



· 论 著 ·

经会阴超声在阴道分娩初产妇产后早期盆底功能评估中的应用

廖海莉 (郴州市第四人民医院超声科 423000)

摘要:目的 研究经会阴超声在阴道分娩初产妇产后早期盆底功能评估中的应用价值。方法 选取本院2016年11月至今收治的50例产妇作为样本,采用彩色多普勒超声诊断仪,观察孕晚期与产后早期产妇膀胱后角、尿道旋转角与膀胱颈移动度,观察静息状态与缩肛状态下,产妇肛提肌裂孔前后径、左右径与面积。采用统计学方法处理数据。结果 相对于孕晚期而言,产妇产后早期膀胱后角、尿道旋转角与膀胱颈移动度均有所增大,肛提肌裂孔前后径、左右径与面积增大。结论 将会阴超声用于阴道分娩初产妇产后早期盆底功能评估,及时发现异常,及时治疗,维护产妇产后健康。

关键词: 会阴超声 阴道分娩 初产妇 产后 盆底功能评估

中图分类号: R445.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)05-022-02

Abstract: Objective To study the application value of transperineal ultrasound in evaluation of early pelvic floor function of vaginal delivery in primiparas. Methods 50 cases of pregnant women in our hospital from September 2016 year in November as the sample, using color Doppler ultrasonic diagnostic apparatus, late pregnancy and early postpartum maternal observation after the bladder urethral angle, rotation angle and bladder neck mobility, observe the resting state and anal contraction condition, maternal levator hiatus and diameter and area. Using statistical methods to process data. Results compared with the later stage of pregnancy, the early postoperative urinary bladder angle, the angle of rotation of the urethra and bladder neck mobility increased, the diameter, the left and right diameter and the area increased. Conclusion the perineal ultrasound used to evaluate early pelvic floor function primiparous vaginal delivery postpartum, timely detection of abnormal, timely treatment of postpartum health maintenance.

Key words: Perineal ultrasound vaginal delivery primipara postpartum pelvic floor function assessment

前言: 女性盆底功能障碍性疾病发病率较高,由盆底支持结构损伤所导致,女性分娩属危险因素之一^[1]。会阴超声是临床评估盆底功能的主要方法之一,应用效果较好^[2]。本文选取本院2015年3月—2016年3月收治的50例产妇作为样本,分析了经会阴超声在阴道分娩初产妇产后早期盆底功能评估中的应用价值,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2015年3月—2016年3月收治的50例产妇作为样本,产妇年龄21—34岁,平均年龄(32.15±10.24)岁。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准:(1)初产妇,孕37—42周,单胎头先露。(2)新生儿体质量在2.5—4kg内。(3)产后初期随时复查。(4)能根据指导,做缩肛等动作。

1.2.2 排除标准:(1)盆腔器官脱垂以及全身器质性疾病者排除。(2)剖宫产者排除。(3)产后无法随时复查者排除。(4)不能根据指导,做缩肛等动作者排除。

1.3 仪器与方法

仪器: 彩色多普勒超声诊断仪(GE-E8彩超仪),腹部三维矩阵探头。

检查方法: (1)患者排空大小便,等待检查。(2)取膀胱截石位。(3)行会阴超声检查。

1.4 观察指标

观察膀胱后角、尿道旋转角与膀胱颈移动度。

观察静息状态与缩肛状态下,产妇肛提肌裂孔前后径、左右径与面积。

1.3 统计学方法

以SPSS20.0软件包对所获数据进行统计分析,以标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用t检验,以率(%)表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 孕晚期与产后早期Valsalva动作时超声测值

产妇孕晚期与产后早期Valsalva动作时超声测值如表1:

表1 孕晚期与产后早期Valsalva动作时超声测值

时间	膀胱后角(°)	尿道旋转角(°)	膀胱颈移动度(mm)
孕晚期	120.10±10.23	30.18±9.05	12.21±3.46
产后早期	131.58±14.77	39.69±13.74	34.87±5.03
p	<0.05	<0.05	<0.05

50例产妇产孕晚期膀胱后角(120.10±10.23)°、尿道旋转角(30.18±9.05)°、膀胱颈移动度(12.21±3.46)mm。产后早期膀胱后角(131.58±14.77)°、尿道旋转角(39.69±13.74)°、膀胱颈移动度(34.87±5.03)mm。

观察上述数据可发现,50产妇产后早期膀胱后角、尿道旋转角与膀胱颈移动度均有所增加, $P < 0.05$,结果具有统计学意义。

2.2 孕晚期与产后早期肛提肌裂孔不同状态超声测值

50例产妇产孕晚期与产后早期肛提肌裂孔不同状态超声测值如表2。

表2 孕晚期与产后早期肛提肌裂孔不同状态超声测值

时间	静息状态			缩肛状态		
	前后径(mm)	左右径(mm)	面积(cm ²)	前后径(mm)	左右径(mm)	面积(cm ²)
孕晚期	48.5±5.0	40.5±4.9	14.2±1.8	43.6±2.0	38.9±4.1	11.9±1.3
产后早期	52.0±3.5	42.4±3.6	16.9±2.7	48.7±4.9	40.2±3.0	13.3±2.1
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

观察表2可以发现:在静息状态下,50例产妇产孕晚期肛提肌裂孔前后径(48.5±5.0)mm、左右径(40.5±4.9)mm、面积(14.2±1.8)cm²,与之相比,产后早期肛提肌裂孔前后径(52.0±3.5)mm、左右径(42.4±3.6)mm、面积(16.9±2.7)cm²。可以发现,静息状态下,产妇肛提肌裂孔前后径、左右径与面积均有所增大。 $P < 0.05$,结果具有统计学意义。在缩肛状态下,50例产妇产孕晚期肛提肌裂孔前后径(43.6±2.0)mm、左右径(38.9±4.1)mm、面积(11.9±1.3)

cm²,与之相比,产后早期肛提肌裂孔前后径(48.7±4.9)mm、左右径(40.2±3.0)mm、面积(13.3±2.1)cm²。可以发现,缩肛状态下,产妇肛提肌裂孔前后径、左右径与面积均有所增大。 $P < 0.05$,结果具有统计学意义。

3 讨论

相对于孕晚期而言,产妇产后早期膀胱后角、尿道旋转角与膀胱

(下转第25页)



疾病生化、免疫检查方法、项目的提高,有助于诊断、治疗各种因素引发的早期肾损伤、自身免疫肾脏病等多种类型疾病,从而提高了的临床治疗效果,改善生活质量。

肾脏疾病中生化免疫检查主要检测的内容就包括肾小球滤过功能,同时还包括早期肾小球损伤^[5]。其中肾小球损伤情况可以通过定量分析进行测量,其常表现出肾小球滤过膜屏障功能遭到损伤,并且患者尿中含有微量中分子量蛋白。身体健康人群尿液中主要是以白蛋白为主,不存在中分子量蛋白,出现这一现象的原因是由于肾小球滤过膜充分发挥屏障作用,能够有效阻断蛋白质进入尿液。若尿液中含有中分子量蛋白,且排出量为30-300mg/24h,亦或是排出率为20-200/min时,可判断为微量白蛋白尿(mAlb),如果mAlb高于95%,可诊断为早期肾小球损伤。

所以,在此疾病患者应作出早期诊断,便于给予患者及时的治疗,从而阻止病情的不可逆行发展,提高患者的生存率。当前,临床研究较多的是应用免疫浊度法检测尿微量蛋白、尿转铁蛋白,同时还尿微量蛋白、尿转铁蛋白作为诊断高血压肾病、糖尿病肾病以及健康人群筛查肾脏疾病的重要临床指标。另外,肾小球过滤功能属于反应肾脏重要功能的重要指标,但其检测方法尤为复杂,有相关研究提出肌酐、肌酐清除率、血清尿素在肾小球滤过率灵敏度方面分别表现出59%,70%,51%,仅当肾脏疾病患者肾小球滤过率下降至正常水平的1/3-2/3期间时血清尿素、肝酶水平才便显出异常情况,进而对肾小球滤过率难以灵敏的反映出。

随着近些年临床对肾脏疾病的研究发现肾小管-间质性肾病在此类疾病中占有重要的地位。对该疾病早期诊断的重要检测指标是肾小管标记蛋白,其包括低分子量蛋白、尿酸、抗原性物质。其中低分子量蛋白是分析量<50000的蛋白,包括多种类型,其可以在通过肾小球滤膜后95%-99%时被冲吸收,若重吸收功能出现受损现象,其排出量增加,在检测过程中易于发现,表明肾小管重吸收功能出现损伤。因而可作为诊断早期肾损伤的重要指标及标志性表现。临床上,有关肾脏疾病的免疫学检查含有免疫球蛋白、血清补体、冷球蛋白、抗基底膜抗体及循环免疫复合物等,其中抗中性粒细胞浆抗体是当前诊断原发性肾小管炎症的关键检测项目,其是一种是特异抗原的自身抗体,

包括单核细胞溶酶体成分、中性粒细胞胞浆嗜天青颗粒,主动参与血管损伤,同时自身免疫疾病、血管炎间存在密不可分的关系。有研究提出,抗中性粒细胞浆抗体可以有效及时的发现过敏性紫癜肾炎、急性感染性肾炎等疾病,可见,在肾脏疾病的检测中具有重要的积极作用。另外,随着当前生物技术的迅速发展,使得医学领域对基因的研究得到进一步探索,进而发现其规律,并逐渐被临床应用于肾脏疾病的诊断检测中。有多数医学研究学者、生物学家提出,多种肾脏疾病中的肾实质疾病是因基因突变所致,如遗传性肾病,其是由遗传性肾小球肾炎、常染色体显性遗传性多囊肾病等疾病组成,其中常染色体显性遗传性多囊肾病属于常见的遗传性肾病,具有价高病死率和死亡率,由于此疾病患者多数处于肾功能代偿期且症状不明显,使得其早期诊断中无法通过常规检查方法进行确诊。然而随着基因诊断技术应用于此疾病的诊断中,能够快速取得诊断结果。可见此方法具有简便、准确等特点,利于潜伏期、症状不明显患者的早期诊治,同时还可以对疾病预后恢复情况进行有效评估。本次研究结果说明,肾脏疾病不同病理类型患者血管栓塞特点不同且存有差异性。而肾病患者血抗凝血酶很大程度上处于正常水平,同时患有膜性肾病的人群尿蛋白水平均处于正常范围。

综上所述,在肾脏综合征患者的临床中采用生化检查、免疫检查进行诊断,可以获取较高的诊断效果,有助于肾脏疾病的诊治,值得大力推广以及实施应用。

参考文献

- [1] 杨微.生化检查与免疫检查在肾脏疾病临床诊治中的应用[J].当代医学,2016,22(19):48.
- [2] 王清华.生化检查与免疫检查在肾脏疾病临床诊治中的应用价值[J].中国医学创新,2015,12(32):124-126.
- [3] 刘园,赵艳梅.肾脏疾病的生化免疫检查的临床诊治探究[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(24):146-147.
- [4] 刘磊.肾脏疾病的生化、免疫检查及临床诊治分析[J].中国社区医师,2015,31(21):126-127.
- [5] 姚迎雷,余昊微.肾脏疾病的生化、免疫检查40例临床诊治分析[J].吉林医学,2012,33(12):2511-2512.

(上接第22页)

颈移动度均有所增大,肛提肌裂孔前后径、左右径与面积增大,容易导致产妇出现压力性尿失禁、直肠膨出以及肛门括约肌损伤等异常情况^[3]。对产妇产后健康极为不利。李肇英^[4]等在《经会阴超声在阴道分娩初产妇后早期盆底功能评估中的应用》一文中同样提出了上述观点,与本文研究结果一致。加强早期盆底功能评估,可及时发现孕妇在盆底功能方面存在的问题,进而提出措施,积极解决问题,使孕妇的盆底功能得以改善,确保其产后健康能够得到保证。经会阴超声是临床用于评估孕妇盆底功能的主要方法之一,具有成像清晰、评估效率高、简单方便的特点,具有较高的临床应用价值。

结论:应将经会阴超声用于阴道分娩初产妇后早期盆底功能评估,及时发现异常,及时治疗,维护产妇产后健康。

参考文献

- [1] 林志,朱雪红,卢坤彬.选择性剖宫产和阴道顺产对初产妇产后早期盆底功能影响Meta分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2016,32(06):558-563.
- [2] 李旻,张巧.初产妇后早期盆底器官脱垂相关影响因素分析[J].中国计划生育学杂志,2016,24(06):399-403+414.
- [4] 陈艳,王竞宇,叶德华,彭利,何莲,陈梅,魏瑶.经会阴超声评估不同分娩方式对产后盆底组织功能的近期影响[J].西部医学,2014,26(12):1692-1695.
- [3] 李肇英,朱晴晴,李健,张宗源.经会阴超声在阴道分娩初产妇后早期盆底功能评估中的应用[J].临床超声医学杂志,2016,18(08):565-566.

(上接第23页)

综上,下肢骨折术后早期肿胀采取益气活血利水法治疗疗效显著,可有效改善患者疼痛及肿胀状况,推广运用价值高。

参考文献

- [1] 李俊.益气活血利水法治疗下肢骨折术后早期肿胀的临床观察[J].医学信息,2015,28(14):327-327.
- [2] 吴飞跃,刘迪波.益气活血、渗湿利水方药治疗四肢闭合骨折后肿胀40例[J].中国中医药科技,2014,21(1):100-101.

[3] 刘永裕,郑泓,潘国铨,等.活血利水法治疗闭合性单纯内踝骨折早期肿胀的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2014,9(7):765-767,770.

[4] 莫尚明.益气活血利水法治疗下肢骨折术后早期肿胀的疗效分析[J].医药卫生:文摘版,2016,13(6):00059-00059.

[5] 肖群飞.益气活血利水法治疗下肢骨折术后早期肿胀的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(6):56-57.

[6] 秦天芝,肖鹏.活血利水法在髌骨骨折术后肢体肿痛中的临床疗效分析[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(11):27-28.