

表 2 两组临床症状改善情况比较(例)

组别	n	尿失禁		性生活质量		子宫脱垂	
		有效	无效	有效	无效	有效	无效
治疗组	100	60	3	23	1	35	3
对照组	100	21	42	9	32	12	28
χ^2		35.61		26.33		25.98	
P		<0.01		<0.01		<0.01	

3 讨论

近年来随着社会经济不断发展，人们对于健康意识及生活质量水平也有所提升。因此，对于女性健康造成影响的一些传统妇产科疾病，如盆底功能障碍性疾病，医学上有了更新的理念及更进一步的治疗技术，并取得了较好的治疗效果。女性盆底功能障碍性疾病(PFD)表现为盆腔器官脱垂(POP)和压力性尿失禁(SUD)等一系列盆底损伤与缺陷。PFD 病因很多，流行病学调查显示，妊娠和分娩是 PFD 的独立危险因素^[4]。

PHENIX 神经肌肉刺激治疗仪采用国际先进的微软控制技术研制而成，治疗原理为对神经肌肉进行刺激，加强其收缩力，提升盆底肌肉的弹性与强度，控制尿失禁，另外还可有效预防和治疗子宫脱垂，促进产后阴道、会阴的恢复。该设备采用生物反馈技术和电刺激技术，在对患者盆底肌充分评估基础上，个体化制定康复训练计划，对患者盆底肌肉的力量、速度、功能等恢复都有帮助。盆底神经肌肉刺激治疗仪具有如下优点：无创、无痛、无需服用任何药物，通过电刺激、生物反馈、场景反射等的反复训练，将受损肌肉唤醒，有效提升盆底肌肉的力量与弹性，促进盆底功能快速恢复正常。另外还可对阴道紧缩度起到增强的效果，对性生活质量的提升有明

显帮助；治疗过程有如游戏般轻松愉快；个性化的治疗方案疗效更加明显，患者乐于接受，医师操作方便。杨晓等研究证实，采用盆底肌肉训练对产后盆底功能障碍患者进行治疗，可有效降低压力性尿失禁和盆腔器官脱垂的发生率^[5]。

本研究结果显示，采用 PHENIX 神经肌肉刺激治疗仪联合盆底康复器对盆底功能障碍患者进行治疗，效果较好，明显改善患者的盆底肌力，且对于患者的子宫脱垂、性生活质量及压力性尿失禁均具有一定程度的改善。二者配合治疗，对于盆底功能障碍患者具有极佳的治疗效果。综上所述，PHENIX 神经肌肉刺激治疗仪配合盆底康复器(阴道哑铃)的康复治疗效果明显高于普通康复运动治疗。盆底神经肌肉刺激治疗仪整个治疗过程无创伤、无痛苦、不服药，具有极高的安全性，且医疗费用低，患者乐于接受。经过盆底康复治疗仪治疗的患者满意度高，解决患者顽症的困扰，提高了患者的生活质量，解决了社会问题，医院的社会效益和经济效益双收，值得在临床推广应用。

参考文献

[1]冯明月,王中洁.电刺激生物反馈治疗盆底功能障碍性疾病的疗效观察[J].华夏医学,2011,24(2):184-185
[2]廖惠璇,李淑玲.生物反馈电刺激治疗产后盆底功能障碍性疾病的临床护理研究[J].国际医药卫生导报,2011,17(5):613-614
[3]李雯馨.300 例缓解期盆底功能障碍性疾病患者维持治疗认知和需求调查[J].右江民族医学院学报,2014,36(3):410-411
[4]张珂,贺晶.产后盆底功能重建的研究进展[J].国际妇产科学杂志,2011,38(1):24-28
[5]杨晓,刘玉玲.盆底肌肉训练对产后盆底功能障碍的效果分析[J].国际妇产科学杂志,2013,40(2):164-166

(收稿日期: 2016-04-09)

物理疗法联合盆腔康复体操治疗慢性盆腔炎 40 例临床观察*

李妹清 曾洁华 袁圆 黄梅
(广东省第二中医院 广州 510095)

摘要:目的:观察物理疗法联合盆腔康复体操治疗慢性盆腔炎的疗效及其对患者生活质量的影响。方法:80 例门诊慢性盆腔炎患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。对照组采用单纯物理疗法;治疗组采用物理疗法联合盆腔康复体操治疗,两组均治疗 2 个疗程。结果:治疗组总有效率明显高于对照组(P<0.05)。治疗组在 BP、PF、RP、MH、RE、SF、VT 这 7 个方面与对照组对比差异均有统计学意义(P<0.05)。结论:物理疗法联合盆腔康复体操治疗慢性盆腔炎优于单纯物理疗法,且能提高患者生活质量。

关键词:慢性盆腔炎;盆腔康复体操;物理疗法;生活质量

中图分类号:R711.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.014

慢性盆腔炎是一种较常见的妇科疾病，是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症。其特点为病情迁延、经久不愈、反复发作，严重者盆腔器官粘连，输卵管堵塞引起不孕，或增加异位

妊娠的发生。常伴有下腹疼痛、坠胀、腰骶部酸痛等不适症状，给病人身心带来危害^[1]。盆腔康复体操是我科护理人员自创的功能锻炼方法，用于配合盆腔炎、痛经等妇科病的治疗，近年来广泛应用于临床。

* 基金项目:广东省中医药局 2013 年建设中医药强省科研课题(编号:20131111)

现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 9 月~2014 年 10 月在我院治疗的 80 例慢性盆腔炎患者作为研究对象,通过随机数字表将其随机分为治疗组及对照组,每组 40 例。治疗组年龄 23~50 岁,平均(41± 5.6)岁;病程 2 个月~5 年,平均(15± 6.8)个月。对照组年龄 20~50 岁,平均(40± 5.2)岁;病程 2 个月~5 年,平均(16± 7.2)个月。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定:下腹及腰痛,下腹坠胀,腰骶部酸痛,可伴有低热,月经增多和白带增多。妇科检查:子宫常呈后位,活动受限制或粘连固定,输卵管炎或盆腔结缔组织发炎时在子宫一侧或两侧可摸到包块及有压痛。

1.3 纳入标准 符合慢性盆腔炎诊断标准,患者年龄 20~50 岁。

1.4 排除标准 (1)妊娠期、哺乳期妇女;(2)合并有子宫肌瘤、卵巢肿瘤、子宫内膜异位症等疾病者;(3)合并有心、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;(4)不配合治疗或中途退出临床观察者。

1.5 治疗方法 对照组采用单纯物理疗法,用低频脉冲电穴位刺激治疗。选择 SL-1 型模拟气动康复仪(山东新华医疗器械有限公司),脉冲波宽 0.2~0.8 ms,频率 1 Hz,电流强度 0~150 mA,以病人有舒适的温热感为宜,每日治疗 1 次,每次 20 min,10 d 为 1 个疗程,经期停止治疗 3 d,共治疗 2 个疗程。治疗组在对照组基础上联合盆腔康复体操锻炼,盆腔操共 8 式,于每天物理疗法前做 1 次,每次 15~20 min,10 d 为 1 个疗程,月经期暂停。分别为左右压膝、伸臂转体、屈膝转腰、仰卧蹬腿、伸臂拍足、侧卧蹬腿、交替屈膝、屈膝松腿。护士指导患者掌握练习要领,纠正不达标动作,保持放松自然,配合腹式呼吸,呼吸节奏以病人感觉舒适为宜。

1.6 观察指标 本研究通过问卷调查方式收集资料。生活质量测定采用中文版《简明健康状况调查表(SF-36)》^[3]。此表主要包括 8 个方面的内容:身体疼痛(BP)2 条、躯体功能(PF)10 条、躯体健康所致角色限制(RP)4 条、精神健康(MH)5 条、精神健康所致的角色限制(RE)3 条、社会功能(SF)2 条、总体健康(GH)5 条、活力(VT)4 条。每个方面满分 100 分,分数越高表示健康状况越好。问卷填写在治疗后 2 个月复诊时完成。

1.7 疗效判定 按照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中慢性盆腔炎疗效判定标准进行评定:痊愈:

治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状消失,妇科及理化检查正常,证候体征积分减少 $\geq 95\%$;显效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状消失或明显减轻,妇科及理化检查明显改善,证候体征积分减少 70%~95%;有效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状减轻,妇科及理化检查有所改善,证候体征积分减少 30%~70%;无效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状无减轻或有加重,妇科及理化检查无改善或有加重,证候体征积分减少 $<30\%$ 。

1.8 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组患者治疗后 2 个月来复诊均完成随访。治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较						
组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	40	11	14	13	2	95.0*
对照组	40	3	13	15	9	77.5

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较 治疗组在 BP、PF、RP、MH、RE、SF、VT 这 7 个方面与对照组对比差异均有统计学意义($P<0.05$),提示治疗组生活质量优于对照组。在 GH 方面两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
生活质量	治疗组(n=40)	对照组(n=40)	P	
BP	78.3± 15.7	63.2± 18.4	<0.05	
PF	84.5± 19.3	72.6± 17.3	<0.05	
RP	61.3± 28.6	47.8± 21.6	<0.05	
MH	72.6± 22.3	64.5± 21.3	<0.05	
RE	75.3± 30.1	59.2± 33.5	<0.05	
SF	81.2± 28.3	68.4± 25.4	<0.05	
GH	58.9± 15.8	48.1± 14.9	>0.05	
VT	71.5± 16.2	61.3± 21.5	<0.05	

3 讨论

慢性盆腔炎是由于长期炎症刺激使器官周围组织粘连,炎症组织慢性增生所致。其主要临床表现为月经紊乱、白带增多、腰腹疼痛及不孕等,如已形成慢性附件炎,则可触及肿块。局部组织由于增厚、粘连、血液循环差,炎性渗出物不易吸收,药物难以渗入病灶发挥作用,致使病情反复发作,病情迁延。在治疗中,慢性盆腔炎的药物治疗使用比较多,但是存在疗效不显著的问题。物理疗法中脉冲微波在临床应用广泛,利用磁场的作用使药物直接导入病灶局部并在局部保持高浓度,提高药物治疗效果,经期配合西药抗炎治疗以控制感染或预防(下转第 47 页)

0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	通气时间(h)	氧分压(mmHg)		二氧化碳分压(mmHg)	
			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	36	89.42±10.79	46.58±5.19	74.26±5.48	55.92±8.76	41.95±7.19
对照组	34	113.22±12.78	46.34±5.46	73.26±5.55	55.78±8.69	42.11±7.21

3 讨论

新生儿呼吸窘迫综合征若不及时治疗,易使患儿出现呼吸衰竭,严重威胁了患儿的身心健康及生命安全^[2]。目前,临床治疗新生儿呼吸窘迫综合征主要对患儿实施呼吸支持治疗,临床常见的呼吸支持治疗方式主要包括头罩或面罩吸氧、经鼻间隙正压通气、经鼻持续正压通气、鼻导管吸氧等^[3]。但有研究显示^[4],对患儿实施经鼻间隙正压通气、经鼻持续正压通气等治疗,虽能获得一定的治疗效果,但患儿易出现表皮脱落、腹胀、气漏、二氧化碳潴留、鼻中隔损伤等并发症,不利于患儿预后,且在治疗过程中患儿的耐受性较差,往往需要使用更多镇静剂,不利于护理工作的开展。而相比于其他的通气治疗方式,对患儿实施加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗,能有效降低患儿出现表皮脱落、腹胀、气漏、二氧化碳潴留、鼻中隔损伤等并发症的机率,改善患儿的呼吸状况,促进其预后,且该种治疗方法具有操作简单、患儿耐受性较好等优势^[5-6]。

本研究对新生儿呼吸窘迫综合征患儿分别采取加温湿化高流量经鼻导管辅助通气和经鼻持续正压通气治疗。结果显示,较治疗前,实验组和对照组患儿的血气分析指标均有明显改善,但组间无显著区

(上接第 30 页)加重。针对下腹疼痛、体能下降的特征,我院在常规物理疗法的基础上结合现代康复理论和技术,配合盆腔康复体操改善患者的机能状态。

盆腔康复体操是配合腹式呼吸为主的有氧运动,其机制是通过锻炼全身肌肉、关节和心肺功能,加强了对盆腔韧带、肌肉、血管的锻炼,加速血液循环,减少下肢静脉及盆腔瘀血,促进局部瘀血的吸收,减轻盆腔瘀血,提高局部摄氧,促进局部炎症吸收,改善病人下腹坠胀、腰骶部痛等不适症状;另一方面,由于慢性盆腔炎的病程较长,并发症多,病人往往出现抑郁、焦虑等情绪,对疾病产生不利影响^[5]。盆腔操能调节和兴奋大脑神经中枢,提高患者自我知觉和自信心,促使患者学会控制情绪,保持平稳心态,避免紧张、焦虑和抑郁等负性心理问题,与物理治疗相互配合,促进药物的吸收并充分发挥作用,可以提高代谢能力,增强并提高免疫功能,进一步提

别;这说明对患儿使用加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗、经鼻持续正压通气治疗均能有效改善患儿的呼吸状况,两者的治疗效果无显著差别。对照组并发症发生率为 32.35%;实验组并发症发生率为 13.89%;经统计分析可知,对照组并发症发生率比实验组高出 18.46%,说明相比于经鼻持续正压通气治疗,对患儿采取加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗可有效避免患儿出现并发症,减轻患儿痛苦,促进患儿预后。且两组间通气时间存在显著差异,这说明对新生儿呼吸窘迫综合征患儿采取加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗,能显著改善患儿的呼吸状况,缩短通气时间。

综上所述,应用加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗、经鼻持续正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征,均能有效改善患儿的呼吸状况,但加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗的通气时间更短,并发病的发生率更低,效果更安全可靠,值得在今后的临床工作中推广实践。

参考文献

[1]江雨桐.经鼻导管高流量加温湿化正压通气和经鼻持续正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征疗效比较[D].河北医科大学,2013
[2]魏文举,夏金根,石妮,等.湿化高流量鼻导管吸氧在成人患者中的应用进展[J].护士进修杂志,2015,30(23):2141-2145
[3]高军丽,郑艳杰.加温湿化高流量鼻导管吸氧避免再次机械通气一例[J].中华急诊医学杂志,2015,24(10):1159
[4]帅国花,徐丽珍,左美华,等.箱内给氧治疗早产儿低氧血症的疗效观察[J].中国当代医药,2013,20(16):196
[5]Sweet DG,Carnielli V,Greisen G,et al. 欧洲新生儿呼吸窘迫综合征防治指南[J].中华儿科杂志,2011,21(1):27-33
[6]徐健,黄平,宋冰,等.外源性肺表面活性物质对新生儿呼吸窘迫综合征影响的系统评价[J].中国急救医学,2012,32(7):599-602

(收稿日期: 2016-04-09)

高治疗效果^[6]。

综上所述, 盆腔康复体操联合物理治疗慢性盆腔炎优于单纯物理治疗,且能提高患者生活质量,因此盆腔康复体操对改善患者的生活质量有一定的积极作用。

参考文献

[1]Patel DR.Management of pelvic inflammatory disease in adolescents [J].Indian J Pediatr,2004,71(9):845-847
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994,24(2):108-109
[3]Ware JE,Snow KK,Kosinski M,et al.SF-36 Health Survey:manual and interpretation Guide [M].Boston:The Health Institute,New England Medical Center,1993.1
[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.243-253
[5]沈瑛红,张继英,傅根莲.盆腔操联合心理干预对盆腔炎性不孕症患者负性情绪的影响[J].护理学杂志,2013,28(20):90-91
[6]黄其会.盆腔操锻炼联合腹部推拿在慢性盆腔痛的护理效果分析[J].中国处方药,2015,13(4):135-136

(收稿日期: 2016-01-28)