

# 不同时期的个体化产后盆底康复治疗对盆底肌作用分析

孙宏伟

鄂尔多斯市中心医院 内蒙古鄂尔多斯 017000

**〔摘要〕** 目的 对不同时期个体化后盆底肌康复治疗对盆底肌的作用进行探讨。方法 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间 70 例产后盆底肌功能障碍患者，随机分为观察组与对照组，各 35 例。对照组产后 2 个月进行盆底康复治疗，观察组产后 42d 进行盆底康复治疗，对两组治疗效果进行对比。结果 观察组治疗后盆底收缩压、盆底静息压及盆底肌最大肌电位值均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 产后不同时期盆底康复训练，对产后盆底功能障碍均有改善作用，但产后 42d 进行盆底康复治疗，盆底肌改善效果更明显，值得推广应用。

**〔关键词〕** 个体化产后盆底康复；不同时期；盆底肌

**〔中图分类号〕** R714.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 12-034-02

妇产科疾病中，盆底功能障碍性疾病比较多见，患者主要以尿失禁、盆底器官脱垂及性功能障碍等疾病为主要表现，对患者生活质量及身心健康构成严重威胁。有研究显示，盆底功能障碍性疾病发生中，妊娠与分娩造成的损伤是独立危险因素，所以产后进行盆底康复治疗，对预防盆底功能障碍性疾病具有重要意义<sup>[1]</sup>。但盆底康复治疗在产后哪一时间段进行，对治疗效果有何种影响，目前临床中研究尚少。基于此，本次针对 70 例产后盆底功能障碍性疾病患者进行研究，对产后不同时期进行个体化盆底康复治疗的效果进行观察，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间 70 例产后盆底肌功能障碍性疾病患者，随机分为观察组与对照组，各 35 例。对照组中，患者年龄最小 24 岁，最大 37 岁，平均  $(29.6 \pm 1.7)$  岁，产次最少 1 次，最多 4 次，平均  $(1.4 \pm 0.3)$  次；观察组中，患者年龄最小 23 岁，最大 39 岁，平均  $(29.8 \pm 1.6)$  岁，产次最少 1 次，最多 4 次，平均  $(1.5 \pm 0.3)$  次。本次研究符合伦理学要求，患者及家属均知情，且自愿参与。两组一般资料无明显差异， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

观察组个体化产后盆底康复治疗于产后 42d 开始，于患者阴道内置入低频神经肌肉刺激治疗仪，对盆底肌支配神经通过不同频率脉冲电流进行刺激，增强盆底肌收缩能力。对合并有盆腔脏器脱垂的患者，指导患者进行深肌层锻炼，在患者深肌层肌力明显增强后，循序渐进的进行浅肌层锻炼。此外，对治疗仪探头压装置进行利用，测定阴道收缩力及盆底肌肉收缩电信号，以便于对患者盆底肌肉收缩、舒张进行控制与引导；入患者合并有张力性尿失禁情况，需对患者进行 A3 反射训练与场景训练。对照组个体化产后康复治疗与产后 2 个月开始，方法与观察组相同。

### 1.3 观察指标

治疗前后对两组患者盆底收缩压、盆底静息压及盆底肌最大肌电位值等盆底功能指标进行对比。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计软件处理数据， $P < 0.05$  为差异有统计学意义，计量资料用 t 检验，用均数标准差表示。

## 2 结果

治疗前，两组盆底收缩压、盆底静息压及盆底肌最大肌电位值等指标对比无明显差异 ( $P > 0.05$ )；治疗后，两组各指标均高于治疗前 ( $P < 0.05$ )，且观察组高于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 1：

表 1: 治疗前后两组盆底功能指标对比

组别	时间	盆底收缩压 (cmH <sub>2</sub> O)	盆底静息压 (cmH <sub>2</sub> O)	盆底肌最大肌电位值 (μV)
观察组 (n=35)	治疗前	35.16±3.27	34.26±3.18	4.43±0.62
	治疗后	53.78±5.44* <sup>#</sup>	58.65±5.57* <sup>#</sup>	12.68±1.23* <sup>#</sup>
对照组 (n=35)	治疗前	35.21±3.22	34.30±3.14	4.51±0.59
	治疗后	39.76±3.89*	41.34±4.26*	8.11±0.97*

注：与治疗前对比，\* $P < 0.05$ ；与对照组对比，<sup>#</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

女性盆底功能障碍性疾病在产后比较常见，主要因盆底支持结构损伤、缺陷等因素，而妊娠、分娩时导致损伤发生的主要原因，肌纤维弹性下降，盆底肌支持组织削弱，导致盆底肌强度降低，引起压力性尿失禁、盆腔器官脱垂、性功能障碍等疾病<sup>[2]</sup>。尤其是妊娠期间，女性因内分泌对盆底组织胶原代谢有改变作用，加之重力因素、分娩时胎头挤压骨盆，等导致盆底肌高度拉伸、扩张，导致结缔组织分离，使会阴部神经及肛提肌机械性损伤，且女性年龄越大，盆底功能障

碍性疾病发生的概率越高<sup>[3]</sup>。因此，对产妇产后进行盆底康复训练至关重要。

盆底康复治疗是通过低频电刺激与生物反馈结合，实现对患者盆底功能的恢复，其中盆底神经及肌肉在低频电刺激作用下，可促使神经传导功能恢复，加速神经轴突再生，能使患者盆底筋膜、组织、肌肉产生规律性收缩运动，增强盆底肌肉收缩力<sup>[4]</sup>。生物反馈则通过探头压装置，检测阴道内盆底肌肉收缩电信号，反馈给患者模拟视觉信号，使患者能

(下转第 36 页)

表 2: 比较两组患者的高压缩比和椎管侵占率 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	高压缩比 (%)		椎管侵占率 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	57.88±3.79	82.56±3.85	34.77±4.48	27.35±3.78
观察组	52	58.01±3.82	94.33±4.49	33.65±4.17	21.29±3.57
t		0.1742	14.3500	1.3195	8.4047
P		0.8620	0.0000	0.1890	0.0000

脊柱骨折是一种常见的胸腰椎骨折, 很大可能会造成患者的脊髓损伤, 若不及时进行有效治疗, 会引发继发性脊髓损伤, 甚至面临不同程度的截瘫, 使患者面临巨大的身心痛苦。临床中, 常选择单一的内固定术对脊柱患者实施治疗, 但疗效并不理想。随着医疗技术的发展和进步, 内固定结合椎体成形术可利用椎弓根钉, 对患者的脊柱椎体进行牵拉, 从而起到骨折复位的效果。相关研究表明, 内固定结合椎体成形术在临床中的使用时间较短, 但其在稳定患者病情、恢复患者的脊柱水平等方面, 却起着不可忽视的积极意义<sup>[4]</sup>。结果显示, 使用内固定结合椎体成形术治疗的观察组患者, 优良率高达 96.15% (50/52), 显著高于对照组, 差异  $P < 0.05$ ; 同时, 观察组的高压缩比和椎管侵占率等指标也显著优于对照组, 差异  $P < 0.05$ 。

综上所述, 使用内固定结合椎体成形术对脊柱骨折患者

进行治疗, 能显著降低患者的椎管侵占率, 在缓解患者疼痛和提高临床疗效等方面, 应用价值也极为明显。

[参考文献]

[1] 谷韶平, 倪海平, 路坦. 单纯内固定与内固定结合椎体成形术治疗脊柱骨折的疗效对比 [J]. 外科研究与新技术, 2016, v.5;No.15(01):36-38.  
 [2] 赛肖肖. 内固定联合椎体成形术对脊柱骨折患者椎体高度及活动功能的影响 [J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(06):131-132.  
 [3] 吴强. 内固定与椎体成形术、单纯内固定结合治疗脊柱骨折的临床对照分析 [J]. 中国伤残医学, 2018, 26(8):20-21.  
 [4] 高磊, 常浩胜, 白艳红. 内固定结合人工骨椎体成形术治疗胸腰段脊柱骨折的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(36):67-69.

(上接第 33 页)

从而有效缓解病情, 提高诊治效果, 为患儿疾病改善提供必要帮助。鉴于目前临床尚无预防性疫苗和特效治疗药物, 需要加强疾病预防和控制, 总结如下: (1) 社会宣教: 不断强化社会宣教的力度, 走进社区、幼儿园、学前班, 宣传小儿手足口病相关知识, 提高家长、教师及教育机构的防范意识, 避免发生群体性发病现象<sup>[5]</sup>。充分利用公共资源及多媒体宣传途径, 宣导手足口病患儿发病相关情况, 讲解疾病对患儿所产生的危害, 强调手足口病的传染性, 告知传播途径, 包括粪口传播、病毒传播、飞沫传播、接触皮肤传播等。(2) 加强管理: 由于患儿多集中在夏秋季节发病, 重视这个期间儿童的食物、饮用水及日用品消毒管理, 经常性保持室内通风, 尽量避免儿童出入肠道病毒高度传染的公共场所。养成饭前便后洗手的好习惯, 不给儿童喝生水、吃生冷食物。加强营养干预, 及时补充维生素、蛋白质, 切实提升儿童自身免疫功能, 为疾病预防提供必要推荐。产褥期或哺乳期, 加强卫生管理, 降低母亲感染肠道性病毒的风险, 为婴幼儿提供更多保护。

综上所述, 根据小儿手足口病患儿临床相关情况, 结合实际需要, 加强预防及控制措施, 可最大程度预防手足口病, 避免交叉感染风险。

[参考文献]

[1] 高金华. 空腹血糖、超敏 C-反应蛋白、白细胞计数及降钙素原检测对小儿手足口病的诊断价值 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(19):4489-4490.  
 [2] 胡轩芹. 手足口病的预防及控制对策分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(87):252+254.  
 [3] 李杰, 李珍. 不同剂量甲基强的松龙联合丙种免疫球蛋白治疗小儿重症手足口病的效果 [J]. 临床医学, 2019, 39(10):104-105.  
 [4] 杨沛虹. 现代预防手段在手足口病预防中的应用效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(10):129-130.  
 [5] 王荣, 李永佳, 唐小清, 等. 静注人免疫球蛋白对手足口病患儿中血清模式识别受体和炎症因子的影响 [J/OL]. 中华医院感染学杂志, 2019(24):3818-3821.

(上接第 34 页)

有效识别自身盆底肌肉收缩, 借助场景反射引导, 对盆底肌收缩进行协调性锻炼, 从而使患者盆底肌功能得到有效恢复<sup>[5]</sup>。而通过本次研究来看, 两组治疗后盆底收缩压、盆底静息压及盆底肌最大肌电位值等盆底肌功能指标较治疗前均明显提升 ( $P < 0.05$ ), 表明个体化产后盆底康复治疗对患者盆底肌功能恢复有明显改善作用; 但观察组治疗后各指标水平均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明产后 42d 开始进行盆底康复治疗, 患者盆底肌康复效果明显优于产后 2 个月开始进行康复治疗。

综上所述, 对产后盆底功能障碍患者进行个体化产后盆底康复治疗时, 选择在产后 42d 开始进行治疗, 患者盆底肌功能改善效果明显, 值得推广应用。

[参考文献]

[1] 王丽, 蔡巧生, 孙慧娟, 等. 基于跨理论模型个体化访视护理形式在产后盆底肌功能锻炼的应用效果 [J]. 广东医学, 2019, 40(08):1168-1171.  
 [2] 张相花. 产后早期不同时段个体化盆底康复治疗对女性盆底肌力及盆底功能改善的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2018(07):141+155.  
 [3] 王奕翔, 葛艳, 王丽娟, 等. 产后盆底康复治疗对盆底功能的影响 [J]. 江苏医药, 2018, 44(02):175-178.  
 [4] 兰卉, 赖香梅. 盆底康复训练改善产后盆底肌功能临床研究 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(02):18-19.  
 [5] 姜卫民. 孕妇产后盆底肌康复治疗中断原因和康复相关知识了解程度的调查及应对措施 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(36):148-150+158.