

# 盆底康复训练在产后尿失禁中的临床应用价值研究

杨见英

平邑县妇幼保健院 山东 平邑 273300

**【摘要】目的：**探究盆底康复训练在产后尿失禁中的临床应用价值。**方法：**选取我院2021年4月至2022年4月收治的盆底功能障碍患者共42例，按照随机数字表法分为康复组和常规组，每组各21例。康复组则在产后42天至产后3个月开展盆底肌康复训练。常规组采取常规盆底肌康复训练，即产后6个月开展盆底肌康复训练。比较两组盆底功能障碍患者不同模式盆底康复护理前后电测肌电值以及护理有效率。**结果：**两组盆底功能障碍患者护理前电测肌电值无显著差异( $P>0.05$ )。在护理后，康复组电测肌电值低于常规组，( $P<0.05$ )。康复组盆底功能障碍患者护理有效率显著高于常规组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论：**产后尿失禁基于盆底康复护理模式越早越好，但实际还需要对患者的自身症状进行观察与分析，保证护理效果显著提升。

**【关键词】** 盆底康复训练；产后尿失禁；临床应用价值

**【中图分类号】** R714.46

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2022)08-0031-03

产后尿失禁主要是妊娠分娩后的常见并发症其发病机制十分复杂，对女性健康危害严重。漏尿主要是受到神经功能障碍或者膀胱括约肌损伤而导致的控尿能力下降等问题，如果没有及时有效治疗不仅会对女性身体健康造成危害，而且还会导致生活质量下降。随着我国近年来对产后尿失禁的问题进行深入研究，治疗方法也显著增多。通过产后盆底康复训练的效果十分明显，成为首选的治疗手段。为了探究产后盆底康复护理对产后尿失禁的疗效，本研究选取我院2021年4月至2022年4月收治的盆底功能障碍患者，对比不同盆底护理措施对盆底肌提升情况，帮助产妇合理选择康复护理模式，确保康复整体效果全面提高。研究报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2021年4月至2022年4月收治的盆底功能障碍患者共42例，按照随机抽签的方式分为康复组(21例)和常规组(21例)。康复组盆底功能障碍患者年龄在23-38岁，平均年龄为(28.74±6.36)岁。常规组盆底功能障碍患者年龄在22-37岁，平均年龄为(28.44±6.16)岁。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组在产后6周给予常规产后康复训练 通过助产士对患者进行健康指导，明确盆底功能训练的方法、目的和注意事项。在产后康复训练中患者取平卧位，双腿屈曲分开，保持呼吸规律。在吸气时收缩肛门保持10s，在呼气时放松，每次持续15~30分钟，每天3~4次。通过持续训练可以增强患者的盆底肌功能恢复效果。

1.2.2 观察组采取盆底肌康复训练 首先通过电子生物反馈治疗仪模拟视觉信号或者声音反馈产妇分娩，使产妇了解盆

底肌锻炼的重要作用，从而积极主动地开展盆底肌康复训练，每周训练两次，每次30分钟，共持续8周。将阴道椎体置于阴道内，让产妇收缩阴道并夹住，在训练时可以由轻到重，并且逐渐延长夹持时间，增强阴道的收缩能力，提高产妇阴道夹持的最大效果，有效避免在大笑、咳嗽过程中出现椎体脱落等问题。

### 1.3 观察指标

比较两组盆底功能障碍患者不同模式盆底康复护理前后电测肌电值以及护理有效率：(1) 若子宫离处女膜缘的距离 $<4\text{cm}$ 则为护理有效，反之则为护理无效；(2) 若产妇在日常活动中基本无尿液溢出的情况则为护理有效，反之则为无效。

### 1.4 统计学处理

应用SPSS25.0软件对数据进行分析，其中，计量资料( $\bar{x}\pm s$ )表示，采取 $t$ 检验，计数资料 $n(\%)$ 表示， $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 康复组和常规组不同模式盆底康复护理前后电测肌电值比较

康复组盆底功能障碍患者护理前电测肌电值无显著差异，在护理后，康复组电测肌电值低于常规组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 康复组和常规组不同模式盆底康复护理前后电测肌电值比较

	[( $\bar{x}\pm s$ ), 分]	
组别	护理前	护理后
康复组 ( $n=21$ )	7.25±4.46	9.58±1.34
常规组 ( $n=21$ )	8.91±3.35	13.39±4.99
$t$	1.3637	3.3792
$P$	0.1803	0.0016

作者简介：杨见英(1985.6—)女，汉族，山东临沂平邑人，本科，主治医师，研究方向为妇科盆底康复治疗。

2.2 康复组和常规组盆底功能障碍患者护理有效率比较

异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

康复组盆底功能障碍患者护理有效率显著高于常规组,差

表 2 两组盆底功能障碍患者护理有效率比较 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	护理有效率
康复组 (n=21)	10(66.67)	9 (42.86)	2 (9.52)	19 (90.48)
常规组 (n=21)	9 (42.86)	1 (4.76)	11 (52.38)	10 (47.62)
$\chi^2$	—	—	—	9.0239
P	—	—	—	0.0026

3 讨论

尿裤子主要是人体的排尿功能失去控制,多发生在婴幼儿以及老年患者身上,但是很多产后女性由于生产造成的盆底肌功能发生变化,所以很容易出现产后漏尿等情况。怀孕和生产后会导致女性子宫快速壮大,造成盆底肌受损产生不自觉漏尿等问题,根据临床的治疗经验来看产后女性很难及时开展盆底肌康复训练,而且在产后也不主动来到医院接受盆底康复治疗,还有部分女性往往拖到症状十分严重后才进行检查,只有通过手术治疗才能恢复,主要的原因在于很多女性缺乏对自身盆底功能的认知,甚至有部分女性认为可以在二胎产后一同进行康复治疗,还有部分剖宫产患者认为自身没有必要恢复盆底肌功能<sup>[1]</sup>。但实际上,盆底肌功能障碍无论是剖腹产还是自然顺产都有可能发生,因为长时间的怀孕会导致腹壁和盆底肌肉、筋膜和神经受到明显损伤,如果产妇在第 1 胎时不注重对盆底功能的修复,在二胎后盆底功能损伤会更加明显,整体的治疗恢复过程也十分繁琐,有不少产后女性将下腹疼痛不适认为是妇科炎症进行治疗,但殊不知这类的病症并不属于炎症,而是盆底功能受损导致。因此一般在产后 42 天到医院进行盆底肌测评,如果发现肌力较差需要遵医嘱严格整治,因为产后一年是盆底肌康复训练的黄金时期,一旦错过很难自行恢复。女性盆底犹如一张肌肉构成的吊床,胎儿在吊床上不断生长重量的增加会导致肌肉弹性保持松弛,在分娩后受压迫的肌肉组织会瞬间解除压力出现松弛现象,轻者会造成漏尿、尿频、腰部酸痛、下腹胀胀,随着年纪的增长很多女性会出现子宫脱垂、膀胱脱垂等各种严重的疾病,因此中年女性是盆底功能障碍的高发群体随着体内激素的下降以及身体条件的变化,尿失禁的问题会非常明显,需要高度重视盆底肌力的康复训练<sup>[2]</sup>。

妊娠或分娩可能会严重损害妇女的盆底肌功能,若治疗不及时,极易造成尿道失禁及骨盆内脏器官脱落,严重影响患者生活质量。对于盆底肌功能损害的自查主要包括以下几种,一旦发现打喷嚏、咳嗽、大笑或提重物的情况下出现漏尿问题,或者是感到阴道松弛,性生活质量变差、腰背部有明显的下坠感,轻度盆底功能障碍会出现无自觉症状,但患者经常会有不同程度的腰部疼痛或下坠感,阴道口经常有肉一样的东西掉出,即盆腔器官脱垂。如果发现此类症状需要及时到医院检测就医,或者到专业的产后康复中心进行检测盆底肌<sup>[3]</sup>。盆底肌功能

障碍最主要的症状就是压力性尿失禁,这是因为患者出现逼尿肌收缩或膀胱张力增加,如果在此阶段开展康复治疗,可以保证病情完全扭转,预防产后尿失禁的发生。目前除手术治疗之外还需要通过生物反馈电刺激以及盆底肌功能训练,对患者的盆底功能进行修复。要想有效预防产后尿失禁,避免盆底功能受损严重,就需要在产后尽早开展盆底康复训练功能。目前大多数的盆底康复训练主要以凯格尔运动并配合盆底肌肉康复器实施盆底功能训练,凯格尔运动也被称为骨盆运动,通过重复缩放部分盆底肌来实现身体修复的效果,也是目前国际通用的训练手段。盆底肌功能过强肌肉张力能够帮助产后女性舒缓紧张的身体,解决产后抑郁以及漏尿、痔疮等各种问题。凯格尔运动能够有助于盆底肌收缩锻炼,同时也可以在家自行运动,非常简单<sup>[4]</sup>。简易凯格尔运动需要找准盆底肌位置。控制肌肉的收缩舒展训练,保持收紧 2-3 秒,放松 2-3 秒,然后持续 150~200 次。在垫子上平躺,将双腿屈曲,脚掌放在垫子上,两腿微微张开与髋关节同宽,双手平放在腹部,保持整个身体舒缓放松,并深吸一口气,让腹部如同气球般胀起。当手感到腹部充满气后,做凯格尔运动放松盆底肌用力,呼气可以轻轻发出呼的声音,加强身体的感受。呼气的同时应该收紧腹部压出气体,感到腹肌收缩的感觉。做凯格尔运动中的收紧盆底肌做动作,可以明显感觉到骨盆在垫子上,通过腹部肌肉的牵拉来回转动。身体平躺在地面,双腿屈曲,并且保持双腿张开与髋关节同,宽双手平放在身体两侧,抬起脚尖。吸气时肚子鼓起,呼气时做收紧盆底肌动作,臀部抬离地面,感受腹部肌肉群收紧压缩腹部的感觉,在腹肌向上顶和臀部收紧状态下,将背部脊柱一节一节由臀部开始渐渐抬起,直至后背与臀部保持一条直线。身体站立,双腿与肩同宽,双手掐腰或自然下垂,眼睛目视前方,在吸气时双手向前平举屈髋,屈膝下蹲膝盖不超过脚尖,避免膝盖承受过多压力,上半身可以稍微向前,但要保持背部平直,不要弓背或塌腰,在下蹲时放松盆底肌,用力呼气,身体起立回到预备姿态。如果产后女性的盆底肌功能受损严重,可以利用专业的阴道哑铃置于阴道内,在负重状态下有意识地收缩尿道,肛门以及会阴部位坚持 10 分钟以上,可以增强阴道的收紧能力。此外生物反馈康复治疗对产后盆底康复具有明显的效果,利用现代科学技术,将血压、心率、体温、脑电以及机电等各种身体生物信号转变为听觉视觉等,让患者将信号作为

基本的判断依据,充分对内脏器官的各项活动进行准确调控,一旦发现偏离正常范围的内脏活动,要及时予以纠正。生物反馈康复训练具有较强的针对性,而且还能够根据不同疾病原因采取针对性的治疗措施,具有非常显著的治疗效果,同时治疗简单无药物副作用无痛苦无损伤,疗效确切可以显著减轻患者负担,具有良好的经济效益,运用生物反馈电刺激技术,需要将电极放置在阴道内,传递不同强度的电流对盆底神经和肌肉进行刺激,从而增强盆底肌肉的弹性和强度,对膀胱兴奋快速反射抑制,有效的控制漏尿问题。生物反馈电刺激技术主要是电刺激的方式对神经、肌肉进行治疗,改善肌肉的健康状态,提高肌肉局部的强度和弹性,增加尿道内压,促进损伤了的软组织的恢复,从而提高逼尿肌的收缩能力,增强会阴部神经的传出纤维刺激,使尿道周围横纹肌和提肛肌功能显著增强,对膀胱镜和尿道具有显著的支撑作用,使尿道闭合压力全面提高。电刺激康复疗法对于盆底肌萎缩和损伤具有非常显著的作用,电刺激可以增强萎缩或者损伤肌肉的被动收缩能力,使肌肉运动功能快速恢复,而且也能够促进神经轴突再生速度明显加快,使肌肉失神经支配时间缩短,自发性肌肉收缩活动以及肌肉运动单位电位缩进程使击中丢失,减轻异常脉冲双向性电刺激,对产后尿失禁的治疗效果十分明显,对恢复肌肉收缩功能起到积极的促进作用能够有助于恢复感觉运动神经纤维,而电刺激可以有效诱发,肌肉被动收缩使活性分子快速激活,增强肌肉细胞数量,对肌肉的被动性收缩起到积极的推动作用,而且还能显著改善肌肉血液循环,避免肌肉堆积有害代谢物质,从而显著改善临床症状<sup>[5]</sup>。一般情况下,怀孕的女性在怀孕后7-8周后能恢复状态,但是如果不及时修复盆底肌,盆底肌就会衰弱。在生产过程中,由于明显的撕裂、肛皮损伤,就会造成盆底肌机械损伤。盆底肌的长期压迫和牵拉可引起盆底肌和尿道括约肌神经损伤。目前,我国大部分女性并不重视盆底肌肉的康复训练,认为自己的生产比较顺利,忽视了盆底肌肉的康复训练。盆底肌随年龄增长而发生功能障碍,导致尿失禁、大便失禁、盆腔脏器脱垂。产后盆底肌功能康复训练以电刺激为主,各种频率、强度的电磁辐射可增强肌肉收缩能力,会阻止逼尿肌的兴奋性,刺激交感神经,抑制副交感神经,增加膀胱储尿。通过电刺激和生物反馈训练,盆底肌能快速恢复,增强收缩力,可有效避免尿失禁和盆腔脏器脱垂的影响。但何时实施盆底肌康复治疗一直没有明确的标准。目前,我国产妇盆底肌产后康复训练多集中在产后42天,大约6-8周,深入研究盆底肌康复护理模式,应根据不同的时间特征对其进行护理,要注意产褥期内由于激素水平会导致淤血和阴道痛,所以对盆底肌

的康复治疗要简单。通过本次研究结果显示,康复组盆底功能障碍患者护理前电测肌电值无显著差异,在护理后,康复组电测肌电值低于常规组( $P<0.05$ )。说明护理时间越晚则肌肉所能够接受电刺激的反应也就越迟钝,给予电刺激并不能够快速激活肌肉本体的感觉,造成护理结果显著欠佳。康复组盆底功能障碍患者护理有效率显著高于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。在盆底肌康复锻炼护理时,应该至少维持在12周以上。在今后盆底肌康复护理中,要尽量在产后42d至3个月之间开展盆底肌康复训练,从而把握关键时期,避免错失最佳护理模式,而引发产后综合性病症。临床中对于产后压力性尿失禁患者常常采取保守盆底肌训练,能够充分锻炼患者的尿道括约肌,增强排尿反射控制效果,而且刺激相关神经显著增加,使患者交感神经快速兴奋,抑制迷走神经兴奋,使膀胱收缩。但传统的产后压力训练方法效果并不理想,而阴道哑铃训练、生物反馈治疗属于主动盆底肌功能修复的方法,可以对患者正确收缩盆底肌进行较好的指导,抑制膀胱逼尿肌的收缩。在临床中要经过阴道内电子反馈治疗仪所监测的肌电活动,并将其转化为视觉信号,对患者的盆底肌功能快速训练形成良好的条件反射,可以通过直接刺激或神经反射刺激,增强肌肉收缩和紧张改善血液回流,使细胞新陈代谢快速恢复,增强盆底肌的康复效果,提升患者的主要功能。盆底康复训练具有无损伤、痛苦小、安全的显著特点,可以提升患者的生活质量,治疗费用少,操作简单,具有推广的价值。

#### 参考文献

- [1] 王青,夏波,唐妍妍,等.盆底肌康复训练配合护理干预治疗产后盆底肌功能障碍的效果观察[J].实用临床医药杂志,2019,23(13):120-122.
- [2] 于晓杰,黄金,李森,等.盆底肌康复训练配合护理干预治疗产后盆底肌功能障碍的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(43):165,198.
- [3] 张红.盆底肌康复训练配合护理干预对产后盆底肌功能障碍效果及预后分析[J].反射疗法与康复医学,2020,29(10):160-161.
- [4] 弋欢,何苏姝,吉倩.盆底肌康复训练配合护理干预治疗产后盆底肌功能障碍的效果[J].饮食保健,2020,7(30):154.
- [5] 黄瑜,陈展文,罗莹.针对产后盆底肌功能障碍患者采取盆底肌康复训练联合护理干预的效果及盆底肌功能影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(71):312-313.