



产科因素对孕期压力性尿失禁和盆腔器官脱垂发生的影响

汤芙蓉 (湖南省地矿医院 湖南长沙 410007)

摘要:目的 分析不同产科因素对产妇产后早期盆底功能障碍性疾病发生的具体影响,并探讨康复治疗对产妇产后的影响,为其防治措施的开展提供理论依据。方法 回顾性分析2012年3月-2015年8月期间,我院收治的145名符合调查要求的产妇,分析不同基本情况产妇产后压力性尿失禁和盆腔器官脱垂发生情况的影响。结果 孕期不同压力性尿失禁发生情况对象年龄、第二产程时间、巨大胎儿发生情况、会阴裂伤发生情况、产钳助产情况分布的差异有统计学意义(均有 $P<0.05$);不同盆腔器官脱垂情况亦有相同结果。结论 产妇基本人口学特征和生产因素对其孕期压力性尿失禁和盆腔器官脱垂的发生有明显影响,产妇在生产前后应该积极处理危险因素或不良因素,保障安全生产。

关键词:产科因素 孕期 压力性尿失禁 盆腔器官脱垂

中图分类号: R715.3

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)13-101-01

生产期妇女常伴发盆底功能障碍性疾病,临床具体表现为压力性尿失禁(Stress urinary incontinence, 缩写 SUI)、盆腔器官脱垂(Pelvic organ prolapsed, POP)、性功能障碍等,其中 SUI 和 POP 为严重影响产妇产后生活质量的两类主要功能障碍。据相关研究数据显示,产科因素中的产次、孕前体质指数、孕期和盆底肌群训练情况对产妇盆底功能的维持和恢复具有重要意义,我们本次研究在参考大量文献基础上,筛选出5个主要因素,旨在验证该因素对产妇 SUI 和 POP 的具体影响,为预防和治疗产妇产后盆底功能障碍提供临床理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象:回顾性分析2012年3月-2015年8月期间,我院收治的产妇145名,对象符合如下入选标准和排除标准。

(1)入选标准:规律体检,正常分娩;适龄产妇。

(2)排除标准:二胎产妇;有会阴侧切及裂伤史;盆底有严重炎症性疾病。

1.2 调查内容

(1)基本情况:包括年龄、第二产程时间、巨大胎儿、会阴裂伤、产钳助产。

(2)孕期压力性尿失禁发生情况(SUI):对象在打喷嚏、咳嗽或者大笑的时候可以出现不自主的尿液漏出,1个月出现超过3次。

(3)盆腔器官脱垂发生情况(POP):以阴道前壁、后壁和顶部共六个点位指示点,进行量化评估,功能分为0度、I度、II度、III度、IV度。

1.3 统计分析:采用统计软件 SPSS18.0 建立数据库并分析,两组计量资料的比较使用 t 检验,两组计数,检验水准取 0.05,双侧概率。

2 结果

2.1 产妇基本情况

145名产妇年龄(22-31)岁之间,平均年龄(24.25±3.14)岁;孕周(36-42)周,平均(39.35±0.36)周;平均分娩前体质指数(21.96±0.38) kg/m²,平均新生儿出生体重(3.59±0.48) kg。所有孕妇孕前及孕期并发症,且均为首次,无手术史。阴道分娩方式的分布上,会阴侧切130名(占89.66%)、I度和II度会阴裂伤11例(7.59%)、产钳助产4名(2.67%)。

2.2 不同基本情况产妇 SUI 发生率的差异

孕期不同压力性尿失禁发生情况对象年龄、第二产程时间、巨大胎儿发生情况、会阴裂伤发生情况、产钳助产情况分布的差异有统计学意义(均有 $P<0.05$),且有 SUI 对象年龄、第二产程时间、巨大胎儿发生率、会阴裂伤发生率、产钳助产使用率显著高于无 SUI 组。见表1。

表1 不同基本情况产妇 SUI 发生率的差异

组别	例数	年龄(岁)	第二产程时间(分钟)	巨大胎儿(是/否)	会阴裂伤(是/否)	产钳助产(是/否)
SUI组	31	25.36±3.62	63.46±12.48	21/10	10/21	3/28
无SUI组	114	23.11±2.15	41.22±13.95	41/73	1/113	1/113
t/X ²		13.238	20.396	17.356	23.798	16.307
P		0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*

注:*表示差异有统计学意义

2.2 不同基本情况产妇 POP 发生率的差异

盆腔器官脱垂情况对象年龄、第二产程时间、巨大胎儿发生情况、

会阴裂伤发生情况、产钳助产情况分布的差异有统计学意义(均有 $P<0.05$),且有 POP 组对象年龄、第二产程时间、巨大胎儿发生率、会阴裂伤发生率、产钳助产使用率显著高于无 POP 组。见表2。

表2 不同基本情况产妇 POP 发生率的差异

组别	例数	年龄(岁)	第二产程时间(分钟)	巨大胎儿(是/否)	会阴裂伤(是/否)	产钳助产(是/否)
POP组	23	24.15±2.48	68.49±8.47	17/6	10/21	3/28
无POP组	122	22.74±2.69	36.79±10.43	30/92	1/113	1/113
t/X ²		15.639	17.241	20.146	35.872	11.202
P		0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*

注:*表示差异有统计学意义

3 讨论

女性的盆底肌肉是承托和支撑盆腔脏器的重要组织器官,不仅具有维系多项生理活动的功能,还可以影响妊娠期妇女的生产过程。诸多产妇在生产前后均发生了不同程度的盆底肌肉撕裂或损伤,造成产妇盆底肌肉的持久性松弛,若不及时治疗,随着患者病情加重,则只能转为手术被动性治疗。本研究从主要研究结论中筛选出5种主要影响因素,验证这些因素对 SUI 和 POP 的短期影响。

研究发现,年龄因素是导致产妇 SUI 和 POP 发生的主要因素,原因在于随着产妇年龄增长,阴道周围组织筋膜弹性降低,导致盆底组织严重松弛,导致该两种临床表现发生的危险系数极大的增加。同时,第二产程时间的应先可能与牵拉力持续过大导致去神经损伤有关。而巨大胎儿对 SUI 和 POP 影响则是长期而持续的,胎儿无论顺产还是剖宫产,产妇均需承载胎儿的压迫,给腹腔和盆腔各脏器造成严重压迫,影响了盆底肌肉的松弛度,甚至造成盆底结缔组织的永久性分离,短时间内也难以复原。会阴裂伤往往是由于巨大胎儿生产过程中对盆底肌肉产生了急性机械性损伤,造成肌肉群 II 类肌纤维受损,进而导致盆底纤维变形和功能障碍,盆底支持功能部分或完全丧失。研究还发现,使用产钳助产的产妇发生 SUI 和 POP 的概率更高,该研究结果与诸多文献结果不一致,可能与产钳助产损伤了 I 类肌纤维的持久肌力有关,而生产过程中使用产钳,对生产过程是辅助作用还是损伤作用,值得进一步深入分析和探讨。

参考文献

- [1]何红霞.影响孕产妇盆底功能的产科因素分析及盆底肌治疗的近期疗效[J].中国医药导刊,2017,19(4):349-350.
- [2]杨晓清,王素珍,肖喜荣.阴道分娩后盆底肌力受损高危因素分析[J].中国临床医学,2017,24(1):51-55.
- [3]徐君容.产科因素与产后盆底功能障碍性疾病的相关性研究[J].现代诊断与治疗,2016,27(23):4407-4409.
- [4]叶茜,钮琳玮,赵玲.产妇产后盆底功能情况调查及产科因素对盆底功能的近期影响分析研究[J].实用妇产科杂志,2016,(11):843-846.
- [5]林丽莎,黄吴健,宋岩峰,等.分娩方式对产妇早期盆底功能障碍的影响分析[J].实用妇产科杂志,2012,28(9):785-788.
- [6]陈娟.产科因素对压力性尿失禁和盆底组织的影响[J].临床合理用药杂志,2016,9(23):120-121.
- [7]姜智慧,夏玉娟,薛华,等.产科因素对盆底功能障碍性疾病发生的影响[J].安徽医药,2016,20(4):703-706.
- [8]闫梅,王晓银,温琦,等.不同产科因素对产后妇女盆底功能障碍的影响[J].中国计划生育和妇产科,2015,7(8):36-41.

作者简介:汤芙蓉,女,38岁,妇产科主治医师,湖南省地矿医院医生