

妊娠晚期盆底肌锻炼对产后膀胱功能障碍及尿动力学的影响

贾青叶

(河南省杞县爱心医院妇产科 杞县 475200)

摘要:目的:探讨妊娠晚期盆底肌锻炼对孕妇产后膀胱功能障碍及尿动力学的影响。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院定期产检、分娩的孕妇 88 例,随机分为对照组和观察组各 44 例。对照组给予常规定期产检,观察组在对照组基础上给予妊娠晚期盆底肌锻炼。比较两组产后盆底肌张力、尿动力学(最大尿流率、最大膀胱容量、膀胱初感容积及最大尿流率时逼尿肌压力)情况。结果:两组产后膀胱初感容积、最大尿流率时逼尿肌压力比较无显著性差异($P>0.05$);观察组产后最大尿流率、最大膀胱容量以及盆底肌张力正常率均高于对照组($P<0.05$)。结论:对妊娠晚期孕妇行盆底肌锻炼,可明显改善其产后尿动力学情况及盆底肌张力。

关键词:膀胱功能障碍;妊娠晚期;盆底肌锻炼;尿动力学

中图分类号:R714.142 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.087

膀胱功能障碍是产后盆底功能障碍表现之一,临床症状表现为尿失禁、排尿困难等,是产后常见并发症,严重影响患者生命健康。妊娠和分娩会造成盆底肌直接损伤和对阴部神经的间接损伤,盆底肌的损伤是造成产后膀胱功能障碍的主要原因之一。因此,加强盆底肌的锻炼,减少妊娠和分娩对盆底肌造成损伤,是预防产后膀胱功能障碍的关键。研究表明^[1],盆底肌锻炼可有效减少产后膀胱功能障碍发生。本研究旨在探讨妊娠晚期盆底肌锻炼对孕妇产后膀胱功能障碍及尿动力学的影响。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院定期产检、分娩的孕妇 88 例,随机分为对照组和观察组各 44 例。对照组年龄 20~35 岁,平均年龄(25.35±4.17)岁;体质量 49~73 kg,平均体质量(60.43±5.20) kg;孕周 27~32 周,平均孕周(29.15±2.02)周。观察组年龄 20~32 岁,平均年龄(25.42±3.45)岁;体质量 50~72 kg,平均体质量(59.65±4.89) kg;孕周 28~33 周,平均孕周(30.32±2.17)周。两组年龄、体质量、孕周比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理委员会审核批准通过。所有孕妇均为单胎初产妇,产前检查无异常且准备阴道分娩,签署知情同意书;排除先兆流产者、前置胎盘者、妊娠期糖尿病者及先兆早产者等。

1.2 研究方法 对照组给予心电图、B 超等常规定期产检。观察组在对照组基础上给予盆底肌锻炼:由产科医生讲解盆底结构与功能,充分了解锻炼盆底肌功能的方法及注意事项。孕妇取平仰卧位,调整呼吸,双腿屈曲略分开,放松腿部及臀部肌肉,提高肌肉收缩质量,同时模拟腹压增加训练,15~20 min/次,2~3 次/d,持续 2 个月。

1.3 观察指标 (1)比较两组产后盆底肌张力正常率。产后 3 个月,采用 Oxford 盆底肌力评分标准^[2]测

评其盆底肌张力,分值 0~5 分,≥3 分为正常。(2)比较两组尿动力学改善情况。采用尿动力学仪 UDS-600 检测孕妇产后尿动力学情况,包括最大膀胱容量、最大尿流率、最大尿流率时逼尿肌压力及膀胱初感容积。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%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 两组产后盆底肌张力情况比较 观察组盆底肌张力正常率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组产后盆地肌张力情况比较[例(%)]								
组别	n	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分	正常
观察组	44	0(0.00)	2(4.54)	6(13.64)	14(31.82)	12(27.27)	10(22.73)	36(81.82)
对照组	44	5(11.36)	8(18.18)	9(20.45)	7(15.91)	9(20.45)	6(13.64)	22(50.00)
χ^2								9.913
P								<0.05

2.2 两组尿动力学情况比较 两组产后膀胱初感容积、最大尿流率时逼尿肌压力比较无显著性差异, $P>0.05$;观察组产后最大尿流率、最大膀胱容量均高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组尿动力学情况比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	膀胱初感容积(ml)	最大膀胱容量(ml)	最大尿流率(ml/s)	最大尿流率时逼尿肌压力(cm H ₂ O)	
观察组	44	134.78±26.02	364.58±51.36	17.33±5.24	32.23±10.12	
对照组	44	131.84±30.21	289.86±44.68	12.26±2.72	31.32±11.39	
t		0.500	7.281	5.696	1.280	
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	

3 讨论

妊娠和分娩是造成盆底肌损伤的重要原因之一。孕妇分娩时胎头压迫盆底肌产生巨大冲击力使膀胱颈活动度增加,造成盆底肌肉、神经、韧带损伤,导致盆底组织功能的改变,进而影响膀胱排空及收

缩功能^[3]。膀胱功能障碍是指控制排尿的中枢神经及周围神经受到损害之后引起的排尿功能障碍,可通过膀胱训练、膀胱刺激及心理疏导等方式恢复其正常功能。盆底功能障碍性疾病是全球性的重要经济和社会问题。产后的膀胱功能障碍往往继发于孕期,因此,孕期研究盆底肌的意义不仅在于预防和治疗孕期膀胱功能障碍,还对产后孕妇的一生都具有重要意义^[4]。盆底肌锻炼是临床预防和治疗产后膀胱功能障碍的主要方式,是指通过盆底横纹肌有意识地反复收缩锻炼的方法,增强盆底肌肉的强度,增加其对盆底器官的组织支持作用。研究表明^[5],盆底肌锻炼治疗 1 个月后,孕妇产后排尿时紧迫感程度、溢尿量及频数均明显减轻,排尿症状得到显著改善。

本研究结果显示,两组产后膀胱初感容积、最大

尿流率时逼尿肌压力比较无显著性差异($P>0.05$);观察组产后最大尿流率、最大膀胱容量以及盆底肌张力正常率均高于对照组($P<0.05$)。说明对妊娠晚期孕妇行盆底肌锻炼,可有效改善孕妇产后尿动力学情况,促进盆底肌张力恢复,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陈文玲,李苑,刘岚,等.妊娠晚期盆底肌锻炼对产后膀胱功能障碍及尿动力学的影响[J].中国妇幼保健,2015,30(34):5963-5964
[2] 李增军.妊娠晚期盆底肌锻炼对产后膀胱功能障碍及尿动力学的影响[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(30):5948-5949
[3] 李婕娜,李淑萍,陈玲,等.女性盆底功能障碍性疾病相关因素及盆底超声测定 SUI 的临床意义[J].中国妇幼保健,2014,29(14):2147-2149
[4] 蒋玉蓉,廖新阳,许士海,等.盆底肌功能锻炼对初产妇尿潴留的护理效果研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(4):579-581
[5] 杨艳.三位一体化盆底肌功能锻炼对产后妇女发生盆底功能障碍的临床影响与研究[J].中国现代药物应用,2015,9(19):273-274

(收稿日期: 2017-06-05)

重组人干扰素 α1b 对小儿急性毛细支气管炎的治疗效果

刘李辉

(广东省深圳市第六人民医院马家龙社康中心 深圳 518000)

摘要: 目的: 探析重组人干扰素 α1b 对小儿急性毛细支气管炎的治疗效果。方法: 回顾相关资料, 选取我院 2014 年 5 月~2016 年 3 月收治的急性毛细支气管炎患儿 100 例, 由于治疗的方法不同, 随机分为对照组和实验组各 50 例, 其中对照组应用常规的止咳、抗感染等药物进行对症治疗, 实验组则在常规治疗基础上应用重组人干扰素 α1b 进行治疗。对比两组患者治疗后的临床疗效、临床症状和体征消失的时间及不良反应的发生情况。结果: 实验组的治疗总效率高于对照组, 且咳嗽、喘息及三凹征消失的时间均短于对照组, 实验组不良反应的发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论: 针对小儿急性毛细支气管炎应用重组人干扰素 α1b 的治疗效果良好, 不仅降低了不良反应的发生, 而且还缩短了临床症状和体征消失的时间, 提高了患儿的生活质量, 值得患儿家属信赖和在临床中大力推广。

关键词: 小儿急性毛细支气管炎; 重组人干扰素 α1b; 治疗效果

中图分类号: R725.6

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.088

急性毛细支气管炎是一种较常见的呼吸道疾病, 多发于儿童, 主要是由于下呼吸道被合胞病毒感染引起的一类疾病^[1]。该疾病主要表现为咳嗽、喘息及肺部哮鸣音等^[2]。治疗该疾病主要选用止咳、抗感染等药物。近年来, 随着医疗科技的发展, 药物也不断的更新换代, 临床上大量研究显示, 重组人干扰素 α1b 治疗该疾病的效果良好, 并逐渐推广^[3]。

1 资料与方法

1.1 临床资料 回顾相关资料, 选取 2014 年 5 月~2016 年 3 月在我院进行治疗的急性毛细支气管炎患儿 100 例, 经我院伦理委员会批准和患儿家属知情同意, 根据治疗方法不同随机分为对照组和实验组各 50 例, 所有患儿均符合我国小儿急性毛细支气管炎的诊断标准指南。其中实验组患儿男 28 例, 女 22 例, 年龄 1~12 岁, 平均年龄 (6.5 ± 2.4) 岁, 病程 1~3 个月, 平均病程 (2.5 ± 0.3) 个月; 对照组男 29 例, 女 21 例, 年龄 2~13 岁, 平均年龄 (6.5 ± 2.6) 岁,

病程 2~4 个月, 平均病程 (3.0 ± 0.5) 个月。两组患儿均表现为无力、咳嗽、咳痰、喘息及呼吸困难等症状。所有患儿均排除患有心脏疾病和其它呼吸道疾病。两组患儿在性别、年龄、病程、临床表现及病史等一般资料方面进行比较, 差异不明显($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规的对症治疗, 即应用激素药物布地奈德进行治疗, 给予患儿雾化吸入, 每次 0.5 mg, 2 次 /d; 加用孟鲁司特钠治疗, 每日进行口服, 每次 1 片 (10 mg), 在睡前进行服用。可以根据患儿病情的严重程度, 适当的增减剂量。实验组则在常规治疗的基础上应用重组人干扰素 α1b 治疗, 每次肌肉注射 1 μg/(kg·d), 每日 1 次。两组患儿均治疗 5~7 d, 观察其疗效。

1.3 观察指标 显效: 患儿咳嗽、喘息及呼吸困难症状消失, 肺功能改善, 无不良反应发生; 有效: 患儿咳嗽、喘息及呼吸困难等临床症状有所缓解, 肺功能