

戊酸雌二醇联合盆底康复治疗仪对盆底功能障碍患者盆底功能及生活质量的影响

但美美

(江西省上饶市鄱阳县人民医院妇科 鄱阳 333100)

摘要:目的:探讨戊酸雌二醇联合盆底康复治疗仪在盆底功能障碍(PFD)患者中的应用价值。方法:选择 2020 年 7 月~2021 年 3 月收治的 PFD 患者 62 例,按随机数字表法分为对照组和研究组,每组 31 例。对照组采用盆底康复治疗仪治疗,研究组在对照组基础上加用戊酸雌二醇治疗。比较两组盆底功能、盆底肌电位、临床症状、生活质量。结果:研究组治疗后盆底肌力恢复情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组盆底肌电位及盆底功能障碍问卷(PFDI-20)、生活质量调查问卷(QOL-30)评分相比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,研究组盆底肌电位增加大于对照组,PFDI-20 评分低于对照组,QOL-30 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:戊酸雌二醇联合盆底康复治疗仪在 PFD 患者中具有较高的应用价值,能够促进盆底功能恢复,改善盆底电生理特征及生活质量。

关键词:盆底功能障碍;戊酸雌二醇;盆底康复治疗仪;盆底功能

中图分类号:R711.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.019

盆底功能障碍(PFD)是由盆底肌力低下造成盆腔器官功能异常所致,严重影响患者日常生活^[1-3]。临床以改善盆底肌肉功能为基本治疗原则。以往外科手术是治疗 PFD 的主要措施,但手术创伤较大,预后较差。而盆底康复治疗仪凭借其创伤小、安全性高等优势已在 PFD 治疗中广泛应用。研究发现,雌激素水平低下是导致 PFD 的主要因素。戊酸雌二醇属长效雌激素制剂,能够调节激素水平^[4]。本研究以 PFD 患者为研究对象,探讨戊酸雌二醇联合盆底康复治疗仪的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 7 月~2021 年 3 月我院收治的 PFD 患者 62 例为研究对象。纳入标准:经检查确诊为 PFD;患者签署知情同意书;肝、肾功能正常;认知、语言功能正常。排除标准:合并肠应激综合征者;合并其他生殖系统病变者;神经功能异常者;有雌激素使用禁忌证者。按随机数字表法分为对照组和研究组,每组 31 例。对照组年龄 27~42 岁,平均年龄(37.02±2.19)岁;病程 1~5 年,平均病程(2.29±0.64)年;产次 1~3 次,平均产次(1.71±0.38)次;脱垂分度:Ⅲ度 21 例,Ⅳ度 10 例。研究组年龄 29~45 岁,平均年龄(37.04±2.28)岁;病程 1~4 年,平均病程(2.25±0.67)年;产次 1~3 次,平均产次(1.74±0.39)次;脱垂分度:Ⅲ度 20 例,Ⅳ度 11 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组采用盆底康复治疗仪(法国欧雅迪斯,型号:Phenix USB 4,批号:559a)治疗:频率为 30 Hz,脉宽为 500 μs,电流强度以肌肉收缩、无痛感为宜,同时行生物反馈治疗,针对肌力、电位

值,采用压力曲线等方式将肌肉活动信号转换为肌电图反馈(视觉、听觉信号)给患者,随后依据信号指导患者进行主动盆底功能训练(肌肉生物反馈、A3 反射、膀胱生物反馈等),20 min/次,2 次/周。在此基础上,研究组采用戊酸雌二醇片(国药准字 J20171038)治疗,口服,1 mg/次,1 次/d,经期暂停用药,月经结束后继续用药。两组均连续治疗 4 周。

1.3 观察指标 比较两组盆底功能、盆底肌电位、临床症状、生活质量。(1)盆底功能:于治疗前、治疗 4 周后采用盆底康复治疗仪测定两组盆底肌力,根据肌肉收缩时间持续时间分级,分为 0 级(持续 0 s)、Ⅰ级(持续 1 s)、Ⅱ级(持续 2 s)、Ⅲ级(持续 3 s)、Ⅳ级(持续 4 s)、Ⅴ级(持续≥5 s),级别越大则表示患者盆底功能恢复越佳。(2)盆底肌电位:于治疗前、治疗 4 周后采用盆底康复治疗仪测定两组盆底肌电位,均值用振幅表示。(3)临床症状:于治疗前、治疗 4 周后应用盆底功能障碍问卷(PFDI-20),从肠道、盆腔、膀胱症状评价,每项评分范围 0~100 分,总分 300 分,评分高则盆底功能障碍严重。(4)生活质量:于治疗前、治疗 4 周后应用生活质量调查问卷(QOL-30)^[5],从躯体症状、食欲、睡眠、日常活动等方面综合评估,共计 30 个条目,分值范围 30~126 分,评分高则生活质量高。

1.4 统计学分析 采用 SPSS20.0 统计学软件分析研究数据,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,用配对 t 检验;等级资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组盆底功能比较 研究组治疗后盆底肌力恢复情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组盆底功能比较[例(%)]

组别	n	治疗前				治疗后			
		0~Ⅰ级	Ⅱ~Ⅲ级	Ⅳ级	Ⅴ级	0~Ⅰ级	Ⅱ~Ⅲ级	Ⅳ级	Ⅴ级
对照组	31	11 (35.48)	20 (64.52)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (12.90)	18 (58.06)	9 (29.03)	0 (0.00)
研究组	31	13 (41.94)	18 (58.06)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	10 (32.26)	17 (54.84)	4 (12.90)
Z			0.517				3.454		
P			0.605				0.001		

2.2 两组盆底肌电位、临床症状及生活质量比较
治疗前，两组盆底肌电位及 PFDI-20、QOL-30 评分相比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后，研究组

盆底肌电位增加大于对照组，PFDI-20 评分低于对照组，QOL-30 评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组盆底肌电位、临床症状及生活质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	盆底肌电位(μV)		PFDI-20(分)		QOL-30(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	18.26 $\pm$ 2.17	21.34 $\pm$ 2.02	149.54 $\pm$ 12.36	65.78 $\pm$ 6.33	61.58 $\pm$ 2.08	74.02 $\pm$ 5.83
研究组	31	18.21 $\pm$ 2.13	25.64 $\pm$ 2.97	148.97 $\pm$ 12.41	51.42 $\pm$ 4.18	61.10 $\pm$ 2.15	82.19 $\pm$ 7.04
t		0.092	6.666	0.181	10.540	0.893	4.977
P		0.927	0.000	0.857	0.000	0.375	0.000

3 讨论

PFD 发病机制较为复杂，通常认为主要与雌激素水平变化、卵巢功能衰退、子宫增大等因素相关^[6-7]。随着女性年龄增加、产次增加，盆底肌肉过度拉伸，盆底功能受损加重，严重影响女性生活质量^[8-9]。以往临床多采用手术治疗 PFD，可在一定程度上恢复患者盆底生理解剖结构，但在改善盆底功能方面效果有限。

盆底康复治疗仪可通过电刺激增强盆底肌肉收缩能力，且不会增加患者痛苦，易被患者所接受。本研究结果显示，研究组盆底肌力恢复情况优于对照组，盆底肌电位增加大于对照组，PFDI-20 评分低于对照组，QOL-30 评分高于对照组。可见戊酸雌二醇联合盆底康复治疗仪在 PFD 患者治疗中具有较高的应用价值。原因在于盆底康复治疗技术通过对盆底支持结构进行电刺激 - 生物反馈治疗，能够促进以肛提肌为主的盆底肌肉自主收缩，加快盆底血液循环，加强盆底肌肉力量，有助于改善盆底肌电位及盆底功能。另外，电刺激能够唤醒肌肉本体的感受器官，增强盆底肌肉控制能力，进而改善脏器脱垂、尿失禁等症状。女性盆底组织中肛提肌、韧带、阴道壁组织存在大量雌激素受体，若雌激素水平下降，会造成盆底肌肉萎缩变薄，子宫韧带及组织张力下降，进而引发 PFD。而盆底康复治疗技术对雌激素水平影响较小，还需辅以其他疗法联合治疗^[10]。另外，口服戊酸雌二醇能够迅速为患者机体补充雌激素，并能够与盆底组织中的雌激素受体结合，改善血液循环，增加盆底肌肉组织韧性和弹性，进一步提高盆底肌力，促进盆底功能恢复。同时，细胞外基质是组成

盆底支持组织的重要成分，适当予以雌激素，能够促进细胞外基质的合成和降解，维持盆底结构正常功能。戊酸雌二醇与电刺激 - 生物反馈训练的盆底康复治疗仪结合，能够互相补充，进一步加强盆底组织代谢，改善盆底功能，继而提高患者生活质量。

综上所述，戊酸雌二醇联合盆底康复治疗仪应用于 PFD 患者中效果较佳，能够增强盆底肌力，改善盆底电生理特征，促进盆底功能恢复，提高患者生活质量。

参考文献

[1]王晓艳,应仙华,吴淑英.生物反馈疗法联合电刺激治疗产妇产后盆底功能障碍性疾病的临床疗效及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2020,35(24):4667-4671.
[2]胡俊,杨欣慰,潘伟.产后盆底功能障碍防治中肌电刺激加生物反馈盆底技术对性生活质量和盆底功能的影响及临床观察[J].中国性科学,2018,27(7):104-109.
[3]闫梅,温琦,梁开如,等.不同时机盆底康复治疗产后盆底功能障碍性疾病的近期疗效[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(5):51-55.
[4]阮飞娜,杨俊娟,郭华峰.戊酸雌二醇联合康复治疗盆底功能障碍性疾病临床效果观察[J].中国计划生育学杂志,2019,27(4):469-472.
[5]朱燕波.生命质量(QOL)测量与评价[M].北京:人民军医出版社,2010.61-62.
[6]骆玉彬.Kegel 训练联合电刺激治疗盆底功能障碍疗效及预后影响因素分析[J].广西医科大学学报,2019,36(9):1497-1501.
[7]张艳,马娜,邹红霞.电刺激联合盆底功能训练治疗产后盆底功能障碍的临床研究[J].中国医药导报,2018,15(33):60-63,67.
[8]凌琳,王文艳,张好,等.电刺激联合生物反馈训练在产后盆底功能障碍治疗中的临床效果[J].安徽医学,2019,40(8):862-865.
[9]诸小丽,孙云,胡欣欣,等.产后盆底康复治疗在盆底功能障碍性疾病中的临床应用效果分析[J].中国妇幼保健,2020,35(9):1631-1634.
[10]杜亚飞,王旭,代丽丽,等.雌激素联合盆底康复治疗仪在妇女盆底功能障碍的中的应用效果[J].重庆医学,2017,46(23):3261-3263.

(收稿日期: 2021-05-28)