

# 盆底生物刺激疗法联合雌孕激素的盆底康复治疗对改善围绝经期盆底功能的效果观察

江亮飞

邵阳学院附属第二医院 湖南邵阳 422000

**[摘要]** **目的** 探究生物刺激疗法联合雌孕激素的盆底康复治疗对改善围绝经期盆底功能的效果观察。**方法** 选取本院于 2016 年 5 月至 2017 年 10 月 150 例接受的盆底障碍性疾病患者作为研究对象, 将其随机分为对照组和研究组。对照组 (n=75) 仅采用 Myotrac 生物刺激反馈仪进行治疗, 研究组 (n=75) 则采用生物刺激疗法联合雌孕激素的盆底康复治疗方法进行治疗。对比分析两组患者的围绝经期盆底功能改善情况。**结果** 研究组的盆底肌力正常率 (82.67%) 明显高于对照组 (30.67%); 其总疗效率 (98.67%) 明显高于对照组 (90.67%); 两组总疗效对比差异明显 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。**结论** 生物刺激疗法联合雌孕激素的盆底康复治疗可有效改善围绝经期盆底功能, 效果显著, 具有推广价值。

**[关键词]** 盆底生物刺激; 雌孕激素; 盆底康复治疗法; 围绝经期盆底功能

**[中图分类号]** R711.5

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 03-017-02

盆底功能障碍 (PFD) 是指女性的盆腔支持结构存在缺损或功能障碍导致女性的盆腔器官脱落、生殖道损伤以及尿失禁等问题<sup>[1]</sup>。近年来, PFD 发病率越来越高, 对中老年女性的正常生活影响巨大, 严重破坏了她们的身心健康。到目前为止, PFD 的病理机制尚未明确, 大部分学者认为发病原因可能与雌雄激素水平变化有着很大的关联<sup>[2]</sup>。故本研究将本院于 2016 年 5 月至 2017 年 10 月 150 例接受的盆底障碍性疾病患者进行分组研究, 旨在探究盆底生物刺激疗法联合雌孕激素的盆底康复治疗对改善围绝经期盆底功能的效果观察。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院于 2016 年 5 月至 2017 年 10 月 150 例接受的盆底障碍性疾病患者作为研究对象, 均已经排除生殖器异常出血、乳腺癌、肿瘤、血栓性等疾病患者, 将其随机分为对照组和研究组。对照组 (n=75) 患者的年龄在 40-50 岁之间, 平均 (45.5±2.0) 岁, 按病症分为子宫脱垂 (n=35)、压力性尿失禁 (n=18)、生殖道脱垂 (n=22); 盆底功能肌力分级大约在 1-3 级, 平均 (2.1±1.6) 级。研究组 (n=75) 患者的年龄在 41-58 岁之间, 平均 (46.3±3.8) 岁, 按病症分为子宫脱垂 (n=36)、压力性尿失禁 (n=16)、生殖道脱垂 (n=23); 盆底功能肌力分级大约在 1-3 级, 平均 (2.1±1.7) 级。组间年龄、病症类型及盆底功能肌力分级均无较大差异 ( $P > 0.05$ ), 无统计学意义, 但有可比性。

### 1.2 方法

研究组患者进行盆底生物刺激疗法联合雌孕激素的盆底康复治疗方法。具体治疗方法如下: 分别采用雌三醇软膏、黄体酮软膏加凡士林软膏, 每天将软膏涂在阴道内, 根据患者的实际病情程度来调整剂量。如有出现病情反复发作或者阴道异常出血等现象, 立即停药并采取相应的解决措施。充分利用 Myotrac 盆底生物刺激反馈仪对于盆底肌力进行检测, 并将数据详细记录下来。由医师仔细分析患者的病情, 制定个性化治疗方案, 给患者制定科学合理的盆底肌肉训练计划, 并指导患者严格按照计划进行正确的盆底肌肉训练。其治疗时间为每个星期两次, 每次治疗时间控制在 30 分钟左右, 10 次为 1 个疗程。整个治疗过程都要对患者体内的激素水平变化进行监测, 并药物剂量是否具备安全性。对照组仅采用 Myotrac 盆底生物刺激反馈仪进行治疗, 具体治疗方法与研究组一致。

### 1.3 观察指标

对比分析两组盆底肌力功能恢复情况及总疗效。

### 1.4 统计学方法

本研究所得数据采用 SPSS19.0 进行分析, 计数资料采

用百分率 (%) 表示, 使用  $\chi^2$  检验, 当  $P < 0.05$  时, 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组盆底肌力功能恢复情况对比

研究组的盆底肌力正常率 (82.67%) 明显高于对照组 (30.67%), 组间盆底肌力功能恢复情况对比差异明显 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。见表 1。

表 1: 两组盆底肌力功能恢复情况对比

| 组别       | n  | 4-5 级 | 正常率    |
|----------|----|-------|--------|
| 研究组      | 75 | 62    | 82.67  |
| 对照组      | 75 | 23    | 30.67  |
| $\chi^2$ |    | -     | 55.044 |
| p        |    | -     | 0.000  |

### 2.2 两组总疗效对比

研究组的总疗效率 (98.67%) 明显高于对照组 (90.67%), 组间总疗效对比差异明显 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。见表 2。

表 2: 两组总疗效对比

| 组别       | N  | 治愈         | 改善         | 无效       | 总疗效   |
|----------|----|------------|------------|----------|-------|
| 研究组      | 75 | 48 (64.00) | 26 (34.67) | 1 (1.33) | 98.67 |
| 对照组      | 75 | 32 (42.67) | 36 (48.00) | 7 (9.33) | 90.67 |
| $\chi^2$ |    | 9.140      | 3.663      | 6.341    | 6.341 |
| p        |    | 0.002      | 0.055      | 0.011    | 0.011 |

## 3 讨论

近年来, PFD 的发病率较高, 临床上多采用盆底肌肉锻炼法来改变患者围绝经期盆底功能障碍症状。女性的盆底支撑组织主要由筋膜、肛提肌以及韧带等组织组成, 肛提肌主要起到保持盆底结构和功能作用。一般在女性妊娠、分娩时容易引起会阴神经、筋膜以及肛提肌等支撑组织发生机械性损伤, 支撑组织在围绝经期盆底功能障碍病情发展过程中发挥着较大的作用<sup>[3]</sup>。随着女性年龄的增长、产次增加, 女性的结缔组织损害加重, 长期以往下去会造成子宫脱垂、性功能障碍、尿失禁等症状。围绝经期间, 女性的激素水平较低也成为了 PFD 病发的原因之一。由于中老年女性体内的激素水平低, 导致盆底肌肉的血管收缩, 血供不足时肌肉会逐渐萎缩, 筋膜也随之变薄, 同时韧带张力也随之下降, 从而增加了 PFD 的病发率<sup>[4]</sup>。

本研究表明, 研究组则采用盆底生物刺激疗法联合雌孕激素的盆底康复治疗方法进行治疗, 对照组仅采用 Myotrac 盆底生物刺激反馈仪进行治疗。研究组的盆底肌力正常率 (82.67%) 明显高于对照组 (30.67%); 其总疗效率 (98.67%)

(下转第 19 页)

镜手术进行治疗,而对于重度缺损患者而言,一般采用开腹手术或腹腔镜手术进行治疗<sup>[5]</sup>。单独使用B超对患者进行观察,无法对切口的创面情况得出准确的结论,而单独采用宫腔镜技术无法准确地判断患者的子宫内是否存在息肉或增生等现象,也无法准确地评估患者是否存在子宫内膜异位症的情况,因此会给治疗带来一定的难度。此次研究中采用宫腔镜联合B超的方式对患者进行诊断治疗,能够有效地改善诊断的准确性和敏感性,从而对患者子宫切口的缺陷进行准确地评估,判断患者瘢痕的厚度情况,也能为手术范围提供准确的信息指导,从而降低了术中出现穿孔的概率,尤其是针对重度患者而言,宫腔镜电切术的安全性得到进一步提高。手术的主要目的是对“V”型凹陷进行修整,而非直接去除,在术后配合药物治疗可以对血管内膜的完整性起到有效的保障,从而实现憩室内膜组织和宫腔内膜的同步发育和脱落<sup>[6]</sup>。此次研究中,患者恢复状态良好,经期明显缩短,未出现明显的不良反应。

#### 结语:

(上接第 14 页)

方式,对于浅层的肿瘤可以进行该技术使用,缩短整体的手术时间,并且在创伤较小,借助超声技术准确判断肿瘤的位置,安全性更好。同时在手术中因为组织过热,可以对肿瘤细胞进行抑制,加速其坏死,在手术后通过微波加热技术进行止血,整体的安全性较高,可以作为治疗肝脏恶性肿瘤的重要手段进行使用。③在术中可以将传统手术与超声引导射频消融手术结合,通过超声引导射频消融将浅层的肿瘤细胞进行治疗,之后采用传统手术将肝脏组织中较深层次的肿瘤细胞进行切除,这样相互之间进行配合的方式,可以整体的提升治疗效果<sup>[5]</sup>。④采用超声引导射频消融治疗肝脏恶性肿瘤,切口较小,患者在手术后的疼痛感较小,对于周围组织的破坏也较少,可以防止因为切口较大对患者身体的伤害,对于肝脏的伤害较小,患者自身的恢复能力较强,提升肝脏对于肿瘤细胞的抵抗力,在一定程度上可以降低复发率,更好的维持生命。

(上接第 15 页)

用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(15):148-150.

[3] 冯艳红. 前瞻性护理模式在急诊外科护理管理的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(07):216-217.

(上接第 16 页)

#### 【参考文献】

[1] 姚海燕. 舒适护理在心血管内科护理工作中的应用思考[J]. 中国医药指南, 2012, 10(17):360-361.

[2] 李艳杰, 钱秀红, 刘爽, 等. 舒适护理在心血管内科护理工作

对剖宫产术后子宫切口憩室患者采用宫腔镜联合B超的方式进行诊疗, 治疗效果显著, 值得临床推广应用。

#### 【参考文献】

[1] 袁静, 王玉兰, 胡晓红. 宫腔镜联合B超治疗7例剖宫产术后子宫切口憩室的分析[C]//2016全国慢性病诊疗论坛. 2016.

[2] 袁静, 王玉兰, 胡晓红. 宫腔镜联合B超治疗7例剖宫产术后子宫切口憩室的分析[J]. 中华临床医师杂志:电子版, 2016, 10(4):183-184.

[3] 袁静, 段华, 郭银树, 等. 宫腔镜联合B超检查诊断并联合腹腔镜治疗剖宫产术后子宫切口憩室[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 18(4):274-277.

[4] 曾芳, 蓝碧容, 邹坤香. 宫腔镜联合B超在诊断二次剖宫产术后子宫切口憩室的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2015, 09(19):46-47.

[5] 邓丽. 宫腔镜联合B超检查诊断并联合腹腔镜治疗剖宫产术后子宫切口憩室[J]. 养生保健指南, 2017, 02(13):297.

[6] 刘娟. 宫腔镜联合B超在二次剖宫产术后子宫切口憩室诊断中的临床价值分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(10):114-115.

综上所述, 肝脏恶性肿瘤采用超声引导下射频消融治疗, 可进一步提高疗效, 减少并发症, 延长生存期及改善生存质量, 临床上值得进行推广。

#### 【参考文献】

[1] 林淑芝, 徐倩, 武金玉, 严昆, 吴薇. 超声引导下经皮射频消融治疗恶性肿瘤肝转移[J]. 中国介入影像与治疗学, 2018, 15(01):29-32.

[2] 周洪珍, 张涛, 李虹. 超声造影在肝脏残留复发性恶性肿瘤射频消融中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(11):1313-1316.

[3] 刘建军, 崔林, 刘兴祥, 王桂红, 钱厚龙. CT引导下射频消融术在肝脏恶性肿瘤患者治疗中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(10):1219-1221.

[4] 曹峻. CT引导下射频消融术用于治疗肝脏恶性肿瘤的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(14):59-60.

[5] 蒋乐, 刘建. 超声造影在肝脏恶性肿瘤射频消融中的临床价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(47):9328-9329.

[4] 滕遂川. 前瞻性护理质量管理模式在急诊内科护理管理中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(08):73-74+77. 晓萍. 前瞻性护理质量管理模式在急诊护理管理中的应用研究分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018(02):190-192.

中的应用研究[J]. 中国当代医药, 2013, 20(8):141-142.

[3] 林少桃. 舒适护理在心血管内科护理工作中的应用效果探究[J]. 健康必读旬刊, 2013, 12(4):489-490.

[4] 阙景芳. 探讨舒适护理在心血管内科护理工作中的应用效果[J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 23(9):5171-5172.

(上接第 17 页)

明显高于对照组(90.67%); 两组总疗效对比差异明显( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。可见, 盆底生物刺激疗法联合雌孕激素的盆底康复治疗方法效果十分显著。通过Meta分析, 生物反馈疗法可充分利用图像、光等信号反馈, 对患者的盆底肌肉情况进行详细地了解, 医生再根据患者盆底组织的受损程度、肌肉活动情况制定正确的盆底肌肉训练计划。叮嘱患者严格按照治疗方案配合锻炼, 同时予以患者相应的电流刺激, 促使盆底肌肉张力及收缩, 增强其盆底肌肉功能, 使逼尿肌肉代谢减少, 从而增加膀胱容量。在治疗过程中, 采用雌激素软膏、黄体酮软膏可促进局部激素水平调节, 有效提高盆底肌肉锻炼的效果<sup>[5]</sup>。

综上所述, 盆底生物刺激疗法联合雌孕激素的盆底康复

治疗可有效改善围绝经期盆底功能, 效果显著, 具有推广价值。

#### 【参考文献】

[1] 陈彤, 胡彬, 张庆华. 盆底康复联合雌孕激素应用于围绝经期妇女盆底功能障碍性疾病的作用研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(18):2860-2861.

[2] 韩艳艳. 盆底生物刺激仪和雌孕激素联合对围绝经期盆底功能障碍性疾病的治疗效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(8):176-178.

[3] 李永川, 刘玉敏, 艾小庆, 等. 盆底生物刺激仪联合雌孕激素对围绝经期盆底功能障碍性疾病的治疗作用[J]. 重庆医学, 2016, 45(25):3560-3562.

[4] 杨晓梅, 王敏, 刘宏宇. 盆底康复联合雌雄激素治疗盆底功能障碍性疾病的临床观察[J]. 中国初级卫生保健, 2012, 26(6):68-69.

[5] 周末艾. 盆底康复训练联合雌雄激素治疗盆底功能障碍性疾病的效果[J]. 世界临床医学, 2016, 10(16):126-126.