

不同分娩方式女性产后采用盆底康复治疗的效果探讨

秦 坤 易小静

宜昌市夷陵区妇幼保健院,湖北 宜昌 443100

【摘要】 目的 探讨观察不同分娩方式女性采用盆底康复治疗的效果。方法 2019 年 6 月—2021 年 6 月,抽取本院妇女保健科盆底康复中心治疗的 78 例分娩产妇为研究对象,按照不同分娩方式(自然分娩及剖宫产)将产妇分为对照组和观察组,各 39 例,两组均进行盆底康复治疗,获取两组治疗数据并对比。结果 治疗前,两组肌纤维功能、盆底肌压力及盆底神经肌电生理指标水平比较无差异($P>0.05$);治疗后,观察组肌纤维功能、盆底肌压力及盆底神经肌电生理指标水平高于对照组($P<0.05$)。结论 分娩产妇早期进行盆底康复治疗,可有效改善其肌纤维功能、盆底肌压力及盆底神经肌电生理指标,具有显著效果。

【关键词】 自然分娩;剖宫产;盆底康复;肌纤维功能;盆底肌压力;盆底神经肌电生理指标

盆底功能障碍是产后女性常见疾病,盆底支撑结构发生损伤、盆腔脏器有移位表现等,是导致盆腔器官功能异常、位置异常的主要原因^[1-2]。该病主要表现是直肠膨出、阴道前壁脱垂以及膀胱颈移动度增大等等。临床认为,妊娠、分娩令盆底肌松弛,妊娠期间胎儿体质量、羊水含量增加盆底肌负荷,这是导致盆底肌松弛、盆底支撑结构损伤的主要原因。临床调查发现,女性妊娠后,子宫体积会伴随孕周的增长逐步增大,腹腔压力、宫腔压力也会发生变化,长时间处于这种情况,盆底肌肉逐步松弛,若不及时进行有效修复,则会导致盆底肌肉损伤,继而降低女性盆底肌功能,最后增加盆底功能障碍、生殖道脱垂、子宫膨出等产后病症的发生概率^[3-4]。为有效预防盆底功能障碍的形成,临床提出了多项产后康复方案。其中盆底康复治疗是改善女性盆底肌功能,修复盆底肌肉损伤的有效手段。但从盆底康复治疗的临床应用可发现,不同分娩方式产妇应用盆底康复治疗的效果存在差异。本研究以 2019 年 6 月—2021 年 6 月收治的 78 例分娩产妇为研究对象,主要分析不同分娩方式女性采用盆底康复治疗的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2019 年 6 月—2021 年 6 月,抽取本院妇女保健科盆底康复中心治疗的 78 例分娩产妇为研究对象,康复时间为产后 42d~产后 1 年内。按照不同分娩方式将产妇分为对照组和观察组,各 39 例。对照组年龄均值为(27.67 ± 3.52)岁,孕周均值为(38.48 ± 1.21)周;观察组年龄均值

为(27.55 ± 3.48)岁,孕周均值为(38.57 ± 1.27)周。两组数据比较无差异($P>0.05$)。

纳入标准:①患者均为足月单胎妊娠,均属于初产妇;②患者无盆底功能障碍病史;③患者可提供详细资料信息;④患者具有较好治疗依从性;⑤患者自愿参与此次研究。

排除标准:①患者有器质性疾病或泌尿系统疾病;②患者存在神经肌肉疾病或是慢性咳嗽病;③患者分娩期间有尿失禁表现;④患者存在生殖道与泌尿系统手术史;⑤患者的精神状态异常。

1.2 方法 两组均进行盆底康复治疗,①生物反馈疗法:采用 BioNeuro 生物反馈仪感知女性盆底肌肉的收缩、放松活动,指导女性自然放松,不要利用腹压促使阴道肌肉收缩。②电刺激治疗:采用 Huana600 神经肌电刺激治疗仪刺激女性盆底肌,刺激频率控制在 30~40Hz,脉宽控制在 200~500 μ s,治疗时间控制在 30min,治疗频率控制在 2~3 次/周。在患者的两侧髂骨以及下腹部皮肤部位分别放置 3 个电极片,专用的阴道电极探头用生理盐水常规冲洗后将其插入患者的阴道,插入深度控制在 7~8cm。治疗期间需积极与患者沟通交流,明确患者的身体感受,以患者有明显盆底肌肉收缩感受但无不适感受为宜。治疗分为三个阶段,第一个阶段参数如下,脉宽是 350 μ s,频率是 5Hz,电流是 18~40mA,刺激持续时间是 300s。第二个阶段参数如下,脉宽是 250 μ s,频率是 105Hz,电流是 18~40mA,刺激持续时间是 5s。第三个阶段参数如下,脉宽是 300 μ s,频率是 4Hz,电流是 18~40mA,刺激持续时间是 14s。I 类肌电

刺激参数如下,脉宽是 800 μ s,频率是 85Hz,电流是 18 ~ 40mA,刺激持续时间是 6s,间隔时间是 6s。II 类肌电刺激参数如下,脉宽是 900 μ s,频率是 15Hz,电流是 18 ~ 40mA,刺激持续时间是 14s,间隔时间是 6s。I 类肌电刺激、II 类肌电刺激交替进行,持续刺激治疗 10min,完成该项交替刺激治疗后进行 I 类肌纤维生物反馈训练 20min。1 个疗程 10 次,连续治疗 2 个疗程后评估治疗效果。③磁刺激治疗:应用 Magneuro 60F 型磁刺激仪进行治疗,要求患者在治疗椅坐好,两腿充分展开,会阴部和座椅标识圆圈前部对准,紧紧贴着椅面,对患者实施盆底肌磁刺激治疗,刺激频率设置成 50Hz,刺激时间设置成 5s,间歇时间设置成 5s,刺激强度以患者最大耐受度为宜,1 次持续治疗 20min。

1.3 观察指标

1.3.1 肌纤维功能,在治疗前后评估两组患者的 I 类肌纤维持续收缩压及收缩持续时间与 II 类肌纤维收缩个数及快速收缩压,数值越大,肌纤

维功能越好。

1.3.2 盆底肌压力,在治疗前后评估两组患者的盆底收缩压与静息压,数值越大,盆底肌压力越好。

1.3.3 盆底神经肌电生理指标,在治疗前后评估两组患者的三项指标,第一项是快肌收缩最大值、第二项是 10s 慢肌收缩平均值、第三项是 60s 慢肌收缩平均值。

1.4 统计学方法 获取本文研究数据后,应用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,将获取数据全部录入 SPSS22.0 软件,进行 t 检验,当 P 值 < 0.05 时,组间比值显示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肌纤维功能比较 治疗前,两组肌纤维功能比较无差异 ($P > 0.05$);治疗后,两组肌纤维功能显著升高,观察组肌纤维功能高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组肌纤维功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别 (n=39)	I 类肌纤维持续收缩压 (cmH ₂ O)	I 类肌纤维收缩持续时间 (s)	II 类肌纤维收缩个数 (个)	II 类肌纤维快速收缩压 (cmH ₂ O)
治疗前	观察组	19.13 ± 2.38	5.41 ± 0.71	1.39 ± 0.53	29.65 ± 3.47
	对照组	19.20 ± 2.41	5.46 ± 0.73	1.34 ± 0.52	29.76 ± 3.51
	t 值	0.1291	0.3066	0.4205	0.1392
	P 值	0.8976	0.7600	0.6753	0.8897
治疗后	观察组	28.93 ± 3.07 [△]	9.79 ± 0.92 [△]	2.73 ± 0.62 [△]	48.94 ± 3.98 [△]
	对照组	27.03 ± 3.02 [△]	8.96 ± 0.89 [△]	2.18 ± 0.60 [△]	47.13 ± 3.95 [△]
	t 值	2.7553	4.0494	3.9810	2.0158
	P 值	0.0073	0.0001	0.0002	0.0474

注:与同组治疗前比较,[△]P < 0.05。

表 2 两组盆底肌压力比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	盆底收缩压 (cmH ₂ O)		静息压 (cmH ₂ O)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	35.37 ± 0.71	49.94 ± 1.03 [△]	39.16 ± 2.43	47.58 ± 3.19 [△]
对照组	39	35.48 ± 0.75	47.67 ± 1.00 [△]	39.21 ± 2.46	44.71 ± 3.13 [△]
t 值		0.6652	9.8748	0.0903	4.0104
P 值		0.5080	0.0000	0.9283	0.0001

注:与同组治疗前比较,P < 0.05。

表 3 两组盆底神经肌电生理指标比较 ($\bar{x} \pm s, \mu$ V)

组别 (n=39)	快肌收缩最大值		10s 慢肌收缩平均值		60s 慢肌收缩平均值	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	21.99 ± 6.24	38.02 ± 9.35 [△]	12.61 ± 3.86	34.05 ± 6.59 [△]	11.13 ± 3.56	27.63 ± 5.42 [△]
对照组	22.58 ± 6.29	30.07 ± 9.43 [△]	12.19 ± 3.81	27.64 ± 6.35 [△]	11.42 ± 3.59	20.89 ± 5.31 [△]
t 值	0.4159	3.7387	0.4836	4.3742	0.3582	5.5473
P 值	0.6787	0.0004	0.6301	0.0000	0.7212	0.0000

注:与同组治疗前比较,[△]P < 0.05。

2.2 两组盆底肌压力比较 治疗前,两组盆底肌压力比较无差异($P>0.05$);治疗后,两组盆底肌压力显著升高,观察组盆底肌压力高于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组盆底神经肌电生理指标比较 治疗前,两组盆底神经肌电生理指标比较无差异($P>0.05$);治疗后,观察组盆底神经肌电生理指标水平高于对照组($P<0.05$)。见表3。

3 讨 论

妊娠是一个特殊的生理过程,孕子宫伴随着孕周延长逐步变化,令腹腔、宫腔压力逐步提升,盆底肌承受的压力逐步增加^[5-6]。因盆底肌承受较大压力,且持续时间较长,再受到孕期松弛素等多种激素分泌量影响,盆底肌逐步松弛,有肌肉功能逐步下降、盆底肌损伤等表现^[7-8]。分娩也会对盆底肌肉造成一定刺激,令盆底肌肉逐步松弛、盆底肌弹性下降、盆底支撑力缺失,最终令盆底肌功能障碍^[9-10]。所以,妊娠及分娩均会对女性盆底肌肉造成不同程度损伤,继而导致盆底功能发生障碍,不利于女性身心健康。有调查显示,盆底功能障碍是一种常见妇产科疾病,中老年人与产后女性均是高发群体,其中产后女性的疾病患病率达到50%。由此可见,早期为产后女性提供相应的盆底肌肉治疗,改善盆底肌肉功能,减轻盆底损伤,是很有必要的。

盆底康复治疗是现今我国修复产后盆底肌肉损伤的首选方法,也是预防盆底功能障碍的有效方法^[11-12]。在临床应用频率最高的是生物反馈治疗与电刺激治疗。本研究患者所用盆底康复治疗是生物反馈治疗与电刺激治疗的联合疗法。联合应用两种治疗方案,可增强盆底肌肉的收缩力量,提升肌肉抵抗能力。电刺激仪器可直接刺激盆底肌肉损伤部位,可通过调节电刺激强度、电流大小,促进盆底肌肉进行收缩运动,唤醒肌肉的生理感受器,促进盆底功能逐步改善。联合生物反馈治疗,可提升盆底肌肉的兴奋性,刺激盆底肌肉收缩,继而达到充分锻炼患者盆底肌肉的目的。最后,盆底康复治疗还可有目的地调节女性盆底肌活动,逐步强化女性盆底肌功能,继而有效防治女性产后尿失禁、产后性功能障碍、盆腔器官脱垂等多种盆底功能障碍疾病。此次研究结果显示,治疗后,相较于对照组,观察组的肌纤维功能、盆底肌压力及盆底神经肌电生理指标改善更显著,可见盆底康复治疗剖宫产女性效果优于阴道分娩女性。

由上可知,盆底康复治疗分娩后产妇,可有效

改善产妇的肌纤维功能与盆底肌压力,效果显著。

参考文献

- [1] 马黎黎,陈伟,张明,等. 体外磁波盆底治疗联合盆底肌训练对不同分娩方式产后盆底功能障碍效果分析[J]. 河北医学,2022,28(7):1152-1157.
- [2] 顾优飞,陈飞娜. 物理锻炼联合产后治疗仪对不同分娩方式产妇产后盆底肌康复的临床效果分析[J]. 中国妇幼保健,2020,35(21):3985-3987.
- [3] 朱莉,陈玲萍,张盼兮,等. 早期盆底肌康复治疗对不同分娩方式产妇产后盆底康复、性功能的影响比较[J]. 中国基层医药,2019,26(24):2957-2960.
- [4] 董建华,王威,王会军. 不同分娩方式对产后早期盆底肌力影响及电刺激联合生物反馈等盆底肌康复治疗体会[J]. 河南外科学杂志,2019,25(3):86-87.
- [5] 邱莉,侯海静,邵素芳. 不同分娩方式对产妇产后早期盆底功能的影响及康复治疗干预效果比较[J]. 中国妇幼保健,2021,36(24):5646-5648.
- [6] 于君,钟准鸣. 盆底康复仪与拱桥式训练对不同分娩方式产后盆底功能的康复治疗效果的观察[J]. 当代医学,2021,27(13):48-50.
- [7] 明雪,刘晓芳,卢宗杰,等. 电刺激联合生物反馈对不同分娩方式产后盆底功能障碍患者盆底肌功能影响[J]. 重庆医学,2021,50(5):767-771,775.
- [8] 彭慧星,秦少珠. 不同产后盆底康复治疗时机对产后盆底功能障碍患者盆底功能及尿失禁的影响[J]. 中国医药科学,2021,11(14):89-91,126.
- [9] 卢芳芳,魏小红,罗小英. 盆底神经肌肉刺激治疗仪联合康复锻炼对经阴道分娩产妇产后康复的影响[J]. 基层医学论坛,2020,24(36):5187-5189.
- [10] 郭文文. 不同分娩方式对盆底功能的影响及产后盆底磁电联合治疗对盆底肌康复的效果[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(4):31-35.
- [11] 谢丹. 早期盆底肌康复治疗对不同分娩方式产妇产后盆底康复、性功能的影响比较[J]. 反射疗法与康复医学,2020,29(12):139-141.
- [12] 贲丽菊. 物理锻炼联合康复治疗仪对不同分娩方式产妇产后盆底肌康复的临床效果观察[J]. 中国社区医师,2021,37(36):165-166.