

产后盆底康复治疗的临床效果分析

刘美燕, 廖雪琴

(广西贵港市港北区人民医院, 广西 贵港 537100 E-mail: lmy20070922@163.com)

摘要:目的 探讨产后盆底康复治疗的临床效果。方法 将我院 450 例产后盆底功能障碍性的患者分为治疗组($n=250$)及对照组($n=200$), 治疗组给予锻炼加电刺激加生物反馈等相应治疗, 对照组单纯给予盆底肌锻炼治疗。采取两种不同的方法治疗后, 对治疗组和对照组盆底肌力改善程度、临床症状缓解情况进行比较。结果 治疗组治疗后的盆底肌力明显强于对照组, 临床症状也明显好转, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 产后进行盆底康复治疗对预防和治疗盆底功能障碍有良好的治疗效果, 也明显改善生活质量, 值得临床上应用和推广。

关键词: 盆底功能; 康复治疗; 效果分析

中图分类号: R714.7; R454

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)06-0872-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.031

盆底康复治疗主要是通过引导表面心电图和引导尿道收缩压的测定, 使患者不但能清楚直观的了解自身盆底肌的功能状态, 而且能结合点刺激治疗, 唤醒、激活盆底肌。妊娠和分娩都会对盆底肌肉造成不同程度的损伤, 导致盆底功能障碍性疾病, 表现为阴道前后壁膨出、压力性尿失禁、子宫脱垂、阴道松弛、盆底肌松弛、性功能障碍等一系列盆底损伤与缺陷, 严重影响广大妇女生活质量。我院自 2012 年 8 月~2013 年 8 月对 450 例产后盆底功能障碍性患者进行盆底康复治疗, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 450 例患者均为我院 2012 年 8 月~2013 年 8 月收治的具有盆底功能性障碍的产妇, 其中产后 42 天筛查后进行治疗 345 例, 门诊患者 105 例; 年龄 18~58 岁, 平均 35.8 岁; 胎次为一胎后 252 例, 二胎后 142 例, \geq 三胎 56 例; 肌力为 0~2 级; 均为顺产; 排除合并阴道炎、泌尿系统感染及神经肌肉病变者, 测试前未使用任何药物; 将所有患者进行随机分成两组, 治疗组 250 例, 对照组 200 例, 两组患者在病程、年龄、生育情况等差异均无统计学意义(P 均 >0.05), 具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组给予锻炼加电刺激加生物反馈等相应治疗, 对照组单纯给予盆底肌功能锻炼治疗。电刺激治疗方法: 治疗前嘱患者排空大、小便, 取侧卧位, 将电子生物反馈治疗仪(PHENIX, 法国 VIVALNS 公司)的探头置于产妇阴道内, 其能释放脉冲电波刺激阴道肌肉收缩, 根据患者的接受程度调节电刺激的强度, 20~25 分钟/次, 2 次/周。生物反馈治疗方法: 选用电子生物反馈治疗仪(PHENIX USB4, 法国 VIVALNS 公司), 根据患者盆底肌力、症状, 个性化选择和调节电刺激和生物反馈相关参数进行治疗, 可让患者通过可视显示器上描记的肌肉收缩波形正确地收缩盆底 I、II 类肌纤维, 同时避免腹肌收缩增加腹压的情况, 20~25 分钟/次, 2 次/周, 治疗 10~15 次为 1 个疗程。盆底肌功能锻炼方法: 患者在家予阴道哑铃(家庭康复器)做主动收缩盆底肌肉训练, 持续收缩盆底肌(提肛运动)5 s, 松弛休息 5 s, 连续做 15~30 min, 每日进行 2~3 次或每日做 150~200 次提肛运动。以上治疗 10~15 次为 1 个疗程。所有患者治疗结束后 3 个月门诊随访患者肌力改善情况、临床症状缓解情况, 并追踪观察 6 个月。

1.3 评价指标 按会阴肌力测定法(GRRUG)分级标准, 随机分为: 0 级: 阴道肌肉持续收缩; I 级: 阴道肌肉持续收缩 1 s 后重复 1 次的肌力; II 级: 阴道肌肉持续收缩 2 s 后重复 2 次的肌力; III 级: 阴道肌肉持续收缩 3 s 后重复 3 次的肌力; IV 级: 阴道肌肉持续收缩 4 s 后重复 4 次的肌力; V 级: 阴道肌肉持续收缩 ≥ 5 s 后重复 ≥ 5 次的肌力^[1]。通过会阴肌力测定了解患者治疗前后的肌力情况, 肌力

由 0~II 级改善为 III~V 级为治疗有效, 否则为无效。临床症状通过随访并跟踪, 恢复正常解剖位置和患者主诉症状消失为治疗有效, 否则为无效。有效率 = 有效例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析, 计数资料有效率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后两组观察对象盆底肌力的变化 治疗组有 195 例由 0~II 级改善为 III~V 级, 对照组有 90 例由 0~II 级改善为 III~V 级, 治疗组患者的盆底肌肌力的恢复情况明显好于对照组($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组治疗后盆底肌力改善程度比较 (n)

组别	n	有效	无效	有效率(%)
治疗组	250	195	55	78.00
对照组	200	90	110	45.00

注: $\chi^2 = 52.105, P = 0.000$

2.2 治疗后两组观察对象临床症状的变化 治疗组有 215 例恢复正常解剖位置和患者主诉症状消失, 对照组有 80 例恢复正常解剖位置和患者主诉症状消失, 治疗组患者症状缓解情况明显好于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组治疗后临床症状缓解情况比较 (n)

组别	n	有效	无效	有效率(%)
治疗组	250	215	35	86.00
对照组	200	80	120	40.00

注: $\chi^2 = 104.123, P = 0.000$

3 讨论

弹性纤维是盆底结缔组织的重要组成成分, 女性盆底肌由多层肌肉和筋膜组成, 赋予组织器官弹性, 弹性蛋白作为构成弹性纤维的主要成分参与组成细胞外基质。分娩时产道的扩张, 以及难产, 胎儿头围偏大、产程延长、产钳操作等, 可使盆底肌纤维产生不同程度的损伤, 受到不可避免的牵拉, 膀胱尿道后角发生改变, 部分尿道横纹肌失去神经作用, 盆底肌支持组织削弱^[2]。弹性纤维的重塑及其相关成分的变化对维持女性盆底结构和功能的完整起着非常重要的作用, 产后盆底肌肉强度下降, 不仅容易导致产后尿失禁, 还伴有尿急、尿痛等, 并且盆底肌肉松弛会造成对兴奋点的敏感下降, 影响产后性生活质

量^[3]。阴道分娩者阵发性腹痛增加盆底Ⅰ类肌损伤,盆底肌肉损伤随着孕产次增加而加重^[1]。产后及时进行盆底肌肉的训练能够显著促进功能的恢复,而且阴道分娩的产妇比剖宫产产妇治疗效果更好,主要是因为阴道分娩之后大脑中枢的肌肉神经反馈作用,使支配阴部的神经及肌肉得到放松并促使其恢复^[4]。传统的阴道哑铃训练虽然可以在一定程度上改善患者的盆底功能,但效果并没有十分明显的改善^[5],尤其是对重症患者。随着医疗水平的进步,电刺激联合生物反馈治疗也为越来越多的医疗工作者所认识^[6]。本研究发现治疗后,治疗组的盆底肌肌力的恢复情况明显好于对照组,患者症状改善情况治疗组也明显好于对照组,与相关报道的一致^[7]。

通过对我院450例盆底功能性障碍患者资料的分析,进行了3个月门诊随访患者肌力改善情况,并追踪观察6个月,从表1结果显示治疗组盆底肌纤维肌力改善较对照组明显。电刺激治疗对于盆底功能的意义在于通过合适频率的电流刺激,强化整个盆底肌群,兴奋支配盆底肌的神经,强化尿道括约肌和阴道肌群,从而达到防止尿失禁和阴道脱垂等发生的目的^[8]。Wilson等^[9]报道,盆底肌训练能够有效地提高盆底肌力,本文研究也发现通过联合治疗盆底肌电收缩强度和会阴肌力大大增强,提升局部敏感度,增强产道和盆底肌群弹性,使患者恢复阴道紧缩,改善盆底肌的血液循环,减轻会阴伤口的疼痛,加强会阴伤口的愈合力,促进了受损神经的修复,达到对损伤的盆底肌进行治疗和修复的目的。从表2结果显示治疗组盆底功能障碍性症状缓解较对照组明显有效,阴道及盆底肌松弛的肌力得到改善,提高了性生活质量,尿失禁患者症状改善明显,恢复主动控制排尿的功能,有效地预防和治疗了盆底功能障碍性疾病。国内学者研究认为电刺激通过诱发肌肉被动收缩,激活一些活性分子,一定程度上促进肌细胞数量增加并诱发肌肉被动收缩,促进盆底肌肉血液循环,改善静脉回流,防止肌肉有害代谢产物堆积,刺激阴道肌细胞本体感觉,有一定镇痛作用,而生物反馈能够有效控制不良反应的盆底肌肉收缩,并对这种收缩活动进行改进和纠正,且治疗无损伤无痛苦,无药物不良反应,方法简便^[10-11]。因此,锻炼加电刺激加生物反馈治疗对于盆底肌恢复的意义在于可以随时监测阴道肌群的生物信号,并根据该信号对应特异性的肌群,然后进行针对性的特定肌肉的训练,从而达到对已经损伤的盆底肌的治疗和修复的目的^[12]。

综上所述,产后进行盆底康复治疗对预防和治疗产后盆底功能障碍有良好的治疗效果,明显改善患者生活质量,且操作简单、方便、经济,从根本上解决了产后盆底肌松弛引发的各种

问题,部分患者还避免了手术治疗,值得临床上应用和推广。

参考文献:

- [1] 陈月秀,刘彩金,陈小红. 女性盆底肌肉康复效果评价[J]. 交通医学,2011,25(3):280-281.
- [2] 王晓光,裴兆辉. 女性产后压力性尿失禁康复治疗的研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2007,23(7):575.
- [3] 侯穗兴. 产后盆底康复治疗的临床效果观察[J]. 中国医药指南,2010,8(17):28-29.
- [4] 吴月莲,林海燕,赵仁锋. 女性盆底功能障碍性治疗进展[J]. 中国临床新医学,2013,6(9):921-923.
- [5] 李凤,夏宗禹,余志海. 盆底肌电刺激治疗女性膀胱过度活动症临床研究[J]. 重庆医学,2009,38(22):2985-2986.
- [6] 谭芸,孔琳,龙俊青,等. 电刺激联合生物反馈对顺产产妇盆底肌康复的影响[J]. 海南医学,2012,23(21):81-82.
- [7] Wang AC, Wang YY, Chen MC. Single-blind, randomized trial of pelvic floor muscle training, biofeedback-assisted pelvic floor muscle training, and electrical stimulation in the management of overactive bladder[J]. Urology,2004,63(1):61-66.
- [8] 麦秀莲,曹丽,陈汝虹. 生物反馈联合电刺激治疗女性压力性尿失禁60例疗效观察[J]. 海南医学,2010,21(5):48-50.
- [9] Wilson PD, Herbison R, Herbison GP. Obstetric practice and the prevalence of urinary incontinence three months after delivery[J]. Br J Obstet Gynaecol,1996,103(2):154-161.
- [10] 王晓玉,罗新. 盆底功能障碍的生物反馈治疗和电刺激治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2006,22(7):559-560.
- [11] 何华艳,陈霞,郑君玲,等. 盆底肌肉电刺激及生物反馈治疗产后女性性功能障碍的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(2):198-200.
- [12] Qi F, Li H, Zhang WY. Research status of the best time for pelvic recovery after delivery[J]. Journal of Rare and Uncommon Diseases,2011,18(2):46-49.

收稿日期:2014-08-21;修回日期:2014-09-23