

# 产后盆底康复治疗仪联合盆底肌训练治疗对患者盆底功能恢复效果的影响分析

郭莹盈

(河南省南阳市中心医院 南阳 473003)

**摘要:**目的:分析产后盆底康复治疗仪联合盆底肌训练治疗对患者盆底功能恢复效果的影响。方法:抽取 2016 年 3 月~2018 年 12 月收治的盆底功能障碍患者 80 例,按产后护理方式不同分为对照组 40 例(实施常规护理)和研究组 40 例(实施产后康复治疗)。比较两组护理效果。结果:护理前两组盆底压力分级比较无明显差异( $P>0.05$ );护理后,研究组 I 级、II 级、III 级率低于对照组,IV 级率高于对照组( $P<0.05$ )。护理前两组盆底肌力指标比较无明显差异( $P>0.05$ );护理后,研究组盆底 I 类肌纤维疲劳指数、盆底 II 类肌纤维肌电压、盆底 I 类肌纤维肌电压、手测阴道横断面肌力均高于对照组( $P<0.05$ ),但两组盆底 II 类肌纤维疲劳指数比较无明显差异( $P>0.05$ )。研究组尿失禁发生率 2.50%(1/40)低于对照组 25.00%(10/40)( $P<0.05$ )。结论:产后盆底康复治疗仪联合盆底肌训练治疗可促进产妇产后盆底功能恢复,改善肌纤维,降低尿失禁发生风险。

**关键词:**盆底功能障碍;产后康复;护理;恢复

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.074

女性盆底功能障碍性疾病(Pelvic Floor Dysfunction, PFD)是由多种因素造成盆底功能薄弱,进而引起盆腔功能障碍<sup>[1]</sup>,主要表现为尿失禁、盆腔器官脱垂等。PFD 为女性人群较为常见的一种疾病,发病原因为分娩和妊娠造成的盆底肌肉损伤,大约 40%的产妇产后会发生不同程度的盆底肌肉损伤。随着医学模式的转变和人们生活质量的不断提高,越来越多的产妇重视产后自身健康状况。现医学界主张产后进行盆底肌康复治疗和训练,如生物反馈、电刺激、盆底肌训练等,以防治 PFD。目前,已有报告证实,产后盆底康复治疗仪联合盆底肌训练在 PFD 治疗中的效果良好<sup>[2]</sup>。但此点暂未形成定论。因此,本研究纳入 80 例 PFD 患者为研究对象,分组探讨产后康复护理的优势。现报道如下:

## 1 资料及方法

**1.1 一般资料** 抽取 2016 年 3 月~2018 年 12 月我院收治的盆底功能障碍患者 80 例为研究对象。入选标准:(1)足月单胎分娩产妇;(2)在我院接受产检和分娩;(3)知晓并同意参与本研究。排除标准:(1)存在妊娠并发症和合并症者;(2)认知能力异常,无法正常沟通交流者;(3)合并器质性疾病和泌尿系统感染性疾病者。按产后护理方式不同,将 80 例患者分为对照组和研究组,每组 40 例。对照组年龄 20~38 岁,平均(28.3±1.1)岁;经产妇 12 例,初产妇 28 例;文化程度:12 例高中或以上,3 例中专,25 例大专或以上。研究组年龄 20~39 岁,平均(28.5±1.2)岁;经产妇 13 例,初产妇 27 例;文化程度:13 例高中或以上,4 例中专,23 例大专或以上。两组基本资料比较无明显差异( $P>0.05$ )。研究方案经医院医

学伦理会批准后实施,患者及其家属均签字同意。

**1.2 护理方法** 对照组接受常规护理。指导患者低脂低盐饮食,督促其定期排便。研究组接受产后一对一康复护理干预。(1)盆底肌训练:反复做缩肛动作,每次收缩时间 $>3$  s,再放松,重复此动作,25 min/次,2~3 次/d,8 周为一个疗程。(2)低频神经肌肉盆底康复治疗仪(SOKO 900 III型)治疗,平卧在床,屈曲分开两腿,将电击棒置入阴道中,测定腹肌和盆底肌收缩时电活动,并从图像上反映出来,20 min/次,2 次/周,持续 10~15 次。

**1.3 观察指标** (1)用压力张力器检测两组患者盆底压力,按照压力表刻度将盆底压力分为 4 个等级,即非常好(IV)、好(III)、一般(II)、差(I)。(2)用低频神经肌肉盆底康复治疗仪(SOKO 900 III型)和阴道指检评分测定两组患者盆底 II 类、I 类肌纤维疲劳指数和肌电压,分别表现为盆底肌收缩耐力和强度。(3)用尿失禁问卷表(ICI-Q-SF)评估两组患者产后尿失禁发生率,轻度:评分 $\leq 6$ 分,中度:评分 7~12 分,重度:评分 $\geq 13$ 分。

**1.4 统计学方法** 采用统计学软件 SPSS13.0 进行数据分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行  $t$  检验,计数资料采用%表示,进行  $\chi^2$  检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组盆底压力分级比较** 护理前两组患者盆底压力分级比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理后,研究组患者 I 级、II 级、III 级率低于对照组,IV 级率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组盆底压力分级比较[例(%)]

组别	n	护理前				护理后			
		I 级	II 级	III 级	IV 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
研究组	40	15(37.50)	17(42.50)	8(20.00)	0(0.00)	0(0.00)	4(10.00)	17(42.50)	19(47.50)
对照组	40	14(35.00)	18(45.00)	8(20.00)	0(0.00)	0(0.00)	10(25.00)	20(50.00)	10(25.00)
F			0.063				6.564		
P			0.969				0.038		

2.2 两组盆底肌力比较 护理前两组盆底肌力指标比较无明显差异( $P>0.05$ ); 护理后, 研究组盆底 I 类肌纤维疲劳指数、盆底 II 类肌纤维肌电压、盆底

I 类肌纤维肌电压、手测阴道横断面肌力均高于对照组( $P<0.05$ ), 但两组盆底 II 类肌纤维疲劳指数比较无明显差异( $P>0.05$ )。见表 2。

表 2 两组盆底肌力比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	护理前					护理后				
		盆底 II 类肌纤维疲劳指数	盆底 I 类肌纤维疲劳指数	盆底 II 类肌纤维肌电压(mV)	盆底 I 类肌纤维肌电压(mV)	手测阴道横断面肌力(nxm)	盆底 II 类肌纤维疲劳指数	盆底 I 类肌纤维疲劳指数	盆底 II 类肌纤维肌电压(mV)	盆底 I 类肌纤维肌电压(mV)	手测阴道横断面肌力(nxm)
研究组	40	0.00±0.03	-0.05±0.03	7.17±1.45	6.33±1.25	3.75±0.58	0.00±0.01	-0.04±0.02	8.15±1.67	7.96±1.51	4.09±0.52
对照组	40	0.00±0.03	-0.05±0.04	7.18±1.44	6.32±1.24	3.74±0.57	0.00±0.02	-0.02±0.01	7.25±1.51	6.52±1.37	3.85±0.51
t		0.000 0	0.000 0	0.030 9	0.035 9	0.077 7	0.000 0	5.656 8	2.528 2	4.466 8	2.084 0
P		1.000 0	1.000 0	0.975 4	0.971 4	0.938 2	1.000 0	0.000 0	0.013 5	0.000 0	0.040 4

2.3 两组尿失禁发生情况比较 研究组尿失禁发生率 2.50%(1/40) 低于对照组 25.00%(10/40), 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

女性盆底承托着膀胱、直肠、阴道、子宫等器官, 并参与了控制排便排尿、维持阴道紧缩度和增加性快感等生理活动。PFD 多发于中老年女性人群及产后女性, 因此产后预防 PFD 非常必要。目前认为导致 PFD 的独立高危因素为分娩和妊娠, 随着二孩政策的实施和人口老龄化问题的加剧, PFD 已逐步发展为常见疾病。数据显示, 大约 50% 的女性均曾患程度不同的盆底功能障碍, 且大部分患者未及时接受有效诊治。妊娠属于女性特殊生理阶段<sup>[2-4]</sup>, 此阶段机体内激素发生改变, 盆底结缔组织代谢也出现变化, 盆底支持力降低, 加大了盆腔器官脱垂发生风险。产后指导产妇进行盆底肌训练, 具有无创、无痛等优势。目前医学界已认可盆底肌肉锻炼对盆腔器官脱垂有预防作用, 可改善患者生活质量, 但盆底肌锻炼在我国仍未完全发展成熟<sup>[5-7]</sup>, 不少学者仍对此有异议。

本研究中, 研究组采用产后康复护理干预, 盆底压力和盆底肌力均得到显著改善, 且尿失禁发生率降低, 表明产后康复护理干预对产后盆底功能恢复有利。盆底康复锻炼属于运动疗法之一, 此外运动疗法还包括机械运动、徒手运动、主动助力运动、被动运动、主动运动等, 为近年盆底康复医学的主要方式, 适当运动可加大机体摄氧能力, 促进全身血液循环, 改善机体代谢, 进而增强神经灵敏性, 加大肌肉

收缩力。盆底康复锻炼中, 患者以一定收缩强度和频率主动有意识地收缩盆底肌群, 盆底肌肉和神经可因此得到唤醒<sup>[8-9]</sup>, 让阴道逐步恢复到产前大小和敏感状态, 改善肛门和尿道括约肌功能, 对防治 PFD 效果良好, 利于改善患者生活质量。此外, 治疗过程中, 护士指导产妇在强化训练 I 类纤维时, 还兼顾了盆底肌持续收缩时间和训练强度。

综上所述, 产后盆底康复治疗仪联合盆底肌训练治疗可促进产妇产后盆底功能恢复, 改善肌纤维, 降低尿失禁发生风险。

#### 参考文献

- [1]雷卫爱,彭晓鹰,李爱红.生物反馈治疗仪在产后盆底康复治疗中的疗效评估[J].上海医药,2020,41(8):9-12.
- [2]佟玉静,刘志梅.盆底康复训练联合优质护理对盆底功能障碍的治疗作用探讨[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S1):292-293.
- [3]舒小珉,化艳,张维珍,等.针对性护理对老年压力性尿失禁女性盆底功能锻炼恢复效果的影响[J].中华全科医学,2018,16(8):177-180.
- [4]张紫琪,廖碧珍,杨光静,等.盆底康复延续性护理模式对初产妇产后性功能的影响[J].护理研究,2018,32(14):2256-2261.
- [5]陈惠禹,陈益琼.产后盆底康复治疗仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的临床影响评价[J].中国实用医药,2018,13(6):12-13.
- [6]王辰之,祁玉军.早期盆底康复训练联合补中益气丸对产后女性盆底功能障碍的防治效果[J].世界中医药,2018,13(11):2737-2740.
- [7]黄慧,张红莉,韦云芳,等.盆底电刺激联合阴道哑铃锻炼对产后尿失禁患者盆底肌力的影响[J].四川医学,2018,39(7):808-810.
- [8]罗高华.Kegel 运动联合盆底康复治疗仪在产后盆底康复治疗中的效果评价[J].中国现代药物应用,2018,12(16):13-15.
- [9]钟卫华.盆底治疗仪联合盆底功能训练对产后盆底功能的效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(88):171,173.

(收稿日期: 2021-04-10)