2010,19(1):26-29.
- [7] 韦业平.替代材料在盆腔脏器脱垂手术中的应用研究[J].微创医学,2015,10(4):413-417.
- [8] 夏学颖,杨惠妮,胡葵葵.盆底松弛相关解剖、病理及治疗进展[C]//中华医学会整形外科学分会第十一次全国会议,中国人民解放军整形外科学专业委员会,中国中西医结合学会医学美容专业委员会.2014 年全国中西医结合医学美容学术会议暨第二届中国中西医结合学会抗衰老微创技术研讨会、第十二届海峡两岸微整形学术研讨会论文集.上海:2014:219-220.
- [9] 唐晓,叶小龙,黄江龙,等.新型纳米仿生-防粘连复合型疝补片的力学性能及细胞相容性[J].中国组织工程研究,2018,22(6):902-907.
- [10] 白华.女性盆底器官脱垂手术治疗的进展[J].微创医学,2012,7(1):53-55.
- [11] 谭新东,李希军,叶雪玲,等.生物型外科补片在聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳术后并发症修复中的应用[J].中国美容医学,2013,22(1):103-106.
- [12] 牛珂,鲁永鲜,段磊,等.盆底重建手术后聚丙烯网片或吊带暴露并发症的处理及结局分析[J].中华妇产科杂志,2018,53(9):620-624.

(收稿日期:2019-04-21 修回日期:2019-08-05)

(上接第 38 页)

- [6] 刘雷,王红芳,陈朝阳.正念冥想训练水平对情绪加工的影响[J].心理科学,2016,39(6):1519-1524.
- [7] 顾立学,刘永闯,杨丹.正念减压训练对乳腺癌患者配偶焦虑抑郁情绪的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2016,25(12):1104-1108.
- [8] 程艳,汤华军.正念冥想训练对结直肠癌手术患者焦虑抑郁及应对方式的影响[J].医学临床研究,2018,35(4):666-668.
- [9] DAVIDSON R J, KABATZINN J, SCHUMACHER J, et

al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation [J]. Psychosom Med, 2004, 65 (4):148-152.

- [10] BLACK D S, O' REILLY G A, OLMSTEAD R, et al. Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: a randomized clinical trial [J]. JAMA Intern, 2015, 175(4):494-501.

(收稿日期:2019-04-13 修回日期:2019-08-05)