

# 老年重度子宫脱垂患者行子宫切除联合盆底重建术后的生活质量及影响因素分析

常配文

武汉欣悦妇科, 湖北武汉, 中国

**摘要:** **目的:** 探讨老年重度子宫脱垂患者行子宫切除联合盆底重建术后的生活质量及影响因素。**方法:** 回顾性分析2019年5月至2023年4月于我院行子宫切除联合盆底重建术的90例老年重度子宫脱垂患者的临床资料, 患者均在术前、术后3个月通过生活质量综合评定问卷评估其生活质量。比较患者术前、术后生活质量评分差异, 比较不同临床特征患者生活质量总分差异, 通过非条件Logistic逐步回归分析影响老年重度子宫脱垂患者术后生活质量的危险因素。选用SPSS22.0统计学软件对数据进行处理, 根据数据类型分别采用t、F检验进行组间比较。**结果:** 术后3个月老年重度子宫脱垂患者躯体功能、社会功能、心理功能及总分显著高于术前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。年龄 $\geq 70$ 岁、BMI $> 23.9\text{kg/m}^2$ 、文化程度初中、月收入 $< 3000$ 元/月、子宫脱垂程度IV度、焦虑或抑郁的老年重度子宫脱垂患者术后生活质量总分显著低于年龄 $< 70$ 岁、BMI $\leq 23.9\text{kg/m}^2$ 、文化程度高中及以上、月收入 $\geq 3000$ 元/月、子宫脱垂程度III度、未焦虑或抑郁的患者, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。经多因素Logistic逐步回归分析证实年龄 $\geq 70$ 岁、BMI $> 23.9\text{kg/m}^2$ 、文化程度初中、月收入 $< 3000$ 元/月、子宫脱垂程度IV度、焦虑或抑郁是影响老年重度子宫脱垂患者术后生活质量的危险因素。**结论:** 老年重度子宫脱垂患者行子宫切除联合盆底重建术治疗后可改善患者生活质量, 但患者生活质量仍偏低, 且受到诸多因素的影响, 患者治疗时应注意识别相关影响因素。

**关键词:** 子宫脱垂; 老年; 子宫切除术; 盆底重建术; 生活质量; 影响因素

## Analysis of Quality of Life and Influencing Factors in Elderly Patients with Severe Uterine Prolapse after Hysterectomy Combined with Pelvic Floor Reconstruction

Peiwen Chang

Wuhan Xinyue Gynecology, Wuhan, Hubei, China

**Abstract: Objective:** To investigate the quality of life and its influencing factors in elderly patients with severe uterine prolapse after hysterectomy combined with pelvic floor reconstruction. **Methods:** The clinical data of 90 elderly patients with severe uterine prolapse who underwent hysterectomy combined with pelvic floor reconstruction in our hospital from May 2019 to April 2023 were retrospectively analyzed. The quality of life of all patients was assessed by comprehensive quality of life assessment questionnaire before and 3 months after surgery. The difference of preoperative and postoperative quality of life scores of patients was compared, and the difference of total quality of life of patients with different clinical characteristics was compared. The risk factors affecting postoperative quality of life of elderly patients with severe uterine prolapse were analyzed by unconditional Logistic stepwise regression. SPSS22.0 statistical software was used to process the data, and t and F

tests were used to compare the data between groups according to the data type. **Results:** Three months after operation, the physical function, social function, psychological function and total score of the elderly patients with severe uterine prolapse were significantly higher than those before operation, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). The total score of postoperative quality of life in elderly patients with severe uterine prolapse who were  $\geq 70$  years old, BMI  $> 23.9\text{kg/m}^2$ , junior middle school education, monthly income  $< 3000$  yuan/month, degree of uterine prolapse IV, anxiety or depression was significantly lower than that of patients with severe uterine prolapse  $< 70$  years old, BMI  $\leq 23.9\text{kg/m}^2$ , high school education or above, monthly income  $\geq 3000$  yuan/month. There was statistical significance in patients with uterine prolapse degree III and no anxiety or depression ( $P < 0.05$ ). Multivariate Logistic regression analysis confirmed that age  $\geq 70$  years old, BMI  $> 23.9\text{kg/m}^2$ , lower education level, monthly income  $< 3000$  yuan/month, degree IV of uterine prolapse, anxiety or depression were the risk factors affecting the postoperative quality of life of elderly patients with severe uterine prolapse. **Conclusion:** In elderly patients with severe uterine prolapse, hysterectomy combined with pelvic floor reconstruction can improve the quality of life of the patients, but the quality of life of the patients is still low and affected by many factors, and the relevant influencing factors should be identified during treatment.

**Keywords:** Uterine Prolapse; Old Age; Hysterectomy; Pelvic Floor Reconstruction; Quality of Life; Influencing Factor

子宫脱垂即子宫沿阴道下降,甚至脱出于阴道口外,宫颈外口至坐骨棘水平下方,属于常见的妇科疾病,而盆腔组织功能缺陷、盆底肌肉与筋膜的张力、收缩力减弱为疾病发生的重要原因。临床中依据子宫脱垂的严重程度不同分为轻、中、重度,后者病情较为严重,子宫与宫颈已脱出于阴道外,为患者的生理与心理带来沉重负担,大大降低了患者生活质量,故此类患者往往需行外科手术[1]。子宫脱垂患病多见于老年人群,伴随着我国人口老龄化的加剧,患病群体呈现出明显的增多,现已成为影响老年女性人群生活质量的重要公共卫生问题之一,因此针对老年重度子宫脱垂患者的治疗愈发受到社会各界的关注[2]。子宫切除联合盆底重建术为现阶段治疗重度子宫脱垂的重要方案,可有效改善患者症状,对于帮助患者回归正常生活具有重要意义,目前其治疗效果已受到临床医师认可[3,4]。但临床研究发现部分老年重度子宫脱垂患者经子宫切除联合盆底重建术治疗后仍存在生活质量低的现象,且临床中也鲜有学者针对此类患者术后生活质量的影响因素进行观察。基于此本次研究开展回顾性分析,对老年重度子宫脱垂患者术后的生活质量进行评估,并寻找影响其生活质量的影响因素,期望为后续此类患者的治疗提供帮助。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

回顾性分析 2019 年 5 月至 2023 年 4 月于我院行子宫切除联合盆底重建术的 90 例老年重度子宫脱垂患者的临床资料。纳入标准: (1) 子宫脱垂参照《妇产科学. 第 7 版》[5]诊断; (2) POP-Q 分度 III~IV 度[6]; (3) 年龄  $\geq 60$  岁; (4) 均在我院接受子宫切除联合盆底重建术治疗。排除标准:

- (1) 同时合并其他盆底功能障碍性疾病,如尿失禁、粪失禁等;
- (2) 合并恶性肿瘤;
- (3) 近 6 个月内有外科手术史;
- (4) 伴有严重器质性疾病;
- (5) 初中以下文化程度;
- (6) 无法完成量表评估者。

### 1.2 信息收集

所有患者均在我院常规行子宫切除联合盆底重建术,术后积极行盆底康复治疗。同时于患者治疗前收集临床资料信息,包括年龄、婚姻情况、身体质量指数(Body mass index, BMI)、居住地区、合并疾病、文化程度、月收入、分娩次数、分娩方式、子宫脱垂程度、是否焦虑或抑郁。其中焦虑、抑郁分别参照汉密尔顿焦虑量表[7]、汉密尔顿抑郁量表[8]评估。

### 1.3 生活质量评估

参照生活质量综合评定问卷[9]对患者生活质量进行评估,量表包含躯体功能(5个条目)、社

会功能(5个条目)心理功能(5个条目)、物质生活状态(4个条目)4个维度,每个条目给予1~5分,分值越高生活质量越好。

## 1.4 统计学方法

选用SPSS22.0统计学软件对数据进行处理,计量资料采用Kolmogorov-Smirnov法检验正态性,正态分布资料按均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用独立样本 $t$ 检验,多组间的对比采用单因素方差分析,两两对比采用LSD- $t$ 检验;计数资料以(%)表示,组间比较行 $\chi^2$ 检验;通过非条件Logistic逐步回归分析影响老年重度子宫脱垂患者术后生活质量的危险因素;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 老年重度子宫脱垂患者术前及术后生活质量评分比较

术后3个月老年重度子宫脱垂患者躯体功能、社会功能、心理功能及总分显著高于术前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,表1)。

表1.老年重度子宫脱垂患者术前及术后生活质量评分比较

Time-point	<i>n</i>	Somatic function	Social function	Mental function	State of material life	Total points
Before operation	90	9.42±2.16	11.27±3.06	9.61±2.26	8.88±3.09	39.18±10.57
Three months after surgery	90	12.29±3.47	14.91±4.50	11.19±3.65	9.08±3.21	47.47±14.83
<i>t</i>		6.661	6.346	3.492	0.426	4.319
<i>P</i>		0.000	0.000	0.001	0.671	0.000

### 2.1 影响老年重度子宫脱垂患者术后生活质量的单因素分析

年龄 $\geq 70$ 岁、BMI $> 23.9\text{kg/m}^2$ 、文化程度初中、月收入 $< 3000$ 元/月、子宫脱垂程度IV度、焦虑或抑郁的老年重度子宫脱垂患者术后生活质量总分显著低于年龄 $< 70$ 岁、BMI $\leq 23.9\text{kg/m}^2$ 、文化程度高中及以上、月收入 $\geq 3000$ 元/月、子宫脱垂程度III度、未焦虑或抑郁的患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,表2)。

表2.影响老年重度子宫脱垂患者术后生活质量的单因素分析

Single factor	<i>n</i>	Quality of Life Score $\bar{X}$ [Score, ( $\bar{X} \pm s$ )]	<i>F/t</i>	<i>P</i>
Age			7.211	0.000

<70 years	55	53.27±4.09		
$\geq 70$ years	35	47.38±3.22		
Marital status			0.154	0.878
Have a spouse	42	55.65±3.25		
Mateless	48	55.75±3.19		
BMI			33.016	0.000
<18.5kg/m <sup>2</sup>	22	54.06±3.40		
18.5~23.9kg/m <sup>2</sup>	36	54.99±3.24		
>23.9kg/m <sup>2</sup>	32	49.24±2.52		
Residential area			0.652	0.516
City	31	55.65±3.50		
Village	59	55.18±3.11		
Concomitant disease			0.288	0.751
Hypertension	31	51.24±4.02		
Diabetes	32	51.86±4.29		
Hyperlipidemia	27	51.10±4.17		
Educational level			18.532	0.000
Junior high school	42	45.24±4.19		
High school or technical secondary school	30	50.42±4.45		
College or above	18	51.00±4.11		
Monthly income			4.239	0.000
<3000 RMB/month	53	47.24±6.41		
$\geq 3000$ RMB/month	37	52.09±3.22		
Number of births			0.006	0.994
1 times	21	54.21±5.57		
2 times	61	54.06±5.83		
$\geq 3$ times	8	54.15±5.20		
Delivery mode			0.219	0.828
Eutocia	63	55.01±2.20		
Cesarean section	27	55.12±2.16		
Degree of uterine prolapse			4.981	0.000
III Degree	49	53.19±4.25		
IV Degree	41	49.02±3.57		
Anxiety or depression			3.911	0.000
Yes	36	50.56±3.65		
No	54	53.95±4.26		

Note: BMI: Body mass index.

### 2.3 多因素Logistic回归分析影响老年重度子宫脱垂患者术后生活质量的危险因素

以 $P < 0.05$ 为自变量,以生活质量总分为因变量,行量化赋值(表3),进行多变量Logistic回归分析,证实年龄 $\geq 70$ 岁、BMI $> 23.9\text{kg/m}^2$ 、文化程度初中、月收入 $< 3000$ 元/月、子宫脱垂程度IV度、焦虑或抑郁是影响老年重度子宫脱垂患者术后生活质量的危险因素(表4)。

表 3. 量化赋值表

Variable	Quantization assignment	
Age	X1	≥70 years=1, <70 years=0
BMI	X2	>23.9kg/m <sup>2</sup> =1, ≤23.9kg/m <sup>2</sup> =0
Educational level	X3	Junior high school=1, High school and above=0
Monthly income	X4	<3000 RMB/month=1, ≥3000 RMB/month=0
Degree of uterine prolapse	X5	IV Degree=1, III Degree=0
Anxiety or depression	X6	Yes=1, No=0
Quality of life score	Y	Low=1, High=0

表 4. 多因素 Logistic 回归分析影响老年重度子宫脱垂患者术后生活质量的危险因素

Variable	OR	B	SE	Wald/ χ <sup>2</sup>	95%CI	P
Age	3.782	1.330	0.456	8.495	1.546~9.252	0.004
BMI	3.574	1.274	0.338	14.208	1.843~6.931	0.000
Educational level	1.959	0.672	0.248	7.380	1.206~3.182	0.007
Monthly income	2.850	1.047	0.385	7.384	1.339~6.066	0.007
Degree of uterine prolapse	4.761	1.560	0.651	5.738	1.328~17.069	0.017
Anxiety or depression	4.716	1.551	0.553	7.872	1.596~13.935	0.005

### 3 讨论

重度子宫脱垂发生后脱出组织会在生活中受到衣物的摩擦, 易导致黏膜损伤, 致使黏膜感染的发生, 对患者生理功能产生影响的同时也导致其心理压力的增加, 严重影响其生活质量。据报道显示, 现阶段国内女性群体盆底功能障碍的发生率为 20~40%, 其中子宫脱垂在盆底功能障碍罹患群体中占比高达 80%[10]。因此对于重度子宫脱垂的治疗已成为众多临床医师关注的热门课题之一。生活质量综合评定问卷是评估生活质量的重要工具, 目前已应用至多种疾病的患者中, 且具有较好的信效度[11,12]。

本次研究结果显示, 术后 3 个月老年重度子宫脱垂患者躯体功能、社会功能、心理功能及总分显著高于术前, 提示子宫切除联合盆底重建术治疗老年重度子宫脱垂患者效果确切, 可有效改善患者生活质量, 但患者术后仍存在生活质量低的现象。而本次研究则着重探讨患者术后生活质量的影响因素, 发现年龄≥70 岁、BMI>23.9kg/m<sup>2</sup>、文化程度初中、月收入<3000 元/月、子宫脱垂程度 IV 度、焦虑或抑郁的老年重度子宫脱垂患者术后生活质量总分显著低于年龄<70 岁、BMI≤23.9kg/m<sup>2</sup>、文

化程度高中及以上、月收入≥3000 元/月、子宫脱垂程度 III 度、未焦虑或抑郁的患者, 以上因素可能是导致患者生活质量降低的危险因素。笔者分析具体原因如下: ①随着年龄的增长, 身体机能逐渐减退, 在机体受到创伤后恢复缓慢, 同时高龄群体也存在活动受限、身体耐力减弱的现象, 可在一定程度上影响老年重度子宫脱垂患者手术治疗后的康复治疗, 从而影响患者术后生活质量的改善。②BMI 是评估机体营养情况与胖瘦程度的重要依据, 当 BMI>23.9kg/m<sup>2</sup> 时机体处于肥胖状态, 此时不仅影响患者的身体健康, 还会影响其情绪, 降低对自身形象的满意度。蒋小慧[13]等指出肥胖并不会对盆腔脱垂的手术治疗效果产生影响, 但患者减肥后更有利于患者功能的改善与生活质量的提高。可能是肥胖导致老年重度子宫脱垂患者手术治疗后功能恢复延缓, 患者治疗后未能达到治疗预期, 导致患者术后生活质量改善受影响。③高文化程度患者往往具有较好的新鲜事物接受能力与自我调节能力, 患者面对疾病时可通过健康宣教掌握疾病相关知识, 减轻疾病带来的心理压力, 同时也更有利于掌握康复治疗中的训练方式, 促进术后的恢复, 而低文化程度患者心理调节能力较差, 在加上老年群体记忆力差、健忘的特点更容易导致其对自身疾病认知欠缺, 术后康复治疗的积极性易受影响。另外经济情况差的患者在面对治疗费用时存在较大的心理压力, 且担心家庭负担过重, 患者自觉生活质量降低。既往报道中王海荣[14]等也证实医疗花费是影响老年群体生活质量的重要因素之一。④子宫脱垂程度 IV 度则提示患者病情严重, 疾病为患者出行、家庭活动及社会功能的影响也越大, 更容易导致患者生活质量的降低。国外学者 Tinetti[15]等也在研究中指出 51.4% 的盆底功能障碍患者在症状增加后才得到就诊。而脱垂物长期暴露患者无法及时得到有效的治疗也会导致黏膜角化或发生溃疡、糜烂, 严重者甚至会出现排尿困难、尿潴留等症状, 将大大增加疾病治疗难度, 不利患者生活质量的改善。⑤焦虑抑郁是老年人常见的一种心理疾病, 患者常有心烦意乱、情绪低落、注意力无法集中的表现, 不利于术后康复治疗工作的开展, 影响术后生活质量的改善。

最后为明确影响患者术后生活质量的危险因素, 本次研究开展经多因素 Logistic 逐步回归分析, 证实年龄≥70 岁、BMI>23.9kg/m<sup>2</sup>、文化程度初中、月收入<3000 元/月、子宫脱垂程度 IV 度、焦虑或



抑郁是影响老年重度子宫脱垂患者术后生活质量的危险因素。后续在此类患者的手术治疗中或可以此为据, 及时调整患者术后的康复干预措施, 促进患者术后生活质量的改善。

综上所述, 老年重度子宫脱垂患者行子宫切除联合盆底重建术治疗后生活质量受到年龄、BMI、文化程度、月收入、子宫脱垂程度、是否焦虑或抑郁的影响。

## 参考文献

- [1] Yan L, Lu S, Zhao C, et al. Comparison of different laparoscopic sacropexy procedures for advanced uterine prolapse: A retrospective analysis[J]. *J Minim Invasive Gynecol*. 2023, 30(4): 300- 307. DOI:10.1016/j.jmig.2022.12.011.
- [2] 顾双, 李全红, 赵曼曼. 改良阴式子宫切除术应用于老年子宫脱垂患者对其并发症发生率及生活质量的影响 [J]. *中国性科学*, 2020, 29(12): 82-84. DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2020.12.025.
- [3] 米星星, 李静, 刘闪辉. 健康行为互动护理在子宫切除联合盆底重建治疗重度子宫脱垂患者中的应用[J]. *中国药物与临床*, 2021, 21(19): 3342-3345. DOI:10.11655/zgywylc2021.19.049.
- [4] 刘毛毛, 黄凌, 张娅娅, 等. 盆底重建术联合聚丙烯网带尿道中段悬吊术治疗子宫脱垂合并压力性尿失禁的临床效果及对盆底功能的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(22): 5348-5352. DOI: 10.19829/j.zgfybj.issn.1001-4411.2021.22.069.
- [5] 乐杰. 妇产科学. 第7版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008:112-113.
- [6] 张晓红, 王建六, 魏丽惠. 盆腔器官脱垂的定量分度法及其临床应用[J]. *中华妇产科杂志*, 2005, 40(3):203-205. DOI: 10.3760/j.issn:0529-567X.2005.03.020.
- [7] Kasper S, Möller HJ, Volz HP, et al. Silexan in generalized anxiety disorder: investigation of the therapeutic dosage range in a pooled data set[J]. *Int Clin Psychopharm*, 2017, 32(4): 195-204. DOI : 10.1097/YIC.000000000000176.
- [8] Schneibel R, Brakemeier EL, Wilbertz G, et al. Sensitivity to detect change and the correlation of clinical factors with the hamilton depression rating scale and the beck depression inventory in depressed inpatients[J]. *Psychiat Res*, 2012, 198(1): 62-67. DOI: 10.1016/j.psychres.2011.11.014.
- [9] 董彦君, 代莉莉. 健康教育对超声引导下PICC置管患者生命体征, 精神状态, 生活质量及自我管理能力的影 响 [J]. *河北医药*, 2016, 38(13):2056-2058. DOI : 10.3969/j.issn.1002-7386.2016.13.042
- [10] 朱 兰, 娄文佳. 中国女性盆底康复现状[J]. *中国计划生育和妇产科*, 2020, 12(10): 3-4. DOI : 10.3969/j.issn.1674-4020.2020.10.01.
- [11] 王欣, 王菲, 刘友丽. 系统性康复对手外伤患者生活质量的影响 [J]. *河北医药*, 2022, 44(7):1080-1082. DOI: 10.3969/j.issn.1002-7386.2022.07.029.
- [12] Lin Z, Gao LY, Ruan KM, et al. Clinical observation on the treatment of ankle fracture with buttress plate and traditional internal fixation and its effect on GQOLI-74 score and Baird-Jackson score[J]. *Pak J Med Sci*. 2023, 39(2): 529- 533. DOI: 10.12669/ pjms.39.2.6876.
- [13] 蒋小慧, 刘青, 毛宝宏, 等. 盆腔器官脱垂患者生活质量的影响因素研究现状[J]. *国际妇产科学杂志*, 2018, 45(4): 431-434. DOI : 10.3969/j.issn.1674-1870.2018.04.017.
- [14] Tinetti A, Weir N, Tangyotkajohn U, et al. Help-seeking behaviour for pelvic floor dysfunction in women over 55: drivers and barriers[J]. *Int Urogynecol J*. 2018, 29(11): 1645-1653. DOI: 10.1007/s00192- 018-3618-2.
- [15] 王海棠, 寿涓, 刘瑶, 等. 上海市社区老年人生命 质量评估及相关因素分析[J]. *中华全科医师杂志*, 2019, 18(8): 732-736. DOI:10.3760/cma.j.issn.1071-7368.2019.08.005.

Copyright © 2024 by author(s) and Global Science Publishing Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access