

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0118-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.056

产后早期盆底肌康复治疗对产妇盆底功能的影响

周晓萍 赵瑞东

(郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 研究产后早期盆底肌康复治疗对产妇盆底功能的影响。**方法:** 选取2018年8月至2019年7月来郑州大学第一附属医院就诊的150例产妇, 随机均分为两组, 对照组和观察组各75例。对照组产妇进行常规康复治疗, 观察组产妇进行产后早期盆底肌康复治疗, 观察两组产妇治疗前后的盆底功能、治疗后的盆底肌力分级情况及并发症发生状况的差异。**结果:** 观察组盆底Ⅰ类肌纤维的持续收缩压和持续时间、盆底ⅡA和ⅡB类肌纤维的持续收缩压及收缩个数均明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组中产后盆底肌力分级为Ⅲ级者所占比例明显低于对照组, Ⅴ级者所占比例明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组产妇产后并发症发生率为5.33%, 明显低于对照组的16.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 产后早期盆底肌康复治疗能显著改善产妇盆底功能和盆底肌力, 减少并发症的发生。

〔关键词〕 产后早期盆底肌康复治疗; 盆底功能; 盆底肌力

〔中图分类号〕 R 714.6 〔文献标识码〕 B

产妇在妊娠期和分娩期由于受到胎儿和子宫长期压迫盆底肌肉以及组织, 会损伤盆底肌肉和组织, 引发盆底功能障碍, 影响生活质量^[1]。临床上, 医护人员虽然会在产后对产妇进行康复指导, 如健康宣教、运动指导、饮食指导等, 但常规的康复治疗没有针对性, 也不够全面, 无法根据产妇实际情况进行个性化康复治疗, 因此对于恢复产妇的盆底功能效果不佳。相关研究表明^[2-4], 产后早期盆底肌康复治疗有利于盆底功能恢复。为了研究产后早期盆底肌康复治疗对产妇盆底功能的影响, 本研究对2018年8月到2019年7月来院就诊的150例产妇进行观察, 选取75例产妇进行产后早期盆底肌康复治疗, 由此得出最终结果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年8月至2019年7月来本院就诊的150例产妇, 随机均分为两组, 对照组和观察组各75例。对照组年龄为22~37岁, 平均年龄为(28.48±3.75)岁; 孕周为37~39周, 平均孕周为(38.15±0.72)周。观察组年龄为23~39岁, 平均年龄为(28.59±3.25)岁; 孕周为38~40周, 平均孕周为(39.08±0.84)周。两组产妇年龄、孕周等一般资料比较, 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 足月单胎初产妇; 产前均接受了正规产前检查; 无认知障碍; 切口愈合良好, 无感染; 产妇与其家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 合并生殖泌尿系统感染、器质性疾病者; 阴道内有可致阴道痉挛的疼痛位置; 存在既往盆腔手术史者; 有妊娠合并症者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 于产后6~7周测定盆底肌力, 进行简单的盆底肌训练, 采取凯格尔运动。引导产妇吸气, 憋住肛门3~5s, 然后呼气放松, 每次10min, 每日1~2次。

1.3.2 观察组 于产后6~7周测定盆底肌力, 于产后7~10周给予产后早期盆底肌康复治疗, 选用电刺激生物反馈治疗仪行kegel训练、生物反馈加电刺激治疗, 先测试产妇对电刺激的耐受程度, Ⅰ类肌纤维设置频率为8~33Hz、脉宽20~320μs; Ⅱ类肌纤维设置频率为20~80Hz, 脉宽320~740μs。刺激15min左右, 护理人员指导产妇进行盆底肌收缩, 并测试盆底肌力及时调整电刺激的频率和脉宽。每周2次康复治疗, 1个疗程为15~20次, 适度调整治疗次数, 治疗期间和结束后应及时反馈产妇的盆底肌收缩压、收缩时间、肌电图等盆底肌功能恢复情况, 详细为产妇讲解, 提高配合度。

1.4 观察指标与评价方法

评价分析两组产妇治疗前后的盆底功能、治疗后的盆底肌力分级情况及并发症发生状况。盆底功能从盆底Ⅰ类肌纤维的持续收缩压和持续时间、盆底ⅡA和ⅡB类肌纤维的持续收缩压及收缩个数进行评价, 盆底Ⅰ类、ⅡA类和ⅡB类肌纤维的持续收缩压越高, 盆底Ⅰ类肌纤维的持续时间越长, ⅡA类和ⅡB类肌纤维的收缩个数越多说明盆底功能

〔收稿日期〕 2021-04-28

〔作者简介〕 周晓萍, 女, 住院医师, 主要研究方向是产科。

越好。盆底肌力分级评价方法：可感觉到肌肉轻微收缩，无法持续评为 I 级；可感觉到明显的肌肉收缩，持续 2 s，可完成 2 次评为 II 级；肌肉收缩可使手指向上、向前运动，持续 3 s，可完成 3 次评为 III 级；肌肉收缩有力，可对抗手指压力，持续 4 s，可完成 4 次评为 IV 级；肌肉收缩有力，可持续对抗手指压力，时间不短于 5 s，可完成 5 次评为 V 级^[5]。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 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。

2 结果

2.1 两组产妇治疗前后盆底功能比较

治疗后，观察组盆底 I 类肌纤维的持续收缩压和持续时间、盆底 II A 和 II B 类肌纤维的持续收缩压及收缩个数均明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组产妇治疗前后盆底功能比较

(*n* = 75, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	盆底 I 类肌纤维		盆底 II A 类肌纤维		盆底 II B 类肌纤维	
		持续收缩压 /kPa	持续时间 /s	持续收缩压 /kPa	收缩个数 / 个	持续收缩压 /kPa	收缩个数 / 个
对照组	治疗前	2.56 ± 0.41	3.82 ± 0.76	3.16 ± 0.47	3.61 ± 0.48	3.80 ± 0.51	1.98 ± 0.50
	治疗后	2.65 ± 0.75	4.10 ± 1.06	3.28 ± 0.67	4.48 ± 0.66	4.17 ± 0.48	2.97 ± 0.80
观察组	治疗前	2.61 ± 0.42	3.95 ± 0.87	3.15 ± 0.54	3.47 ± 0.47	3.82 ± 0.55	2.02 ± 0.53
	治疗后	3.29 ± 0.39 ^a	5.48 ± 0.92 ^a	4.35 ± 0.80 ^a	5.40 ± 0.81 ^a	5.25 ± 0.69 ^a	4.41 ± 0.96 ^a

与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组产妇产后盆底肌力分级情况比较

治疗后，观察组中产后盆底肌力分级为 III 级者所占比例明显低于对照组，V 级者所占比例明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组产妇产后盆底肌力分级情况比较 (*n* = 75, *n* (%))

组别	II 级	III 级	IV 级	V 级
对照组	5(6.67)	27(36.00)	34(45.33)	9(12.00)
观察组	2(2.67)	11(14.67) ^b	32(42.67)	30(40.00) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组产妇产后并发症发生率比较

观察组产妇产后并发症发生率为 5.33%，明显低于对照组的 16.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组产妇产后并发症发生率比较 (*n* = 75, *n* (%))

组别	尿失禁	盆腔脏器脱垂	尿潴留	排便异常	合计
对照组	3(4.00)	2(2.67)	4(5.33)	3(4.00)	12(16.00)
观察组	1(1.33)	0(0.00)	1(1.33)	2(2.67)	4(5.33) ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

女性盆底主要的作用是支撑膀胱、子宫、直肠等器官，维持二便和性生活等。但近几年我国女性盆底发生功能障碍的发病率逐年上升，原因可能是分娩时释放盆底松弛激素，妊娠时胎儿、子宫压迫，产妇年龄大等。产妇盆底功能障碍主要临床症状表现为阴道松弛、二便异常、盆腔脏器脱垂、小腹坠胀等，降低了产妇生活质量，所以需要康复治疗恢复产后盆底功能^[6]。盆底肌康复治疗通过对盆底肌肉进行有规律地锻炼纠正受损盆底肌肉及神经，促进盆底结构和功能的恢复。研究发现早期进行盆底肌康复治疗能显著恢复产后盆

底功能^[7]。

本研究中，观察组盆底 I 类肌纤维的持续收缩压和持续时间、盆底 II A 和 II B 类肌纤维的持续收缩压及收缩个数均明显高于对照组；观察组产妇产后盆底肌力分级情况明显优于对照组；观察组产妇产后并发症发生率为 5.33%，明显低于对照组的 16.00%，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)。可见，产后早期盆底肌康复治疗能显著改善产妇盆底功能和盆底肌力，减少并发症的发生。

[参考文献]

- (1) 韦丽芬, 郭端英, 李世彤, 等. 产后早期盆底肌康复治疗对产妇盆底功能的影响 (J). 中国医学创新, 2019, 16(20): 153-156.
- (2) 蒋惠瑜, 黄亚莲. 盆底肌功能锻炼联合肌电刺激对产后盆底功能障碍患者功能恢复及生活质量的影响 (J). 山东医药, 2018, 58(17): 75-77.
- (3) 吴红芳, 何志慧. 不同盆底康复疗法对再生育妇女产后盆底肌康复的效果分析 (J). 中国医学前沿杂志 (电子版), 2018, 10(5): 94-98.
- (4) 赵玉芬, 董宏英, 王丹, 等. 不同时机产后盆底康复治疗对尿失禁和性生活质量的影响 (J). 中国性科学, 2018, 27(5): 77-79.
- (5) 段文艳, 李倩, 王嵩川, 等. 盆底肌康复治疗产后女性性功能障碍的疗效观察 (J). 中国临床医生杂志, 2018, 46(1): 94-96.
- (6) 刘鹏, 孙红霞. 不同分娩方式对盆底功能的影响及产后电刺激对盆底肌康复治疗效果对比研究 (J). 临床和实验医学杂志, 2017, 16(5): 507-510.
- (7) 毛兵兵, 张宁海. 补中益气方联合低频冲击反馈电刺激、康复训练治疗对产后盆底康复的效果观察 (J). 中国生化药物杂志, 2017, 38(5): 220-222.