

可有效增强剖宫产患者子宫收缩性,预防产后出血发生。本研究中,相比于对照组,观察组术后 2、24 h 时出血量少,肛门排气恢复时间、排尿恢复时间短,宫缩持续时间长,子宫底下降速度快,产后出血发生率低,两组均无严重不良反应,这表明卡前列甲酯栓联合缩宫素可延长剖宫产产妇宫缩时间,减少产后出血发生,且不良反应少,与上述研究结果相一致。卡前列甲酯栓属于新一代促宫缩药物,其作用机制主要为调节子宫肌细胞膜上钙离子通道,促使细胞去极化,以引起子宫肌层动作电位发放,增强子宫平滑肌兴奋性,从而提高对子宫表面血窦压迫力,以达到快速止血目的^[9]。相较于缩宫素,该药不受体内激素影响,药效更为稳定,用药 5 min 后即可发挥药效,且作用时间长达 8~10 h,利于持久增强子宫收缩频率。此外,该药可对肠道平滑肌进行刺激,促进肠蠕动,从而缩短术后胃肠功能恢复时间,加快术后肛门排气。卡前列甲酯栓还可兴奋膀胱平滑肌,利于缩短产后排尿时间,降低尿路感染风险。与缩宫素联用可起到协同作用,有效弥补缩宫素作用强度不足的缺点,持久增强宫缩效果,避免子宫收缩乏力。但本研究结果仍存在一定局限性,考虑与纳入样本量较少,观察时间较短等有关,后续仍需开展随机、双盲、多中心、大样本等证据等级较高的临床研究,以进一步探讨卡前列甲酯栓联合缩宫素预防剖

宫产产后出血的作用机制。

综上所述,卡前列甲酯栓联合缩宫素可延长剖宫产产妇宫缩时间,增强宫缩频率,以减少术后出血量,避免产后出血发生,且利于缩短产妇术后排尿、排气时间,安全可行。

参考文献

[1]季景环,任静华,孙志敏,等.氨甲环酸联合缩宫素预防剖宫产产后出血的效果及对凝血功能的影响[J].解放军医药杂志,2019,31(11):89-92.
 [2]彭丽钦,李立.益母草注射液联合缩宫素对剖宫产产后出血的预防效果研究[J].药物评价研究,2017,40(6):820-823.
 [3]和旭华,范晶晶,李艳霞.缩宫素卡前列甲酯栓及卡前列素氨丁三醇注射液治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].中国药物与临床,2018,18(2):239-240.
 [4]张娟,李华,黄娟娟,等.卡贝缩宫素、米索前列醇和缩宫素对预防选择性剖宫产产后出血的疗效观察[J].中国计划生育学杂志,2017,25(5):314-317.
 [5]黄华,杨建碧.前列腺素类药物联合缩宫素预防高危妊娠剖宫产产后出血效果观察[J].蚌埠医学院学报,2019,44(5):597-599,603.
 [6]邵莹,刘海霞,陈必良.不同药物联合缩宫素对预防剖宫产高危产妇产后出血的效果及对凝血功能的影响[J].解放军医药杂志,2018,30(7):84-87.
 [7]李莉,刘媛媛,邹佑军.卡前列甲酯栓联合缩宫素对瘢痕子宫剖宫产患者产后出血的影响[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(2):33-35.
 [8]何立梅,罗清,冯倩,等.卡前列甲酯栓联合葡萄糖酸钙防治瘢痕子宫阴道分娩产后出血的临床研究[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(1):56-58.

(收稿日期: 2021-03-24)

产后盆底功能障碍患者应用盆底肌肉锻炼的疗效观察

王新丽

(河南省汤阴县人民医院妇产科 汤阴 456150)

摘要:目的:探究产后盆底功能障碍患者应用产后盆底肌肉锻炼的疗效。方法:选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月就诊的盆底功能障碍患者 140 例,按照随机数字表法分为对照组和研究组,各 70 例。对照组给予生物反馈电刺激,研究组在对照组的基础上增加盆底肌肉锻炼。观察两组盆底肌力、阴道压力指标、性生活质量、盆腔器官脱垂情况。结果:研究组产后 6 个月盆底 I 类肌力、盆底 II 类肌力、阴道静息相内压、阴道收缩相内压、阴道持续收缩时间、性生活满意程度、性感程度自我评价均显著高于对照组($P < 0.05$)。研究组阴道后壁脱垂、尿失禁发生率均显著低于对照组($P < 0.05$)。结论:盆底肌肉锻炼应用于产后盆底功能障碍患者,可通过增强盆底肌力、改善阴道压力来改善性生活质量、降低盆腔器官脱垂发生率。

关键词:盆底功能障碍;产后盆底肌肉锻炼;盆腔器官脱垂

中图分类号:R719

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.041

盆底功能障碍是妇产科常见疾病,分娩过程中急剧升高的腹压可导致产妇产后表现为盆腔器官脱垂、尿失禁。生物反馈电刺激为盆底功能障碍常规干预措施,通过唤醒患者盆底肌肉电生理活性可在一定程度上改善盆底肌力及阴道压力,但对盆底肌肉训练较少,患者阴道脱垂、尿失禁发生率较高。盆底肌肉锻炼通过指导患者开展规律性的盆底肌肉舒

缩训练,应用于全子宫切除患者可提高盆底肌肉肌力、增强控尿能力^[1]。本研究探讨了产后盆底功能障碍患者应用盆底肌肉锻炼的疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月于我院就诊的产后盆底功能障碍患者 140 例,按照随机数字表法分为对照组和研究组,各 70 例。对照组

年龄 24~31 岁,平均年龄(26.84±2.37)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(38.19±1.06)周。研究组年龄 25~30 岁,平均年龄(26.73±2.14)岁;孕周 37~41 周,平均孕周(38.21±1.03)周。两组患者一般资料比较无明显差异($P>0.05$)。纳入标准:符合产后盆底功能障碍诊断标准^[2],于产后 42 d 来院复查确诊。排除标准:伴有泌尿系统疾病;有盆腔手术史。本研究已获得医院医学伦理委员会批准,患者及家属已签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组给予生物反馈电刺激。嘱患者保持双腿弯曲,将盆底康复治疗仪的治疗电极置入患者阴道内,电流刺激强度设置为 10~20 mA,电流刺激频率设置为 5~50 Hz。治疗的同时指导患者依据治疗仪上的反馈信息主动收缩盆底肌肉,嘱患者于下一次电流刺激前保持盆底肌肉充分收缩。每次持续 30 min,每周 3 次。研究组在对照组的基础上增加盆底肌肉锻炼。慢肌训练(I 类肌训练):患者取平躺位,保持双腿弯曲,嘱患者收缩臀部肌肉、紧密尿道、向上提肛,收缩肛门及会阴 3~5 s 后休息 6~10 s,每次持续 10 min,每日 3 次;快肌训练(II 类肌训练):患者取平躺位,保持双腿弯曲,嘱患者快速收缩肛门 5~10 s 后休息 5 s,每次持续 15 min,每日 3 次。训练期间嘱患者放松身体其他部位,保持正常呼吸。

1.3 观察指标 产后盆底肌力:干预前、产后 6 个

月经盆底康复治疗仪检测两组产妇盆底 I 类肌力、II 类肌力。阴道压力指标:干预前、产后 6 个月盆底康复治疗仪检测两组产妇阴道静息相内压、阴道收缩相内压、阴道持续收缩时间。盆腔器官脱垂:产后 6 个月统计两组产妇阴道后壁脱垂、尿失禁等发生率。性生活质量:干预前、产后 6 个月采用《女性性功能障碍诊断量表及评分表》从性生活满意程度、性感程度自我评价两个方面评价。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据分析,其中计数资料以%表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对 t 检验。 $P<0.05$ 为差异表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组盆底肌力对比 研究组产后 6 个月盆底肌力显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组盆底肌力对比(kPa, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	盆底 I 类肌力		盆底 II 类肌力	
		干预前	产后 6 个月	干预前	产后 6 个月
对照组	70	2.15±0.46	2.57±0.63*	2.47±0.61	2.78±0.84*
研究组	70	2.23±0.48	3.19±0.67*	2.42±0.59	3.39±0.86*
t		1.007	5.640	0.493	4.245
P		0.316	0.000	0.623	0.000

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组阴道压力指标对比 研究组产后 6 个月阴道压力各项指标显著高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组阴道压力指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	阴道静息相内压(cm H ₂ O)		阴道收缩相内压(cm H ₂ O)		阴道持续收缩时间(s)	
		干预前	产后 6 个月	干预前	产后 6 个月	干预前	产后 6 个月
对照组	70	2.46±0.52	2.95±0.67*	2.57±0.63	2.86±0.75*	2.94±0.60	3.57±0.74*
研究组	70	2.54±0.61	3.68±0.74*	2.52±0.65	3.78±0.72*	2.89±0.72	5.58±0.83*
t		0.835	6.118	0.462	7.404	0.446	15.123
P		0.405	0.000	0.645	0.000	0.656	0.000

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组性生活质量对比 研究组产后 6 个月性生活满意程度、性感程度自我评价评分均高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组性生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	性生活满意程度		性感程度自我评价	
		干预前	产后 6 个月	干预前	产后 6 个月
对照组	70	54.83±4.46	67.42±5.78*	43.41±4.53	64.82±5.48*
研究组	70	55.27±4.15	78.35±6.04*	42.86±4.37	74.29±5.13*
t		0.604	10.939	0.731	10.555
P		0.547	0.000	0.466	0.000

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组盆腔器官脱垂情况对比 研究组阴道后壁脱垂、尿失禁发生率均显著低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组盆腔器官脱垂情况对比[例(%)]

组别	n	阴道后壁脱垂	尿失禁
对照组	70	17(24.29)	9(12.86)
研究组	70	8(11.43)	2(2.86)
χ^2		3.944	4.834
P		0.047	0.028

3 讨论

女性产后因盆腔支持结构退化、损伤、缺陷,可表现为不同程度的盆腔功能障碍,临床干预以保守干预为主。生物反馈电刺激治疗通过将治疗电极置入患者阴道,可抑制产妇肌肉萎缩,刺激神经轴突再生,改善肌肉神经支配,同时可改善盆底神经血管的营养状况,增强盆底肌肉力量,应用于盆底功能障碍

女性中具有一定的改善盆底肌力及阴道压力的效果,但因其侧重于盆底肌肉电生理活性的唤醒,缺乏充分的盆底肌力训练,患者仍可表现为一定的盆底功能障碍,影响患者性生活质量^[1]。产后盆底肌肉锻炼通过指导孕妇开展慢肌训练及快肌训练,可有效唤醒部分神经元,促进神经元功能恢复,加强其对浅层及深层肌肉收缩时本体感觉的感知,提高大脑中枢对盆底肌肉舒缩的调控作用;可增强腹部及会阴收缩力,改善盆底支持组织对盆底组织的支持强度,改善盆底器官脱垂状态;可刺激性激素分泌,提高性兴奋度及性敏感性,改善性生活质量。

盆底 I 类肌力、盆底 II 类肌力均为评价产后盆底肌力的指标,其中盆底 I 类肌力系慢肌肌力,盆底 II 类肌力系快肌肌力,其数值与盆底功能呈正相关。阴道静息相内压、阴道收缩相内压、阴道持续收缩时间均为阴道压力指标,其数值与盆底功能呈正相关。本研究中,产后 6 个月研究组盆底肌力、阴道压力指标均显著高于对照组。究其原因:产后盆底肌肉锻炼可加快盆底肌肉血液流速,改善细胞新陈代谢,增强盆底组织结构,延缓盆底组织退化;同时可提高盆底肌纤维的力度及粗度,改善盆底肌肉收缩协调性,改善产后盆底肌力及阴道压力。

性生活质量量表可从性生活满意程度、性感程度自我评价两个方面评价患者性生活质量,其评分与性生活质量呈正相关。本研究中,研究组产后 6 个月性生活质量评分均显著高于对照组,表明产后盆底肌肉锻炼应用于产后盆底功能障碍患者,可改

善其性生活质量。究其原因:生物反馈电刺激治疗通过予以阴道电刺激可唤醒部分功能暂停的神经元,促进大脑中枢对性刺激的敏感性及兴奋性,产后盆底肌肉锻炼在此基础上可刺激机体分泌性激素,促进参与性活动的神经及器官修复,增加对性冲动的感知,进一步改善性生活质量。

司冬梅等^[4]研究中,产后盆底肌肉锻炼的患者阴道后壁脱垂、尿失禁发生率均显著低于对照组,与本研究基本一致。究其原因:产后盆底肌肉锻炼可有效刺激产妇盆底神经,改善阴道神经血管的营养状态,提高阴道支持组织的韧度及强度,降低阴道后壁脱垂发生率;可增强对提肛肌及尿道内肌的舒缩的自主调控功能,抑制逼尿肌过早收缩,提高控尿能力^[5],降低尿失禁发生率。

综上所述,妊娠期盆底肌肉锻炼应用于产后盆底功能障碍患者中,可通过增强产后盆底肌力、改善阴道压力来改善性生活质量、降低盆腔器官脱垂。

参考文献

[1]王晓苏,孙海燕,马平.盆底肌肉功能锻炼对全子宫切除患者盆底功能恢复及性生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(3):99-101.
 [2]刘丹,夏志军.美国妇产科医师学会“盆腔器官脱垂临床实践指南(2017版)”解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(10):1111-1114.
 [3]王冰,刘盼,张珂,等.肌电生物反馈训练对 2 次分娩产妇盆底预后的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(2):132-134.
 [4]司冬梅,代小维,郭雪容.妊娠期盆底肌肉锻炼联合产后生物反馈电刺激对改善盆底功能的临床效果观察[J].中国计划生育学杂志,2019,27(7):894-897.
 [5]李超,李渊,李芷茹,等.早期盆底肌肉训练及电刺激治疗对产后盆底康复影响的研究[J].中国康复,2019,34(1):22-25.

(收稿日期: 2021-04-05)

糠酸莫米松鼻喷剂治疗儿童季节性变应性鼻炎的效果观察

徐光

(河南省郑州人民医院耳鼻咽喉头颈外科 郑州 450003)

摘要:目的:分析糠酸莫米松鼻喷剂联合氯雷他定治疗儿童季节性变应性鼻炎的临床效果。方法:选择 2017 年 8 月~2020 年 5 月收治的儿童季节性变应性鼻炎患儿 88 例,随机分为对照组和观察组,各 44 例。对照组采用氯雷他定治疗,观察组在对照组基础上联合糠酸莫米松鼻喷剂治疗。对比两组治疗前后症状积分、炎症介质表达水平及临床疗效。结果:观察组治疗后鼻痒、鼻塞、流涕、喷嚏各项症状积分均低于对照组, $P<0.05$;观察组治疗后白介素-4 低于对照组, γ 干扰素、白介素-10 高于对照组, $P<0.05$;观察组总有效率为 97.73%,高于对照组的 79.55%, $P<0.05$ 。结论:针对儿童季节性变应性鼻炎采用糠酸莫米松鼻喷剂+氯雷他定治疗,能降低患儿炎症介质水平,疗效显著。

关键词:季节性变应性鼻炎;糠酸莫米松鼻喷剂;氯雷他定;炎症介质

中图分类号:R765.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.042

季节性变应性鼻炎是一种发生在鼻黏膜的变态反应性疾病,以鼻黏膜肿胀、鼻分泌亢进、喷嚏以及鼻痒为主要特点^[1],其发生和环境、遗传等因素密切相关。近年来,随着环境污染程度不断加重,儿童季

节性变应性鼻炎发病率也显著提高。季节性变应性鼻炎发作时间较长,且易反复性发作,严重影响患儿的身心健康和正常生活。故在临床中需及时采取有效的治疗措施^[2]。临床上治疗季节性变应性鼻炎时,