

会阴侧切术对孕妇产后并发症与盆底肌力的影响

薛清杰 王永淑

(新乡医学院第三附属医院妇产科 河南新乡 453000)

摘要:目的:探讨会阴侧切术对孕妇产后并发症与盆底肌力的影响。方法:选取 2016 年 4 月~2017 年 4 月于我院行会阴侧切术的产妇 80 例为研究组,同期自然分娩但未行会阴侧切的产妇 80 例为对照组。比较两组产后并发症与盆底肌力情况。结果:研究组产后 8 周时盆底肌力正常率低于对照组,并发症发生率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:会阴侧切术可显著增加孕妇产后并发症发生的风险,降低盆底肌力,因此临床应合理掌控会阴侧切术指征,从而保证产妇康复质量,改善预后。

关键词:会阴侧切术;孕妇;产后并发症;盆底肌力

中图分类号:R719

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.053

会阴侧切术是产科常见的辅助分娩术式,是指在会阴处做一斜形切口,可预防产妇会阴撕裂、保护盆底肌肉,有利于胎儿娩出。但部分研究认为^[1],会阴侧切术虽能减少产道出口阻力,保护盆底组织,但易影响产后盆底功能,提高并发症发生率。为进一步改善产科工作质量,本研究选取 2016 年 4 月~2017 年 4 月于我院行会阴侧切术产妇 80 例,与未行会阴侧切术的阴道分娩者进行比较,探讨会阴侧切术对孕妇产后并发症与盆底肌力的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 4 月~2017 年 4 月于我院行会阴侧切术的产妇 80 例为研究组,同期于我院自然分娩但未行会阴侧切的产妇 80 例为对照组。研究组年龄 21~36 岁,平均年龄(26.3 ± 3.3)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(39.5 ± 0.5)周;新生儿体重 2.2~4.2 kg,平均体重(3.2 ± 0.8)kg。对照组年龄 21~36 岁,平均年龄(26.5 ± 3.4)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(39.6 ± 0.8)周;新生儿体重 2.2~4.2 kg,平均体重(3.4 ± 0.6)kg。两组一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:产前盆底功能检查均为正常者;阴道分娩;头位、足月分娩、单胎;产妇及其家属已知晓并同意本次研究。(2)排除标准:伴有妊娠合并症或并发症者;伴有心、肾、肝等脏器功能障碍者。

1.3 方法 对照组行阴道分娩,未采用会阴侧切术。研究组在顺产时行会阴侧切术,具体方法如下:拨露出胎头时,在会阴左侧给予局部浸润麻醉,待宫缩开始后,术者用食指与中指撑起左侧阴道壁,引导剪开,同时对胎头进行保护,长度为 3~5 cm,纱布压迫止血。两组产妇产后均及时进行盆底肌功能训练,以促进盆底功能恢复。

1.4 观察方法 (1)比较两组产后并发症情况。(2)比较两组产后 8 周时盆底肌力情况,采用盆底肌电图检查与国际会阴肌力检测表^[2]进行评价,本研究

将其简化为 5 个级别,其中盆底肌肉收缩时间持续 1 s 为 I 级,持续 2 s 为 II 级,持续 3 s 为 III 级,持续 4 s 为 IV 级,持续 5 s 为 V 级。肌力正常率=(IV 级+V 级)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 用 SPSS15.0 软件分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用率表示,分别进行 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后并发症情况比较 研究组产后发生张力性尿失禁 3 例,大便失禁 2 例,会阴疼痛 8 例,并发症发生率为 16.25%(13/80);对照组产后发生张力性尿失禁 1 例,大便失禁 1 例,会阴疼痛 2 例,并发症发生率为 5.00%(4/80)。研究组产后并发症发生率明显高于对照组($\chi^2=5.331, P<0.05$)。

2.2 两组产后 8 周时盆底肌力比较 研究组产后 8 周时盆底肌力正常率明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组产后 8 周时盆底肌力比较

组别	n	I 级 (例)	II 级 (例)	III 级 (例)	IV 级 (例)	V 级 (例)	正常率 (%)
研究组	80	10	13	15	27	15	52.50
对照组	80	3	5	15	40	17	71.25
χ^2							5.961
P							<0.05

3 讨论

据相关资料统计显示^[3],阴道分娩产妇的会阴侧切率高达 90%,现已成为临床产科常见的辅助分娩技术。以往认为会阴侧切术可保护会阴,降低会阴撕裂与胎头损伤的风险。受该观点影响,导致会阴侧切术一度在产科临床中得到滥用,不仅增加产妇的痛苦与产后并发症的发生,且易影响盆底功能恢复,不利于产妇的生殖健康^[4]。

盆底支撑结构从内向外可分为 3 层,即内层、中层与外层,内层由筋膜与肛提肌构成,中层由肌肉与筋膜构成,外层则由肌肉与浅层筋膜构成^[5]。其中肛提肌在盆底肌群中具有重要作用,可参与尿控、便控

与阴道紧缩等^[6]。妊娠期间,受体内激素水平的影响,部分孕妇盆底结缔组织胶原代谢异常、泌尿生殖系统与盆底肌肉神经结构出现明显变化,继而松弛盆底支持体系,加之胎儿对子宫的压迫与牵拉,可进一步加重松弛度。同时会阴侧切术可导致人为的盆底结构损伤,降低盆底肌力。

本研究结果显示,研究组产后 8 周时盆底肌力正常率低于对照组,并发症发生率明显高于对照组($P<0.05$)。说明阴道分娩时,盆底支持体系中的肌肉、筋膜与韧带可发生过度拉扯,重塑盆底结构与功能,从而易诱发尿失禁、便失禁等并发症^[7-8]。且会阴侧切术人为切开阴道黏膜、浅横肌、皮肤与皮下组织等,切口张力较大,不仅增加出血量与缝合难度,且损伤盆底肌肉。综上所述,会阴侧切术可显著增加孕妇产后并发症发生的风险,降低盆底肌力,因此临床应合理掌控会阴侧切术指征,从而保证产妇康复

质量,改善预后。

参考文献

[1]常靓,刘彩霞,李秋玲.产科因素对产后早期盆底肌纤维肌力的影响[J].中国医科大学学报,2013,42(4):370-372
[2]王新,李桂友,邓美莲.盆底肌锻炼持续性指导对分娩结局及盆底肌力的影响[J].中华护理杂志,2013,48(4):308-310
[3]林东红,邱柳华,李艳虹,等.初产妇经阴道分娩时会阴侧切和会阴自然裂伤对盆底功能的影响[J].广东医学,2013,51(5):738-740
[4]谭晓青,漆洪波.会阴切开在阴道分娩中的应用[J].重庆医科大学学报,2013,38(10):1107-1109
[5]谭晓青,余昕焱,漆洪波.限制会阴切开及会阴切口选择的临床探讨[J].实用妇产科杂志,2013,29(6):426-429
[6]肖丽,傅璟,黄薇.会阴切开术在阴道分娩中的应用[J].实用妇产科杂志,2013,25(9):659-661
[7]孙文娟,李苏,徐永萍.女性产后性功能障碍及其影响因素[J].生殖与避孕,2013,15(9):636-642
[8]陈志芳,胡晓红,孙晓琴,等.初产妇经阴道分娩时会阴侧切对盆底功能的影响[J].中国妇幼保健,2013,16(31):5145-5147

(收稿日期: 2017-10-03)

骨化三醇联合维生素 D 对佝偻病患儿骨骼生长发育的影响

刘玉静

(河南省新乡市妇幼保健院儿童保健科 新乡 453000)

摘要:目的:探讨骨化三醇联合维生素 D 对佝偻病患儿身长及骨骼生长发育的影响。方法:选取 2015 年 8 月~2017 年 3 月我院收治的佝偻病患儿 78 例,随机分为对照组和观察组各 39 例。对照组给予口服维生素 D 治疗,观察组在对照组基础上给予骨化三醇联合治疗,比较两组患儿治疗效果、治疗前后身长及骨骼生长发育[骨碱性磷酸酶(BALP)、血磷及血钙]。结果:观察组临床治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗前两组患儿身长及骨骼生长发育比较无显著性差异($P>0.05$),治疗后观察组患儿身长、血磷及血钙水平均优于对照组,骨碱性磷酸酶低于对照组($P<0.05$)。结论:骨化三醇联合维生素 D 治疗佝偻病疗效显著,可明显增加患儿身长,促进骨骼生长发育,改善预后,值得临床推广应用。

关键词:佝偻病;骨化三醇;维生素 D;骨骼生长发育

中图分类号:R723.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.054

佝偻病即维生素 D 缺乏性佝偻病,主要是由于婴幼儿、儿童、青少年体内维生素 D 缺乏,引起磷、钙代谢紊乱,形成以全身性骨骼畸形为特征的一种营养性疾病^[1]。佝偻病多发于 2 岁以内婴幼儿,临床表现以烦闹、多汗、枕秃等为主,随着病情的发展,可出现肋骨、胫骨及股骨弯曲,形成膝外翻(“X”形)或膝内翻(“O”形)样下肢畸形。临床治疗主要为补充维生素 D,同时辅以钙剂,以预防骨骼畸形为原则,但疗效不佳。因此,寻求有效的治疗方法对改善身长及骨骼生长发育具有重要临床意义。本研究旨在探讨骨化三醇联合维生素 D 对佝偻病患儿身长及骨骼生长发育的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院收治的佝偻病患儿 78 例,随机分为对照组和观察组各 39 例。观察组男 21 例,女 18 例;年龄 1~5 岁,平均年龄(2.34±1.13)岁。对照组男 20 例,女 19 例;年龄 1~4 岁,平均年

龄(2.26±1.09)岁。两组患儿一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除 (1)纳入标准:均符合佝偻病诊断标准^[2];无消化、神经、泌尿等系统疾病者;均知情本研究并签署同意书。(2)排除标准:存在肢体障碍者;临床依从性较差者;存在药物禁忌者。

1.3 治疗方法 两组均给予科学喂养,尽可能增加食物中维生素 D 及钙摄入量。对照组给予维生素 D (国药准字 H32023838)口服,2 000 U/次,1 次/d。观察组在对照组基础上联合骨化三醇 (国药准字 H20030490)口服,0.25 μg/次,1 次/d。两组均治疗 2 个月,并按时复诊,定期监测血钙水平,根据血钙水平调整给药剂量。

1.4 观察指标及疗效判定 (1)比较两组临床治疗效果,判定标准,显效:烦躁、多汗、睡眠不安等临床症状明显好转或完全消失,BALP<200 U/L;有效:烦躁、多汗、睡眠不安等临床症状有所好转,BALP