

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0139-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.068

盆底康复治疗产后盆底功能障碍性疾病的临床体会

钟 斐 邝红芳 刘秀珍

(龙川县妇幼保健院, 广东 龙川 517300)

〔摘要〕 目的: 探究在产后盆底功能障碍性疾病治疗中, 应用盆底康复治疗的临床价值。方法: 选取龙川县妇幼保健院 2019 年 7 月至 2020 年 1 月期间 86 例产后盆底功能障碍性疾病患者为研究对象, 依据不同治疗方式分为对照组 (43 例, 实施盆底康复训练)、观察组 (43 例, 实施盆底康复训练+盆底康复治疗仪), 比较两组患者治疗前后尿失禁、子宫脱垂发生率、性生活满意度及盆底肌力情况。结果: 治疗前两组患者尿失禁、子宫脱垂、性生活满意度及盆底肌力水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组尿失禁、子宫脱垂占比较对照组低, 性生活满意度及盆底肌力水平较对照组高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对产后盆底功能障碍性疾病患者治疗中, 实施盆底功能训练+盆底康复治疗, 可改善患者临床症状及盆底肌力水平, 同时可提升患者性生活满意度。

〔关键词〕 产后盆底功能障碍性疾病; 盆底康复治疗; 盆底肌力

〔中图分类号〕 R 711.5 〔文献标识码〕 B

产后盆底功能障碍, 为临床常见妇科疾病, 其发生原因与妊娠、分娩后盆底肌功能损伤相关, 以尿失禁、子宫脱垂为主要临床表现, 影响患者性生活及生活质量^[1]。盆底功能训练为盆底康复基础治疗方式, 通过患者自主肌肉收缩以改善盆底肌功能、改善临床症状, 但此种治疗方式耗时长、起效缓慢。盆底低频电刺激生物反馈, 可通过电信号增强肌肉兴奋程度、加强肌肉运动效果, 以提升其对子宫、膀胱支持力、改善临床症状^[2]。为此, 本研究选 86 例产后盆底肌功能障碍性疾病患者为研究对象, 评价不同盆底康复治疗方法的临床价值, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 7 月至 2020 年 1 月期间收治的 86 例产后盆底功能障碍性疾病患者为研究对象, 依据不同治疗方式分为对照组、观察组, 各 43 例。对照组年龄 23~40 岁, 平均 (28.96±3.42) 岁; 产次 1~3 次, 平均 (1.61±0.35) 次; 其中会阴撕裂 20 例、会阴切开 23 例。观察组年龄 24~42 岁, 平均 (29.01±3.54) 岁; 产次 1~3 次, 平均 (1.72±0.21) 次; 其中会阴撕裂 19 例、会阴切开 24 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 均为经阴道分娩; 足月分娩; 新生儿体质量 2500~4000 g; 患者及家属对研究方案知情同意。

1.2.2 排除标准 康复治疗依从性差者; 伴精神异常疾病, 难以配合完成治疗者; 盆腔手术患者; 合并传染性疾病者;

心肝肾等脏器严重功能障碍者; 伴严重妇科疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行盆底康复治疗, (1) 阴道哑铃训练: 依据患者盆底肌纤维收缩能力, 选择阴道哑铃重量; 将哑铃缓推进患者阴道内, 指导其主动收缩阴道肌肉夹住哑铃, 收缩 2~3 s 后, 放松 5 s, 后重复以上动作, 并指导其将肌肉收缩、舒张与呼吸频率相结合实施训练; 依据患者病情变化, 逐渐增加哑铃重量, 持续训练 8 周; (2) 盆底肌肉锻炼: 患者做收紧肛门阴道的动作, 每次收紧不少于 3 s, 然后放松, 连续做 15~30 min 为一组锻炼, 每日做 2~3 组锻炼; 或每日做 150~200 次, 持续训练 8 周。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上行盆底肌电刺激生物反馈治疗, 仪器: 法国杉山盆底康复治疗仪 PHENIXUSB4; 设定参数: 电流 0~45 mA, 频率 15~85 Hz, 以患者有刺激感受但无痛感为准; 每次治疗 25 min, 每周治疗 2 次, 共治疗 8 周。

1.4 观察指标

(1) 比较两组治疗前后尿失禁、子宫脱垂发生率; (2) 比较两组治疗前后性生活满意度, 满意度量表为本院自制, 满分为 100 分, ≥ 60 分即表示满意; (3) 比较两组治疗前后盆底肌力情况, 肌电压高表示盆底肌恢复效果好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-11-30

〔作者简介〕 钟斐, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科常见病、多发病诊治及产后康复、盆底康复。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后尿失禁、子宫脱垂占比比较

治疗前两组患者尿失禁、子宫脱垂占比比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组尿失禁、子宫脱垂占比较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后尿失禁、子宫脱垂占比比较
($n = 43, n(\%)$)

组别	时间	尿失禁	子宫脱垂
对照组	治疗前	27(62.79)	25(58.14)
	治疗后	8(18.60)	10(23.26)
观察组	治疗前	29(67.44)	26(60.47)
	治疗后	2(4.65) ^a	3(6.98) ^a

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后性生活满意度比较

治疗前两组患者性生活满意度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组性生活满意度较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后性生活满意度比较 ($n = 43, n(\%)$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	7(16.28)	34(79.07)
观察组	4(9.30)	41(95.35) ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后盆底肌纤维肌电压情况比较

治疗前两组患者盆底肌纤维肌电压水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组肌电压较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后盆底肌纤维肌电压情况比较
($n = 43, \bar{x} \pm s, \mu V$)

组别	时间	盆底 I 类肌纤维肌电压	盆底 II 类肌纤维肌电压
对照组	治疗前	2.34 ± 0.43	2.15 ± 0.76
	治疗后	5.12 ± 1.38	5.34 ± 1.33
观察组	治疗前	2.29 ± 0.57	2.10 ± 0.64
	治疗后	7.96 ± 1.24 ^c	7.94 ± 1.49 ^c

与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

产后盆底功能障碍性疾病, 指因妊娠期间、分娩时盆底肌受损相关, 严重影响患者生活质量, 需尽早开展康复治疗, 以恢复肌纤维功能、提升治疗效果^[3]。而产后尽早实施盆底康复治疗, 可进一步提升康复治疗效果^[4-5]。目前该病主要治疗方式包括康复训练、电刺激生物反馈治疗等^[6]。前者以增强患者盆底肌自主运动能力为主^[7]。但此种方式起效慢, 治疗期间需患者高度配合完成治疗, 可能会影响治疗效果、延长康复周期。

盆底肌低频电刺激生物反馈治疗, 为盆底功能障碍性疾

病无创治疗方案, 具操作简单、安全可靠、无痛、价格低廉等优势^[8]; 在电刺激生物反馈治疗中, 可增强肌群细胞电信号传导能力、激活肌纤维自主运动能力, 可被动型增强患者盆底肌功能、改善临床症状^[9]。本研究中, 对观察组患者实施康复训练+低频电刺激生物反馈治疗, 结果发现, 治疗后患者尿失禁、子宫脱垂占比显著下降, 性生活满意度显著提升, 考虑原因为, 联合低频电刺激生物反馈治疗, 可主动、被动增强患者盆底肌收缩能力, 以提升盆底肌对膀胱、子宫支持能力, 改善患者尿道闭合能力, 进而可改善尿失禁、子宫脱垂现象^[10]; 而随患者盆底肌运动功能增强, 其神经传导敏感性增加, 可改善患者阴道润滑度, 减少性交痛, 进而可提升患者性生活满意度^[11]。研究结果发现, 观察组患者治疗后盆底肌纤维肌电压水平显著高于对照组, 可进一步证实联合治疗对盆底肌纤维运动能力影响。闫玉桂研究中发现^[12], 对产后盆底功能性障碍患者实施康复训练+电刺激生物反馈治疗, I、II 类肌纤维肌力显著提升, 并改善盆底肌疲劳度, 与本研究结果一致。

综上, 对产后盆底肌功能障碍性疾病治疗中, 实施康复训练+电刺激生物反馈治疗的盆底康复治疗方式, 可改善盆底肌功能, 降低尿失禁、子宫脱垂发生率, 改善患者性生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 陈晓琴, 陈秋娜, 宋岩. 影响产后盆底功能障碍危险因素调查研究 (J). 现代诊断与治疗, 2018, 29(16): 2565-2567.
- (2) 赵燕平. 产后盆底神经肌肉刺激治疗对产后早期盆底功能康复的效果分析 (J). 中国社区医师, 2020, 36(16): 31-32.
- (3) 谢谨. 盆底康复治疗对产后早期盆底功能障碍性疾病的影响 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(5): 124-125.
- (4) 闫梅, 温琦, 梁开如, 等. 不同时机盆底康复治疗产后盆底功能障碍性疾病的近期疗效 (J). 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(5): 51-55.
- (5) 李超, 李渊, 李芷茹, 等. 早期盆底肌肉训练及电刺激治疗对产后盆底康复影响的研究 (J). 中国康复, 2019, 34(1): 22-25.
- (6) 郑小慧. 初产妇产后盆底功能障碍性疾病早期康复治疗不同时间的疗效比较 (J). 系统医学, 2018, 3(12): 117-119, 122.
- (7) 王培真. 盆底康复技术对产后盆底功能障碍的防治作用 (J). 中外医疗, 2018, 37(18): 86-88.
- (8) 周艳娜, 甘桂萍, 张伟华. 电刺激联合生物反馈盆底肌训练治疗产后盆底功能障碍性疾病的临床疗效观察 (J). 中国医师进修杂志, 2020, 43(5): 401-405.
- (9) 贺文丽. 生物反馈电刺激疗法联合盆底肌训练对产后盆底肌力及盆底功能康复的效果评价 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(1): 79-81.
- (10) 陈惠禹, 陈益琼. 产后盆底康复治疗仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的临床影响评价 (J). 中

国实用医药, 2018, 13(6): 12-13.

中国基层医药, 2019, 26(24): 2957-2960.

(11) 朱莉, 陈玲萍, 张盼兮, 等. 早期盆底肌康复治疗对不同分娩方式产妇产后盆底康复、性功能的影响比较 (J).

(12) 闫玉桂. 产后盆底肌肉康复治疗对改善盆底肌力和疲劳度的作用分析 (J). 双足与保健, 2018, 27(3): 27, 29.

(文章编号) 1007-0893(2021)02-0141-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.069

罗哌卡因联合舒芬太尼用于剖宫产麻醉的临床研究

李红侠

(息县妇幼保健院, 河南 息县 464300)

〔摘要〕 **目的:** 分析罗哌卡因联合舒芬太尼用于剖宫产麻醉的临床研究。**方法:** 将 2016 年 6 月至 2018 年 6 月期间息县妇幼保健院收治的 80 例剖宫产产妇作为研究对象, 依据入院先后顺序分为对照组、观察组, 各 40 例, 对照组给予利多卡因硬膜外阻滞麻醉, 观察组给予罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外阻滞麻醉, 比较两组产妇的麻醉效果、麻醉起效时间、镇痛维持时间、疼痛评分、改良 Bromage 评分及不良反应发生率情况。**结果:** 观察组产妇的麻醉优良率 (97.50%) 高于对照组 (80.00%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇的麻醉起效时间短于对照组, 镇痛维持时间长于对照组, 疼痛评分及改良 Bromage 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇的不良反应发生率 (2.50%) 低于对照组 (17.50%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针对腹剖宫产产妇应用给予罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外阻滞麻醉, 可明显提升麻醉效果, 麻醉起效时间缩短, 镇痛维持时间延长, 减少疼痛, 降低改良 Bromage 评分, 减少麻醉不良反应。

〔关键词〕 剖宫产术; 罗哌卡因; 舒芬太尼

〔中图分类号〕 R 614.2 **〔文献标识码〕** B

随着医学水平的逐渐提升, 剖宫产术作为当前解决难产与产科合并症的主要手术方法, 可对挽救产妇生命及围生儿生命具有良好的促进作用^[1]。近几年来, 随着国内剖宫产率的显著增加, 术前麻醉对婴儿与母体均具有不同程度的影响, 同时也对麻醉技术要求越来越高, 因此, 良好的麻醉镇痛效果可对母婴生命安全造成的影响相对较小, 采用具有针对性的麻醉药物对剖宫产产妇是十分重要的^[2]。基于此, 本研究选取 80 例剖宫产产妇采用不同的麻醉方法展开比较研究, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2016 年 6 月至 2018 年 6 月期间本院收治的 80 例剖宫产产妇作为研究对象, 依据入院先后顺序分为对照组、观察组各 40 例。观察组年龄 22~38 岁, 平均 (29.58 ± 6.78) 岁; 对照组年龄 22~39 岁, 平均 (29.72 ± 6.96) 岁。两组产妇的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 均择期开展剖宫产手术; (2) 均

知情同意并自愿参与本研究。排除标准: (1) 伴有妊娠合并症的产妇; (2) 具有局麻药禁忌者。

1.2 麻醉方法

1.2.1 对照组 给予利多卡因硬膜外阻滞麻醉, 药物复方盐酸利多卡因注射液 (昆明积大制药股份有限公司, 国药准字 H53020509) 每次 10~15 mL, 在产妇的 L2~L3 间隙使用穿刺针在硬膜外进行穿刺。

1.2.2 观察组 给予罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外阻滞麻醉, 将 1 mL 浓度为 0.75% 的盐酸罗哌卡因 (瑞典 AstraZeneca 公司, 批准文号 H20020251) 与 1 mL 浓度为 0.5 μg 的枸橼酸舒芬太尼注射液 (宜昌人福药业有限公司, 国药准字 H20054172) 展开硬膜外联合阻滞麻醉, 直到产妇术毕结束, 手术完毕之后需要给予产妇接入自控微量镇痛泵, 连续注射 100 mL 浓度为 0.08% 罗哌卡因注射液与 100 mL 浓度为 0.4% 的舒芬太尼, 需要在 20 min 内连续自控用药。

1.3 观察指标

(1) 麻醉效果, 判定标准如下, 优: 麻醉后, 产妇未见不适感, 肌肉较为松弛, 未见牵拉反应; 良: 麻醉后,

〔收稿日期〕 2020-10-09

〔作者简介〕 李红侠, 女, 主治医师, 主要从事麻醉科工作。