

[文章编号] 1007-0893(2023)17-0107-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.17.033

阴道产钳助产分娩对产后盆底功能的影响分析

杨瑞琴 何卫华 王 琼

(濮阳市妇幼保健院, 河南 濮阳 457000)

[摘要] 目的: 分析阴道产钳助产分娩对产后盆底功能产生的影响。方法: 选取 2021 年 6 月至 2022 年 12 月于濮阳市妇幼保健院进行分娩的 80 例产妇作为研究对象, 根据分娩方式不同分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组为阴道自然分娩, 观察组为阴道产钳助产分娩, 所有产妇均在产后第 2 天开始接受康复治疗, 比较两组康复治疗效果。结果: 产后 42 d, 两组产妇产后盆底肌力分级、尿失禁分度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。产后 3 个月, 两组产妇产后盆底肌力分级、尿失禁分度均优于产后 42 d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 但组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。产后 42 d, 观察组产妇产后子宫脱垂发生率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。产后 3 个月, 观察组产妇产后子宫脱垂发生率低于产后 42 d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。产后 3 个月, 两组产妇腰骶痛、阴道壁膨隆发生率低于产后 42 d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 但组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 阴道产钳助产分娩会使产妇盆底肌力受到一定的影响, 特别是和阴道自然分娩相比, 产妇更加容易出现子宫脱垂问题, 但通过康复治疗, 能够使产妇产后盆底功能得到良好提升。

[关键词] 阴道产钳助产; 阴道自然分娩; 产后盆底功能**[中图分类号]** R 717 **[文献标识码]** B

导致女性盆底功能障碍产生的因素主要是盆底支持结构缺陷或缺损, 严重影响其生活质量以及身心健康, 目前在临床中具有较高的发病率^[1]。该疾病包括盆底器官脱垂、压力性尿失禁等, 主要的发病机制为原有组织退化, 继而出现盆底支持下降的情况。有研究显示^[2], 该情况通常会和分娩方式之间存在密切关联, 如果产妇在分娩过程中出现产程过长的情况, 则往往会借助阴道产钳助产的方式, 该方法虽然能够将产程有效缩短, 但是往往会损伤盆底肌, 进而影响其生活质量^[3]。一旦发生, 将会影响到患者机体健康, 甚至还会影响到夫妻关系, 基于此, 为了保证产妇盆底功能可以得到显著提升, 需要积极采取有效的康复手段, 使之盆底肌状况得到更好地改善, 进而优化其生活质量^[4]。本研究选取 80 例产妇作为研究对象, 针对阴道产钳助产分娩对产后盆底功能产生的影响展开分析, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月至 2022 年 12 月于濮阳市妇幼保健院进行分娩的 80 例产妇作为研究对象, 根据分娩方式不同分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组经产妇 19 例, 初产妇 21 例; 年龄 22~43 岁, 平均 (30.08 ± 2.49) 岁;

孕周 37~42 周, 平均 (38.69 ± 1.01) 周。观察组经产妇 18 例, 初产妇 22 例; 年龄 23~41 岁, 平均 (30.01 ± 2.52) 岁; 孕周 37~42 周, 平均 (38.74 ± 0.96) 周。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 足月单胎; (2) 产妇认知功能正常; (3) 可有效完成缩肛运动; (4) 产妇及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 患有慢性呼吸系统疾病; (2) 患有泌尿系统感染疾病; (3) 前置胎盘; (4) 有精神疾病。

1.3 方法

对照组和观察组产妇分别通过阴道自然分娩、阴道产钳助产分娩, 在产后第 2 天开始, 都使用相同方法进行康复治疗, 具体方法如下: (1) 指导产妇正确开展凯格尔训练, 每日 2 次, 每次 10~15 min。(2) 指导产妇家属对产妇会阴收缩情况以及肛门收缩情况进行观察, 对产妇多加鼓励, 使之能够更加积极主动地配合康复训练。对训练时间合理把控, 遵循循序渐进的原则。结合产妇机体状况确定训练时间, 一般在产后 15 d 的最佳训

[收稿日期] 2023-07-12**[作者简介]** 杨瑞琴, 女, 主治医师, 主要从事妇产科的工作。

练量为每次 10~15 min, 最佳训练频率为每日 2~3 次。按照这一方法进行康复训练, 直至产后 42 d。(3) 产后 42 d 以后, 对产妇盆底肌力、阴道动态压力值等进行测定, 使用到的工具是神经肌肉电刺激治疗仪 (PHENIX U2) 的气囊, 球囊内气体量统一设定为 20 mL, 同时评估其尿失禁发生情况。结合评估结果展开针对性康复治疗, 如果其盆底肌力分级 ≤ 2 级, 则采取生物反馈与电刺激盆底康复联合治疗, 使用的设备是神经肌肉电刺激治疗仪, 在电极探棒上均匀涂抹部分润滑剂, 随后缓慢置于患者阴道内, 结合其实际情况调整治疗参数。每周治疗 2 次, 连续治疗 3 个月。如果其盆底肌力分级 > 2 级, 则增加阴道哑铃训练, 每日 1 次, 每次持续 20 min, 共计训练 3 个月。

1.4 观察指标

观察指标包括产后不同阶段 (产后 42 d、产后 3 个月) 盆底肌力分级、尿失禁分度、并发症发生情况。(1) 盆底肌力分级: 采取会阴肌力测试法, 具体分级范围为 0~5 级。如果手指没有阴道肌肉收缩感, 则为 0 级; 如果手指有轻微的阴道肌肉颤动感或者收缩感, 则为 1 级; 如果手指有明显的阴道肌肉收缩感, 持续时间在 2 s 左右, 则为 2 级; 如果手指在阴道肌肉收缩的过程中能够向上运动或者向前运动, 并且其持续时间在 3 s 左右, 则为 3 级; 如果阴道肌肉收缩显著, 并且可以抵抗手指压力, 保持时间在 4 s 到 5 s 之间, 则为 4 级; 如果阴道肌肉收缩有力, 并且可以对抗手指压力, 保持时间超过 5 s, 则为 5 级。(2) 尿失禁分度: 具体分度范围为 I~IV 度, 如果产妇产后偶尔在打喷嚏、咳嗽时有尿液溢出, 则为 I 度; 如果产妇产后时常在走路、爬楼梯时有尿液溢出, 则为 II 度; 如果产妇产后时常在直立活动过程中有尿液溢出, 则为 III 度; 如果产妇产后在卧床或者直立活动中有尿液溢出, 则为 IV 度。(3) 并发症: 具体包括子宫脱垂、腰骶痛、阴道壁膨隆。

1.5 统计学分析

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 两组产妇产后盆底肌力分级比较

产后 42 d, 两组产妇产后盆底肌力分级比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。产后 3 个月, 两组产妇产后盆底肌力分级均优于产后 42 d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 但组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组产妇产后盆底肌力分级比较 [$n = 40, n(\%)$]

组别	时间	0~2 级	3 级	4~5 级
对照组	产后 42 d	14(35.00)	21(52.50)	5(12.50)
	产后 3 个月	3(7.50) ^a	11(27.50) ^a	26(65.00) ^a
观察组	产后 42 d	15(37.50)	20(50.00)	5(12.50)
	产后 3 个月	4(10.00) ^a	10(25.00) ^a	26(65.00) ^a

注: 与同组产后 42 d 比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组产妇产后尿失禁分度比较

产后 42 d, 两组产妇产后尿失禁分度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。产后 3 个月, 两组产妇产后尿失禁分度均优于产后 42 d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 但组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组产妇产后尿失禁分度比较 [$n = 40, n(\%)$]

组别	时间	I 度	II 度	III 度	IV 度
对照组	产后 42 d	29(72.50)	6(15.00)	3(7.50)	2(5.00)
	产后 3 个月	38(95.00) ^b	1(2.50) ^b	1(2.50) ^b	0(0.00) ^b
观察组	产后 42 d	27(67.50)	7(17.50)	4(10.00)	2(5.00)
	产后 3 个月	36(90.00) ^b	2(5.00) ^b	1(2.50) ^b	1(2.50) ^b

注: 与同组产后 42 d 比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组产妇产后并发症发生率比较

产后 42 d, 观察组产妇产后子宫脱垂发生率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。产后 3 个月, 观察组产妇产后子宫脱垂发生率低于产后 42 d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。产后 3 个月, 两组产妇产后腰骶痛、阴道壁膨隆发生率低于产后 42 d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 但组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组产妇产后并发症发生率比较 [$n = 40, n(\%)$]

组别	时间	子宫脱垂	腰骶痛	阴道壁膨隆
对照组	产后 42 d	2(5.00)	9(22.50)	7(17.50)
	产后 3 个月	1(2.50)	2(5.00) ^e	1(2.50) ^e
观察组	产后 42 d	12(30.00) ^d	11(27.50)	9(22.50)
	产后 3 个月	2(5.00) ^e	4(10.00) ^e	2(5.00) ^e

注: 与同组产后 42 d 比较, ^e $P < 0.05$; 与对照组产后 42 d 比较, ^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

妊娠是造成女性盆底损伤的重要危险因素之一, 随着孕周不断增加, 产妇产后子宫质量以及体积会逐渐增加, 这样会导致作用在盆底支持组织的垂直作用力逐步增大^[5]。当盆底肌肉无法承受该作用力时, 则会有肌细胞损伤问题出现, 最终诱发盆底损伤。一旦发生, 将会使产妇产后出现盆腔器官脱垂、压力性尿失禁等不良事件, 对其生活质量、身心健康产生影响^[6]。阴道产钳助产术在临床中十分常见, 通过该方式, 能够使产妇产程显著缩短,

进而减少分娩风险。不过该方式需要使用到产钳, 会将分娩对盆底功能的损伤进一步加重。其主要原因在于, 使用该方法会使阴部神经传导的时间显著延长, 继而增加盆底支撑组织受到的力, 导致产妇出现盆底肌障碍问题^[7]。不仅影响身心健康, 也会影响到夫妻关系, 因此, 有必要寻找一种有效、科学的方式来提升产妇盆底功能。

随着医学研究的不断深入, 人们发现在产后尽早开展盆底肌康复治疗, 能够使产妇盆底肌功能得到良好改善, 并在最大限度内缓解尿失禁问题, 使之性生活质量得到良好提升, 尽可能保障阴道产钳助产产妇恢复到类似于阴道自然分娩产妇的效果, 从而提升其生活质量^[8]。本研究结果显示, 两组产妇产后盆底肌力分级、尿失禁分度均优于产后 42 d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 但组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 由此能够看出采取盆底肌康复治疗可以显著提升产妇盆底肌功能, 帮助其将产后松弛的肌肉恢复到紧缩状态, 继而增强盆底肌力。应用盆底康复治疗可以使产妇尿失禁发生率以及严重程度有效降低, 且阴道产钳助产不会增加尿失禁以及盆底肌力恢复的治疗难度^[9]。这主要是因为开展康复治疗的过程中, 使用凯格尔训练可以有效促进会阴裂伤的恢复, 保证阴道括约肌恢复效果得到提升, 进而保证肌肉肌群具有更强稳定性, 减少尿失禁的发生概率^[10-11]。而且电刺激的方式会对尿道外括约肌产生刺激作用, 使之尿液控制力度得到提升, 因此康复效果理想。

本研究结果显示, 产后 42 d, 观察组产妇产后子宫脱垂发生率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。产后 3 个月, 观察组产妇产后子宫脱垂发生率低于产后 42 d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。产后 3 个月, 两组产妇产后腰骶痛、阴道壁膨隆发生率低于产后 42 d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 但组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 由此能够看出, 应用康复治疗不但可以增强产妇盆底功能, 同时还能进一步改善子宫脱垂问题^[12]。其主要原因在于, 在使用康复治疗的过程中, 借助阴道哑铃、电刺激等方式能够紧缩阴道肌肉, 使产后女性阴道弹性得到恢复, 借助反复刺激盆骨、阴道肌肉群等方式, 可以使阴道肌肉松弛状态恢复弹性, 进而减少其并发症发生率^[13]。同时也可看出, 如果没有对阴道产钳助产产后进行科学保健及护理, 非常容易出现子宫脱垂的情况。而应用探棒进入到阴道当中开展康复治疗,

能够改善产后阴道壁松弛状态, 进一步降低子宫脱垂发生率^[14-15]。

综上所述, 阴道产钳助产会在一定程度上影响到产妇产后盆底功能, 尤其是产后子宫脱垂发生率相对更高, 采用康复治疗的方式能够有效改善其盆底肌力。

[参考文献]

- [1] 高文金. 阴道产钳助产对产后盆底功能的影响及康复治疗的效果评价 [J]. 系统医学, 2021, 6 (3): 132-134.
- [2] 周淑英. 阴道产钳助产对产后盆底功能及康复治疗效果的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (30): 76-78.
- [3] 高雅楠. 分析阴道产钳助产对产后盆底功能的影响及康复治疗的效果 [J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27 (21): 151-152.
- [4] 李银芳, 俞玲, 黄月娇. 阴道产钳助产对初产妇产后盆底功能、性心理的影响 [J]. 巴楚医学, 2021, 4 (4): 76-80.
- [5] 荣月华. 阴道产钳助产对产后盆底功能的影响及康复治疗的效果评价 [J]. 中国实用医药, 2021, 16 (23): 193-196.
- [6] 石英坤. 生物反馈电刺激疗法联合盆底肌功能锻炼对阴道产钳助产后产妇盆底功能的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16 (18): 59-62.
- [7] 欧阳丽萍, 李玲, 范建辉. 阴道助产对初产妇产后早期盆底功能的影响 [J]. 新医学, 2022, 53 (12): 921-925.
- [8] 陈明霞. 阴道分娩与产钳助产对产妇盆底肌功能、性生活质量的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23 (5): 35-38.
- [9] 贺雨, 陈海燕, 程浩, 等. 阴道顺产分娩和产钳助产对产妇盆底功能及近远期并发症的影响 [J]. 临床误诊误治, 2021, 34 (2): 39-43.
- [10] 耿曼曼. 产钳助产与阴道自然分娩对初产妇盆底功能的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (3): 18-19.
- [11] 李子琳, 黄巧如, 周倩琪, 等. 基于三维超声评估低位产钳助产对初产妇盆底肌功能的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21 (2): 197-200.
- [12] 稽曹. 不同分娩方式对产后早期盆底功能康复护理影响分析 [J]. 妇幼护理, 2022, 2 (2): 309-311.
- [13] 王莉, 王璐, 王珍, 等. 盆底超声诊断盆腔功能障碍性疾病的应用价值 [J]. 临床超声医学杂志, 2023, 25 (7): 536-540.
- [14] 孙波, 沈海川, 仲启欢. 无创产钳在阴道助产中的临床应用 [J]. 中外医疗, 2022, 41 (8): 71-75.
- [15] 李静媛. 低位产钳助产对女性盆底功能的影响 [J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26 (1): 135-137.