

- (5) 戴勇, 曾崎冈, 段晨霞, 等. 小剂量糖皮质激素、N-乙酰半胱氨酸联合有氧抗阻肺康复疗法治疗肺纤维化的临床疗效及对相关炎症介质表达的影响 (J). 实用医学杂志, 2020, 36(20): 2856-2860.
- (6) 刘明, 林锋, 王姣, 等. 海南省危重型新型冠状病毒肺炎患者九例的临床分析 (J). 中华传染病杂志, 2020, 38(5): 269-273.
- (7) 胡敏. 小剂量糖皮质激素治疗非危重型新型冠状病毒肺炎的作用研究 (D). 南昌: 南昌大学, 2020.
- (8) 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案 (试行第五版) (J). 齐鲁护理杂志, 2020, 26(3): 1-3.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0033-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.012

## 盆底康复训练联合生物反馈疗法治疗 产后压力性尿失禁的研究

刘文姬 梁天箭

(东莞市东部中心医院, 广东 东莞 523560)

〔摘要〕 **目的:** 研究盆底康复训练联合生物反馈疗法对产后 (SUI) 患者盆底肌力、生活质量的影响。**方法:** 选取东莞市东部中心医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 80 例产后 SUI 患者为研究对象, 按随机数表法分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组采取生物反馈疗法, 观察组在对照组基础上联合使用盆底康复训练。比较治疗前与治疗 8 周后, 两组患者盆底肌力 [会阴肌力测试法 (GRRUG) 评分]、生活质量 [尿失禁生活质量量表 (I-QOL) 评分]、负面情绪 [简明心境状态量表 (POMS) 疲劳维度、愤怒维度、慌乱维度] 评分变化。**结果:** 治疗 8 周后, 两组患者盆底 I 类、II 类纤维 GRRUG 评分均显著上升, 且观察组明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者 I-QOL 评分均明显升高, 且观察组明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者 POMS 疲劳维度、愤怒维度、慌乱维度评分均较干预前有显著降低, 且观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 盆底康复训练联合生物反馈疗法治疗产后 SUI 效果明显, 可帮助患者提高盆底肌力从而改善生活质量。

〔关键词〕 压力性尿失禁; 盆底康复训练; 生物反馈疗法; 盆底肌力

〔中图分类号〕 R 714.46      〔文献标识码〕 B

压力性尿失禁 (stress urinary incontinence, SUI) 多与分娩、阴道或尿道损伤有关, 常见于肥胖中年经产妇, SUI 患者在腹压增大时容易不自主溢尿, 例如咳嗽、喷嚏等, 给患者日常工作与生活造成严重影响<sup>[1]</sup>, 同时也会产生较大心理负担。治疗该疾病首要问题是防止腹压增加、提高盆底肌张力。目前治疗该疾病可采取手术治疗, 但患者大多较为排斥, 也可通过药物治疗, 但容易产生副作用, 不利于预后, 因此许多安全新方法应运而生, 例如生物反馈法、盆底康复训练等, 生物反馈法属于短时被动物理治疗, 可以帮助患者学会正确锻炼盆底肌张力, 通过盆底康复训练, 可以促使盆底肌张力加快恢复。因此, 对于产后 SUI 患者, 本研究采用盆底康复训练联合生物反馈疗法, 现取得一定成果, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 80 例产后 SUI 患者为研究对象, 按随机数表法分为对照组与观察组, 各 40 例。纳入标准: (1) 符合 SUI 诊断标准<sup>[2]</sup>; (2) 患者知情同意本研究。排除标准: (1) 言语障碍者; (2) 患有精神疾病者; (3) 盆、腹腔恶性肿瘤者。观察组年龄 23 ~ 39 岁, 平均 (32.3 ± 3.7) 岁, 轻度 SUI 18 例, 中度 SUI 12 例, 重度 SUI 10 例。对照组年龄 24 ~ 40 岁, 平均 (33.4 ± 3.5) 岁, 轻度 SUI 17 例, 中度 SUI 14 例, 重度 SUI 9 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。

〔收稿日期〕 2020 - 11 - 23

〔作者简介〕 刘文姬, 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床诊疗工作。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用生物反馈疗法：嘱患者排空尿液后平卧，将电磁极棒消毒后缓慢置入患者阴道内3~4 cm处，仪器频率为10~30 Hz，脉冲宽为100~200 μs，强度以患者可以耐受为宜，刺激2 s，停止2 s，如此反复约15~30 min，2次·周<sup>-1</sup>，连续使用10~15次。

1.2.2 观察组 在对照组基础上联合进行盆底康复训练：选择合适型号盆底肌肉康复器（阴道哑铃）清洁后置于阴道内约一指深；保持站立，收缩阴道肌肉，保证哑铃不滑落；逐步进行下蹲、上下楼梯、搬重物、咳嗽、跳动等训练；若能够顺利完成则换大一号哑铃继续训练。每次10~20 min，1次·d<sup>-1</sup>，连续训练8周。

1.3 评估标准

1.3.1 盆底肌力 按照国际通用会阴肌力测试法（general report revised urinary grade, GRRUG）<sup>[3]</sup>，将肌力分为0、I、II、III、IV、V级，计分0~5分，分别测出I类和II类纤维肌力变化。得分越高，表明患者盆底肌力恢复状况越好。

1.3.2 生活质量 采用尿失禁生活质量量表（incontinence quality of life scale, I-QOL）<sup>[4]</sup>进行评估，该问卷包含3个维度22个条目，分别为行为限制维度8个条目，心理影响维度9个条目，社会障碍维度5个条目，每个条目评分1~5分，每个维度总分分别为8~40分，9~45分，5~25分，总分越高，表明患者生活质量越好。

1.3.3 负面情绪 采用简明心境状态量表（profile of mood state, POMS）<sup>[5]</sup>评估。该量表有7个维度，本研究需采用其中3个维度评估，分别为疲劳维度、愤怒维度、慌乱维度。总分分别为0~24分、0~28分、0~20分，得分越低，说明负面情绪越少。

1.4 观察指标

比较治疗前与治疗8周后，两组患者盆底肌力（GRRUG评分）、生活质量（I-QOL评分）、负性情绪（POMS疲劳维度、愤怒维度、慌乱维度）评分变化。

1.5 统计学分析

采用SPSS 19.0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 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后盆底I类、II类纤维GRRUG评分比较

治疗8周后，两组患者盆底I类、II类纤维GRRUG评分均显著上升，且观察组明显高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者治疗前后盆底I类、II类纤维GRRUG评分比较  
( $n = 40, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	I类纤维	II类纤维
对照组	治疗前	1.57 ± 0.82	1.65 ± 0.68
	治疗8周后	3.31 ± 0.71 <sup>a</sup>	3.16 ± 0.71 <sup>a</sup>
观察组	治疗前	1.61 ± 0.67	1.71 ± 0.54
	治疗8周后	4.03 ± 0.63 <sup>ab</sup>	3.98 ± 0.65 <sup>ab</sup>

与同组治疗前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗8周后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

注：GRRUG 一会阴肌力测试法

2.2 两组患者治疗前后I-QOL评分比较

治疗8周后，两组患者I-QOL评分均明显升高，且观察组患者明显高于对照组，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I-QOL评分比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	行为限制维度	心理影响维度	社会障碍维度
对照组	治疗前	22.51 ± 3.42	28.43 ± 3.05	15.02 ± 2.35
	治疗8周后	27.46 ± 3.05 <sup>c</sup>	31.28 ± 3.42 <sup>c</sup>	17.46 ± 2.41 <sup>c</sup>
观察组	治疗前	23.01 ± 3.52	28.31 ± 3.84	15.67 ± 2.42
	治疗8周后	29.35 ± 3.47 <sup>cd</sup>	34.17 ± 3.14 <sup>cd</sup>	19.52 ± 2.23 <sup>cd</sup>

与同组治疗前比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗8周后比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$

注：I-QOL 一尿失禁生活质量量表

2.3 两组患者治疗前后POMS评分比较

治疗8周后，两组患者POMS疲劳维度、愤怒维度、慌乱维度评分显著降低，且观察组明显低于对照组，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POMS评分比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	疲劳维度	愤怒维度	慌乱维度
对照组	治疗前	15.02 ± 2.83	15.87 ± 2.49	10.08 ± 2.34
	治疗8周后	11.78 ± 2.64 <sup>e</sup>	13.31 ± 2.56 <sup>e</sup>	8.73 ± 1.58 <sup>e</sup>
观察组	治疗前	14.25 ± 2.51	15.28 ± 2.25	10.47 ± 1.81
	治疗8周后	9.57 ± 2.63 <sup>ef</sup>	11.26 ± 2.46 <sup>ef</sup>	7.64 ± 1.43 <sup>ef</sup>

与同组治疗前比较，<sup>e</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗8周后比较，<sup>f</sup> $P < 0.05$

注：POMS 一心境状态量表

3 讨论

随着年龄增大，身体器官逐步衰退，加之怀孕、阴道分娩等因素存在，女性盆底功能可能出现异常，从而导致盆腔脏器脱垂与SUI<sup>[6]</sup>，腹压稍有增加即可引起尿液从尿道漏出，对患者日常生活造成严重干扰。因此，SUI患者提高盆底肌张力，实施积极盆底训练是治疗该疾病关键所在。

通过盆底康复训练可以改善盆底肌张力，正确收缩阴道括约肌、尿道括约肌，减少尿道与膀胱下移，从而帮助患者缓解疾病，逐步达到治愈目的。盆底肌群收缩放松难以通过肉眼观察，一些患者可能未达到训练效果反而增加腹压，有

损盆底功能。本研究发现，通过盆底康复训练联合生物反馈疗法后，两组患者盆底肌力均提高且观察组较对照组更明显。究其原因可能是采用生物反馈疗法，在臀部与阴道内放入电极片，通过微弱电流刺激使盆底肌肉收缩，从而帮助患者掌握正确盆底肌肉收缩方法<sup>[7]</sup>，快速改善症状，并且在脱离仪器刺激后，能够自行正确进行肌肉收缩训练。盆底康复训练通过选择适当的盆底肌肉康复器，锻炼阴道肌肉收缩能力，由开始下蹲、上下楼梯过渡到搬重物、咳嗽、跳动等，使患者阴道肌肉收缩能力逐步增强，过程中做到循序渐进，患者适应后逐步增加盆底肌肉康复器尺寸，因此观察组治疗效果明显优于对照组。

生活中难以避免咳嗽、搬重物等事情发生，SUI 患者在此过程中腹压增加导致尿液不自觉排出，不仅不利于生殖健康，还会对人际交往产生负面影响，从而导致患者生活质量下降，自卑、焦虑等负面情绪产生，造成恶性循环。通过盆底康复训练联合生物反馈疗法后，患者盆底肌力改善，能够自主控制尿道括约肌等肌群，杜绝 SUI 发生。同时在治疗过程中，避免体力劳动，保证良好心态，规律饮食，积极配合治疗，取得良好治疗效果，因此观察组患者生活质量较对照组明显提高，观察组患者负面情绪较对照组明显下降。

综上所述，SUI 患者采用盆底康复训练联合生物反馈疗

法效果较好，可以提高患者盆底肌力，从而改善生活质量，改善情绪。

〔参考文献〕

- (1) 李勤, 姜黎黎, 史惠云, 等. 云南省女性压力性尿失禁发生的产科相关危险因素 (J). 昆明医科大学学报, 2019, 40(6): 85-89.
- (2) 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南 (2017) (J). 中华妇产科杂志, 2017, 52(5): 289-293.
- (3) 李洁盈, 孙文妹, 郑秋梅, 等. 盆底肌肉功能锻炼配合生物电刺激在产后盆底肌功能康复中的作用 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(19): 4695-4697.
- (4) 陈爱中. 90 例女性尿失禁患者的生活质量调查 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(13): 3019-3021.
- (5) 王建平, 林文娟, 陈仲庚, 等. 简明心境量表 (POMS) 在中国的试用报告 (J). 心理学报, 2000, 32(1): 110-114.
- (6) 肖静, 李唯薇, 唐占英, 等. 压力性尿失禁辨证论治思路探讨 (J). 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(4): 355-356.
- (7) 文礼, 李海华, 吴万文, 等. 阴道哑铃联合生物反馈技术对女性压力性尿失禁的疗效观察与评价 (J). 安徽医药, 2018, 22(10): 1922-1925.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0035-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.013

## 胎儿宫内窘迫相关因素对新生儿出生结局的影响

朱秀凤 邓宗凤

(佛山市顺德区新容奇医院, 广东 佛山 528300)

〔摘要〕 **目的:** 探讨胎儿宫内窘迫相关因素及与新生儿出生结局的临床关系。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 6 月佛山市顺德区新容奇医院收治的宫内窘迫胎儿 120 例, 设为观察组; 选取同期正常胎儿 120 例, 设为对照组。采用医院自拟问卷调查表对两组胎儿、母亲临床资料进行调查统计并进行单因素与多因素 logistic 分析, 分析胎儿宫内窘迫相关因素及两组胎儿出生结局。**结果:** 不协调宫缩过强、脐带因素、头位难产、妊娠高血压、羊水过少及剖宫产体位及麻醉是观察组胎儿发生宫内窘迫的危险因素; 两组新生儿的轻度窒息发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组胎儿无窒息发生率低于对照组, 中度窒息、重度窒息发生率高于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 胎儿宫内窘迫发生率较高, 相关危险因素也相对较多, 影响新生儿出生结局, 临床上应该采取有效的措施进行干预处理, 改善妊娠结局。

〔关键词〕 胎儿宫内窘迫; 新生儿出生结局; 影响因素

〔中图分类号〕 R 714.5      〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-10-16

〔作者简介〕 朱秀凤, 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。