

对产后盆底康复患者行早期盆底肌肉训练及电刺激治疗影响的研究

晁军利

曲江妇产医院 陕西 西安 710068

【摘要】目的：探讨对产后盆底康复患者行早期盆底肌肉训练及电刺激治疗的效果。**方法：**选择2020年4月—2021年4月的70例产妇作为研究对象，随机分为两组，每组35例。产后42d开始，对照组产妇单纯行盆底肌肉训练，研究组产妇在对照组基础上加电刺激治疗。干预前后两组产妇均进行盆底肌力检测、1h尿垫试验及盆底功能障碍评分(PFDI-20)评估。记录6个月内盆底功能障碍性疾病发生率。**结果：**两组产妇干预后盆底肌力均不同程度地提高，研究组明显高于对照组($P < 0.05$)。两组产妇干预后1h尿垫试验失尿量均明显减少($P < 0.05$)，研究组明显少于对照组($P < 0.05$)。两组产妇PFDI-20评分均明显降低($P < 0.05$)，研究组明显低于对照组($P < 0.05$)。研究组压力性尿失禁发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论：**产后早期行盆底肌肉训练及电刺激治疗对改善产妇的盆底功能具有明显效果。

【关键词】 康复护理；盆底功能；产后；康复时机

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)46-52-02

盆底功能障碍是很多孕产妇存在的共性问题，这是由于怀孕期间机体重力轴线前移，腹腔的压力使盆底组织长时间受压、损伤；而分娩过程也会引起盆底机械损伤。多种因素综合作用最终导致盆底功能障碍的发生。据报道，盆底功能障碍影响着全球50%以上的妇女^[1]。目前提倡产妇在产后42d即可开始进行早期盆底康复，方法较多。本研究探讨了盆底肌肉训练及电刺激治疗对盆底功能障碍的效果，报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2020年4月—2021年4月的70例产妇作为研究对象，随机分为两组，每组35例。纳入标准：①初产妇，足月妊娠，头位单胎，阴道分娩或剖宫产；②剖宫产者无阴道试产史；③盆底肌力≤Ⅲ级。排除标准：①巨大儿；②既往有中孕引产史；③既往有尿失禁、盆腔脏器脱垂、泌尿生殖系统手术史等。研究组年龄23~35岁，平均年龄(27.52±1.42)岁，平均孕周(38.77±0.32)周，孕前体质量指数(20.63±0.67)kg，新生儿出生体重(3.56±0.83)kg。对照组年龄21~33岁，平均年龄(27.29±1.83)岁，平均孕周(38.79±0.44)周，孕前体质量指数(20.91±0.59)kg，新生儿出生体重(3.53±0.68)kg。两组一般资料比较无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组产妇均于产后42d开始干预。

1.2.1 对照组产妇单纯行盆底肌肉训练 以Kegel训练为主，配合腹式深呼吸训练、阴道哑铃训练等，每日2次，每次15min。

1.2.2 研究组产妇在对照组基础上加电刺激治疗 仪器为vrostym肌电型盆底肌肉治疗仪。开始治疗前嘱产妇排空小便，将消毒后的电极置入阴道，根据产妇的耐受性调整频率，以使盆底肌肉明显收缩的同时不会带来疼痛，医生指导产妇进行自主阴道收缩和放松训练，并配合腹式呼吸，每次20min，每周2次。两组均连续干预3个月。

1.3 观察指标

1.3.1 盆底肌力 干预前后分别检测两组产妇的盆底肌力，分为0~V级，级别越高则盆底肌力越好。

1.3.2 1h尿垫试验和PFDI-20评分 进行1h尿垫试验，

嘱产妇垫上新的卫生巾，在15min内饮水500mL，并完成以下活动：剧烈咳嗽10次；下蹲10次；原地跑步1min；散步、爬楼梯30min；弯腰捡小东西5次；洗手1min，前后卫生巾重量相减即失尿量。采用盆底功能障碍评分(PFDI-20)对两组产妇进行评估，包括排尿、排便、盆腔脏器脱垂方面的问题，满分300分，评分越低，则盆底功能障碍对产妇生活质量的影响越小^[2]。

1.3.3 盆底功能障碍性疾病 两组产妇均随访6个月，了解压力性尿失禁(SUI)、盆腔器官脱垂(POP)、慢性盆腔疼痛等发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计软件分析处理数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验，计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验，等级资料比较行秩和检验， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇干预前后盆底肌力比较

两组产妇在干预后盆底肌力均不同程度地提高，且研究组明显高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组产妇干预前后盆底肌力比较[n(%)]

组别	研究组(n=35)	对照组(n=35)	P
干预前			
1级	6(17.14)	2(5.71)	> 0.05
2级	22(62.86)	27(77.14)	
3级	7(20.00)	6(17.14)	
4级	0(0.00)	0(0.00)	
5级	0(0.00)	0(0.00)	
干预后			
1级	0(0.00)	0(0.00)	< 0.05
2级	3(8.57)	7(20.00)	
3级	6(17.14)	24(68.57)	
4级	18(51.43)	4(11.43)	
5级	8(22.86)	0(0.00)	

2.2 两组产妇干预前后1h尿垫试验和PFDI-20评分比较

两组产妇干预后1h尿垫试验失尿量均明显减少($P < 0.05$)，

研究组明显少于对照组 ($P < 0.05$)。两组产妇 PFDI-20 评分均明显降低 ($P < 0.05$)，研究组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组产妇干预前后 1 h 尿垫试验和 PFDI-20 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	1h 尿垫试验 (g)		PFDI-20 评分 (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=35)	4.21 ± 1.34	1.13 ± 0.24*	216.57 ± 15.83	24.31 ± 4.36*
对照组 (n=35)	4.19 ± 1.25	2.72 ± 0.60*	216.96 ± 20.43	41.85 ± 11.95*
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注：与干预前比较，* $P < 0.05$ 。

2.3 两组产妇盆底功能障碍性疾病比较

研究组 SUI 发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组产妇盆底功能障碍性疾病发生率比较 [n(%)]

3 讨论

产后盆底功能障碍最常见的症状为压力性尿失禁，严重时还可出现盆腔器官脱垂、慢性盆腔疼痛，影响性生活质量，对产妇的自尊、心理、生理及社会层面都会带来严重影响。据报道，压力性尿失禁的发病严重影响妇女的生活方式与社交活动，并增加肥胖、心血管疾病、糖尿病、焦虑、抑郁、骨质疏松症、乳腺癌等患病风险^[3]。产后早期盆底功能康复具有重要意义，抓住黄金时期可有效逆转盆底结构与功能。盆底肌肉训练通过自主地收缩盆底肌肉，长期训练可有效改善盆底血液循环，增强盆底肌肉的力量，增强控制排尿的能力，并且还能防止骨盆内脂肪沉积，对产妇的身心均有益，且简单、易行^[4,5]。但存在的现实问题是这对产妇的依从性要求高，很多产妇难以长期坚持，从而影响训练的效果。

盆底肌肉电刺激疗法对盆底功能障碍的有效性得到大量研究的证实^[6]。本结果显示，两组产妇干预后盆底肌力均不同程度地提高，而研究组盆底肌力明显优于对照组。同时研究组 1h 尿垫试验失尿量明显少于对照组。再次证明，盆底肌肉电刺激疗法可有效改善盆底肌力，防治压力性尿失禁。这种方法为被动训练，降低了依从性方面的要求，与盆底肌肉训练结合弥补了因产妇依从性不高所带来的影响，保证了疗效。分析其中的机制包括^[7]：
①电刺激疗法可唤醒功能受损肌肉的躯体感受器，兴奋阴道神经反射通路，刺激阴道神经传出纤维与传入纤维，从而改善肛提肌及尿道周围横纹肌的收缩功能，并抑制逼尿肌收缩；②电刺激疗法可减少盆底肌重丢失，并增加肌肉厚度，从而增强肌肉力量，阻止肌肉萎缩；③电刺激疗法联合盆底肌肉训练可有效改善盆底

肌电，改善盆底肌肉的弹性与强度，并提高膀胱储尿能力等。随访 6 个月，研究组 SUI 发生率为 2.86%，对照组则高至 20.00%，研究组 PFDI-20 评分明显低于对照组。

综上所述，产后早期行盆底肌肉训练及电刺激治疗可有效降低产后妇女 SUI 发生率，改善生活质量。

参考文献

- [1] 姜智慧, 夏玉娟, 薛华, 等. 产科因素对盆底功能障碍性疾病发生的影响 [J]. 安徽医药, 2016, 20(4): 703-706.
- [2] 韩炜. 盆底肌肉康复器训练联合生物反馈电刺激干预围产期女性盆底功能障碍性疾病效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(17): 3456-3458.
- [3] 殷观梅, 韩耀伟, 张春华, 等. 3 种盆底肌肉治疗方式对产后压力性尿失禁患者的治疗效果评估 [J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(10): 685-689.
- [4] 顾振解, 郭彦萍, 韩凤梅, 等. 产后盆底肌训练法对二胎产后压力性尿失禁产妇盆底功能康复及性生活质量的影响 [J]. 中国性科学, 2021, 30(1): 95-98.
- [5] 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.
- [6] 胡俊, 杨欣慰, 潘伟. 产后盆底功能障碍防治中肌电刺激加生物反馈盆底技术对性生活质量和盆底功能的影响及临床观察 [J]. 中国性科学, 2018, 27(7): 104-109.
- [7] 马玲, 李花, 穆兰芳, 等. 电刺激生物反馈, 阴道锥联合盆底肌锻炼治疗产后盆底功能障碍的前瞻性队列研究 [J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(12): 928-930.