



· 妇幼保健 ·

# 产后康复治疗盆底的临床疗效观察

王长飞 (新宁县回龙中心卫生院 湖南新宁 422713)

**摘要:** **目的** 研究分析产后康复治疗盆底的临床疗效。**方法** 采用数字法将2017年1月份—6月份进行分娩的产妇96例分成两组,对照组患者分娩后进行相关健康教育和康复指导,观察组患者在产后6周进行盆底康复治疗,对两组患者进行跟踪随访,比较两组患者的治疗前后盆底肌力以及治疗前后变化情况。**结果** 观察组患者治疗有效率为93.75%,较对照组66.67%的效果有明显差异, $P < 0.05$ ,有统计学意义。经治疗后,观察组患者的盆底肌力改善情况明显优于对照组, $P < 0.05$ ,具有统计学意义。**结论** 产后康复治疗盆底对产妇分娩后盆底肌力改善具有积极的作用,利于产后恢复,值得临床推广。

**关键词:** 产后康复治疗 盆底 效果**中图分类号:** R714.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-182-02

女性妊娠期间随着妊娠周期的增长,子宫的不断增加,激素等影响,使产妇的骨盆受到不断的压力,加之分娩期间挤压对盆底肌肉造成损伤,产后使患者的盆底肌肉松弛、损伤,容易产生尿频、尿急等其他并发症,严重的甚至发生组织器官脱垂,严重影响女性的健康。随着我国医疗水平不断发展,在恢复盆底肌功能锻炼的基础上,实施仿生电刺激+生物反馈,激活受损的细胞,改善盆底情况,效果较好。本文主要研究分析产后康复治疗盆底的临床疗效,采用数字法将2017年1月份—6月份进行分娩的产妇96例分成两组,临床结果满意,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

采用数字法将2017年1月份—6月份进行分娩的产妇96例分成两组,每组48例,观察组患者48例,年龄23岁到39岁,平均年龄 $(29.81 \pm 2.45)$ 岁;初产妇38例,经产妇10例。对照组患者38例,年龄22岁到40岁,平均年龄 $(30.19 \pm 2.32)$ 岁;初产妇35例,经产妇13例。收集两组患者的基本资料比较无明显差异, $P > 0.05$ ,无统计学意义。所有患者均无精神、意识障碍,可进行有效的交流沟通,并自愿签署知情同意书。

### 1.2 方法

对照组患者分娩后进行相关健康教育和康复指导,观察组患者在产后6周进行盆底康复治疗,具体操作如下:患者取站立位,将肝门、尿道口做夹紧状态,然后进行反复的收缩、放松训练,每个动作保持5s左右,每次做5组到10组动作,每天最少做5次;电刺激+生物反馈,电流为0到25mA,频率设定为5到100Hz,患者治疗前须将膀胱排干净,取仰卧位,将探头消毒后缓慢置于阴道内,根据患者的实际情况调整频率,每次20min左右,隔一天做一次;生物反馈根据患者的反馈信号,抱住其调整盆底肌肉的收缩和力度。

### 1.3 观察指标

对两组患者进行跟踪随访,比较两组患者的治疗前后盆底肌力以及治疗前后变化情况。

### 1.4 判定标准

治疗效果判定,患者经治疗后,临床症状消失,肌肉恢复正常水平,判定为显效;患者治疗后临床症状部分改善,肌肉状况有提高,判定为有效;患者症状无改善甚至加重,判定为无效。

盆底肌力测定情况依据我国卫生诊断标准分为0级到V级,按照会因肌肉收缩时进行判定,0s为0级,1s为I级,2s为II级,3s为III级,4s为IV级,5s及以上为V级。

### 1.5 统计学方法

本组统计所得数据资料采用SPSS21.0软件进行分析处理,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,实施t检验;计数资料使用 $\chi^2$ 检验; $P < 0.05$ ,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后盆底肌力改变情况

两组患者接受治疗前,盆底肌力测试情况比较基本相同, $P > 0.05$ ,无统计学意义。经治疗后,观察组患者的盆底肌力改善情况明显优于对照组, $P < 0.05$ ,具有统计学意义。见表1。

表1: 两组患者治疗前后盆底肌力改变情况

组别	例数	治疗前/后	II级	III级	IV级	V级
观察组	48	治疗前	18	14	9	2
		治疗后	1	3	9	30
对照组	48	治疗前	19	12	10	1
		治疗后	7	6	8	21

### 2.2 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗有效率为93.75%,较对照组66.67%的效果有明显差异, $P < 0.05$ ,有统计学意义。见表2。

表2: 两组患者治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	48	30	15	3	45 (93.75%)
对照组	48	18	14	16	32 (66.67%)
P值					$P < 0.05$

## 3 讨论

女性盆底主要是封闭盆骨出口的筋膜、多层肌肉等组成,起到相应的支撑、保护作用,同时参加多种生理功能。女性妊娠后,由于激素的影响,加之随着周期的增长,子宫对盆底的压力越来越明显,分娩期间实施阴道分娩的患者对阴道、盆底等进行相对的挤压,使盆底神经、组织等受到损伤,出现盆底功能出现障碍。盆底功能障碍临床表现为压力性尿失禁,严重的出现盆腔器官脱垂。

我国女性对盆底功能的不重视以及观念的影响,产后盆底功能恢复不到位,随着年龄增长,病情加重,治疗效果也一般。所以应加强对产后女性相关知识的教育宣传,做到及早发现,及早治疗,利于情况的改善。本次研究结果显示:观察组患者治疗有效率为93.75%,较对照组66.67%的效果有明显差异, $P < 0.05$ ,有统计学意义。经治疗后,观察组患者的盆底肌力改善情况明显优于对照组, $P < 0.05$ ,具有统计学意义。说明电刺激、生物反馈结合肌肉训练等康复治疗对女性盆底肌肉松弛情况有较好的改善和治疗效果。盆底肌肉松弛多发生于女性生产后,但由于其重视程度不够往往错过最佳的治疗时期,导致病情严重,所以应做好临床产后女性相关的健康教育普及,做到早发现,早治疗,电刺激、生物反馈联合肌肉锻炼,仿生电刺激组受损的盆底神经细胞进行刺激唤醒,肌肉锻炼通过被动运动的方式改善组织气管的敏感性,可以有效改善女性盆底肌肉松弛的情况,值得临床推广。

## 参考文献

[1] 张宏慧, 尤如冰, 曹晓娟. 加味生化汤联合产后康复综合治疗仪对产后康复的作用观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(3):

(下转第187页)



妇及围产儿生命健康造成严重影响。

在实验室检查方面, 本组180例育龄妇女中, 4例血红蛋白 $<110\text{g/L}$ , 1例血红蛋白 $>150\text{g/L}$ ; 5例空腹血糖 $<3.9\text{mmol/L}$ , 10例空腹血糖 $\geq 6.10\text{mmol/L}$ 。血红蛋白水平异常及严重贫血均可能导致先兆子痫发生风险增加。此外, 针对空腹血糖异常者, 需进一步跟踪检查, 尽早确诊, 以采取积极措施进行早期干预。相较于健康妇女, 糖尿病妇女妊娠期出现产后出血、妊娠期高血压、死胎等不良结局的风险较高<sup>[5]</sup>。而在优生筛查中, 风疹病毒IgG抗体阳性、巨细胞病毒IgG抗体、弓形体IgG抗体阳性率分别为8.33%、6.67%、2.22%。此外, 11.11%妇女存在妇科超声检查异常, 主要是卵巢囊性包块及子宫肌瘤。

综上所述, 孕前优生健康检查能及时发现和评估高危因素, 以便采取积极措施进行干预, 切实减少出生缺陷的发生, 实现优生优育, 值得推广应用。

(上接第182页)  
342-343.

[2] 徐焯, 王加, 蒙意. 电刺激联合生物反馈治疗产后盆底肌康复效果的分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(17): 230-231.

[3] 黄祥寿; 护理干预对剖宫产术后产妇康复的疗效分析[J]. 医学信息(中旬刊), 2011, 21(04): 234.

[4] 苏曰华, 刘萍, 崔福鸾. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及

(上接第183页)

建议对此类患者在母体和胎儿状况都允许的情况下尽量尽早实施剖宫产手术, 以改善妊娠结局。

综上所述, 妊娠合并子宫肌瘤患者剖宫产率较高, 且在剖宫产手术中可以一并实施子宫肌瘤剔除手术, 而母体和胎儿/新生儿不良妊娠结局的发生风险也远高于正常孕产妇, 建议对妊娠合并子宫肌瘤患者根据病情选择合理的分娩方式, 尽量选择阴道试产, 若试产失败则立即给予剖宫产手术, 同期实施子宫肌瘤剔除术, 促进产后恢复; 此外, 还应当将此类患者作为重点巡视对象, 保证母体和胎儿/新生儿的安全性。

(上接第184页)

诺酮有助于保证宫腔镜手术的远期疗效; 因此宫腔镜手术与曼月乐环联合使用, 可发挥各自优势, 起到互补的作用, 使患者获得更为理想的近远期疗效。此次研究发现, 实验组的治疗总有效率高于参照组(95.45% $>$ 79.55%), 术后3个月、6个月的月经持续时间均短于参照组; 复发率对比参照组也更低(2.27% $<$ 15.91%); 组间比较 $P<0.05$ ; 这一结果也充分体现出联合疗法的应用优势。

综上所述, 应用宫腔镜联合曼月乐环治疗子宫切口憩室可获得显著效果, 对控制月经流量、降低远期复发率均有积极作用, 值得推广。

#### 参考文献

(上接第185页)

患者阴道冲洗, 对于存在念珠菌外阴阴道炎病史者, 需要给予患者实施彻底治疗。对于细菌性阴道炎患者而言, 需要避免不洁性交并在性生活前对生殖器进行清洗, 可明显减少患者生殖细菌数量并促使患者阴道防御功能明显提高, 可降低感染几率, 同时, 需要经常更换衣物及内裤<sup>[6]</sup>, 洗浴时, 选择干净场所, 另外, 需要定期进行妇科检查, 可有效预防阴道炎症。本组研究结果: 44例患者均治愈出院, 出院6个月至24个月随访患者疾病复发率是4.54%。

综合以上结论得出, 根据患者临床症状及病情进行准确判断患者阴道炎症类型并给予患者实施针对性治疗, 可获得理想临床疗效, 可明显改善患者预后并促使患者在日常生活中做好阴道炎症预防, 可明显降低患者疾病复发率, 值得临床推广。本组研究后续分析中, 需要对阴道炎症预防措施进行深入分析, 对治疗阴道炎症患者药物药理药性进行分析, 促使本组研究更具有临床参考价值。

#### 参考文献

[1] 徐继红, 马旭. 育龄妇女孕前心理压力状况及相关因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2014, 22(8):508-513.

[2] 王民. 免费孕前优生健康检查对降低出生缺陷发生的影响分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(31):156-157.

[3] 张亦心, 李国正, 高章圈, 等. 河北省15个县孕前优生健康检查高风险人群回顾性分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(6):901-903.

[4] 吾力也提·艾比布拉, 热米拉·托乎提, 哈丽旦·莫明, 等. 孕前超重、肥胖及孕期增重对妊娠结局的影响[J]. 职业与健康, 2016, 32(12):1671-1673.

[5] 霍志平, 李红霞, 杜巍, 等. 甲状腺功能减退与妊娠期糖尿病对孕妇妊娠结局及新生儿不良结局的影响[J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(12):2112-2116.

产后康复治疗措施探讨[J]. 吉林医学, 2011, 32(3):446-447.

[5] 温醒华; 石少权; 王建英; 盆底肌肉锻炼对产后压力性尿失禁的影响[J]. 中国实用医药, 2010, 5(15): 72-73.

[6] KEPENEKCI I, KESKINILIC B, AKINSU F, et al. Prevalence of pelvic floor disorders in the female population and the impact of age, mode of delivery, and parity[J]. Diseases of the Colon and Rectum, 2011, 54(1):85-94.

#### 参考文献

[1] 王辉, 龚媛, 魏梅, 等. 妊娠合并子宫肌瘤的分娩方式及妊娠结局分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(16):3269-3270.

[2] 吴爱平. 妊娠合并子宫肌瘤患者对分娩方式的选择与分娩结局的影响分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(1):30-31.

[3] 王晓梅, 于松. 妊娠合并子宫肌瘤的分娩方式[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(6):8-10.

[4] 宋茜. 妊娠与子宫肌瘤的相互作用关系及子宫肌瘤对分娩方式的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(8):1654-1655.

[1] 苏翠红. 剖宫产子宫切口憩室的诊疗进展[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(4):262-264.

[2] 刘喻, 王明波, 李琼等. 剖宫产切口憩室药物治疗分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(12):68-69.

[3] 叶丽虹, 方雅琴, 田国琴等. 腹腔镜联合手术治疗剖宫产术后子宫切口憩室的临床分析[J]. 现代妇产科进展, 2014(9):742-743.

[4] 赵倩, 李哲, 秦玲等. 3种手术方式治疗子宫切口憩室的疗效分析[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(4):286-288.

[5] 屠月琴, 吴伟平, 段志芳等. 左旋诺孕酮宫内节育系统治疗子宫切口瘢痕憩室35例[J]. 中国乡村医药, 2016(3):8-9.

#### 参考文献

[1] 卫跃萍. 浅谈妇科临床常见阴道炎的药物治疗及疗效[J]. 医药卫生:文摘版, 2016(10):00261-00261.

[2] 鞠旭颖. 浅谈妇科临床常见阴道炎的药物治疗及疗效[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(2):94-94.

[3] 李忠. 妇科门诊中常见阴道炎的临床发病情况分析[J]. 养生保健指南, 2017(44).

[4] 高淑霞. 探讨药物结合阴道微波治疗常见妇科炎症的疗效[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(7).

[5] 顾平. 鱼金注射液妇科雾化治疗阴道炎的临床效果分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(12).

[6] 陈海霞. 药物配合阴道微波治疗常见妇科炎症的疗效探讨[J]. 北方药学, 2016, 13(7):195-195.