

产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力的影响分析

贺之蓉

云南水富市妇幼保健计划生育服务中心 657800

〔摘要〕目的 探讨产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力的影响。方法 将本院在 2019 年 6 月-2019 年 8 月期间诊治的 70 例产妇纳入研究对象, 随机分成两组, 对照组 35 例, 单纯采用盆底肌训练治疗, 观察组 35 例, 联合采用产后盆底康复仪和盆底肌训练治疗, 对两组产妇盆底肌肉张力改善情况进行比较观察, 明确产后盆底康复仪应用的临床价值。结果 经过不同治疗, 观察组患者的盆底肌肉张力恢复更好, 明显优于对照组患者 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 观察组患者子宫脱垂以及尿失禁发生率分别为 5.7% 和 8.6%, 对照组患者子宫脱垂以及尿失禁发生率分别为 20.0% 和 22.9%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在产妇产后康复治疗当中, 联合采用产后盆底康复仪和盆底肌训练治疗, 效果显著, 可以显著改善患者盆底肌肉张力, 值得临床推广和应用。

〔关键词〕 产后盆底康复仪; 盆底肌训练; 盆底肌肉张力; 影响

〔中图分类号〕 R714.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-032-02

很多女性在分娩之后会出现盆底功能障碍性疾病, 盆底肌肉张力下降, 严重降低了患者的生活质量, 需要进行产后康复治疗^[1]。为探讨产后盆底康复仪联合盆底肌训练方案在产妇产后康复治疗当中的应用价值, 本文选取了本院在 2019 年 6 月-2019 年 8 月期间诊治的 70 例产妇进行分组研究, 详细的研究情况见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于本院在 2019 年 6 月-2019 年 8 月期间诊治的 70 例产妇纳入研究对象, 随机分成观察组和对照组, 每组各 35 例。对照组中, 年龄上限为 42 岁, 下限为 22 岁, 平均 (31.53±3.24) 岁, 其中经产妇 15 例, 初产妇 20 例; 观察组中, 年龄上限为 41 岁, 下限为 23 岁, 平均 (31.24±3.11) 岁, 其中经产妇 14 例, 初产妇 21 例。对两组患者的一般资料进行统计, 没有发现明显差异 ($P > 0.05$), 两组间可以比较分析。

1.2 方法

对照组单纯采用盆底肌训练方法, 具体如下: 指导患者有意识的进行盆底肌肉收缩与缩肛运动, 每次需要收缩 5s, 然后放松 3s, 每次锻炼的时间为 20 分钟, 一天进行三次锻炼^[2]。另外, 还可以教授患者腹式呼吸方法。观察组在对照组基础上采用产后盆底康复仪进行康复治疗 (分娩 42d 后进行), 具体如下: 仪器型号为 PH ENIX 型, 调整频率和电流, 分别为 50~80 Hz 和 0~60 mA, 注意初始阶段的电流设置为 0 mA, 然后逐渐提高, 脉宽 200~320 μ s, 每次治疗时间持续半个小时, 每周治疗两次。两组患者均连续治疗 5 周, 观察和比较治疗的临床效果。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 观察两组患者治疗前后盆底肌肉张力的变化情况。采用会阴肌力检测法评价, 共分为 6 个级别, 级别越高, 表示患者的盆底肌肉张力恢复越好^[3]。(2) 观察和比较两组患者子宫脱垂以及尿失禁发生率。

1.4 统计学方法

2 组数据统计采用的软件为 SPSS20.0, 盆底肌肉张力计

量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 的方式进行表示, 2 组计量数据比较采用秩和检验其间的差异性; 发生率指标表示为 %, 2 组计数数据比较其间的差异性行卡方验证, $P < 0.05$ 表示差异显著且符合统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后盆底肌力的变化情况

经过不同治疗, 观察组患者的盆底肌肉张力恢复更好, 明显优于对照组患者 ($P < 0.05$), 有统计学意义。详细数据见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后盆底肌力的变化情况分析 (级, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	35	3.77±0.45	4.11±0.28
观察组	35	3.76±0.23	5.24±0.56
t		0.324	4.452
P		>0.05	<0.05

2.2 两组患者子宫脱垂以及尿失禁发生率比较分析

观察组患者子宫脱垂以及尿失禁发生率分别为 5.7% 和 8.6%, 对照组患者子宫脱垂以及尿失禁发生率分别为 20.0% 和 22.9%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据见表 2。

表 2: 两组患者子宫脱垂以及尿失禁发生率比较分析 (n, %)

组别	例数	脏器脱垂	尿失禁
对照组	35	7 (20.0)	9 (22.9)
观察组	35	2 (5.7)	3 (8.6)
χ^2		9.324	9.436
P		<0.05	<0.05

3 讨论

对于女性来说, 妊娠分娩是一种正常的生理现象, 在分娩的过程中, 产妇的阴道、宫颈等都会扩张, 阴道周围的肌肉和筋膜会出现牵拉情况, 导致出现一定程度的损伤, 从而对产妇的盆底功能造成不利影响, 降低盆底肌肉张力容易出现压力性尿失禁症状, 严重影响产妇今后的夫妻生活, 导致

(下转第 35 页)

时接种含麻成分疫苗。近年来有流动众人口麻疹流行的报道，流动人口麻疹暴发以及由流动人口发病引起当地易感人群的暴发已成为疾病控制的重要问题^[2]。因此，应加强流动儿童的管理，落实预防接种工作，主动监测，有计划地对流动儿童进行疫苗及时接种，实现消除麻疹的目标。

[参考文献]

- [1] 钟学锋、夏德斌、武冈市 2009 年麻疹疫苗强化免疫效果分析[J]. 华南预防医学 2010, 36(6): 60~62.
 [2] 迟秀玲, 王永胜. 提高计划免疫工作质量与加强流动人口管理[J]. 中国计划免疫, 1995, 1(2): 37.

表 2: 昆明市晋宁区 2018 年人群麻疹抗体水平监测阳性率

年龄	宝峰			新街			六街			合计		
	调查人数	抗体阳性人数	%	调查人数	抗体阳性人数	%	调查人数	抗体阳性人数	%	调查人数	抗体阳性人数	%
8-17 月龄	15	15	100.00	15	15	100.00	15	13	86.67	45	43	95.56
18-35 月龄	12	11	91.67	12	12	100.00	12	12	100.00	36	35	97.22
3-6 岁	12	11	91.67	12	12	100.00	12	12	100.00	36	35	97.22
7-14 岁	12	11	91.67	12	10	83.33	12	11	91.67	36	32	88.89
15-24 岁	12	12	100.00	12	12	100.00	12	9	75.00	36	33	91.67
25-34 岁	12	12	100.00	12	12	100.00	12	10	83.33	36	34	94.44
35-44 岁	12	10	83.33	12	12	100.00	12	11	91.67	36	33	91.67
≥ 45 岁	12	12	100.00	12	10	83.33	12	11	91.67	36	33	91.67
合计	99	94	94.95	99	95	95.96	99	89	89.90	297	278	93.60

(上接第 32 页)

产妇生活质量严重下降^[4-5]。通过产后盆底康复仪和盆底肌训练治疗，有利于促进盆底功能恢复，改善盆底肌肉张力^[6]。

通过本文的研究发现，经过不同治疗，观察组患者的盆底肌肉张力恢复更好，明显优于对照组患者(P<0.05)，有统计学意义；观察组患者子宫脱垂以及尿失禁发生率分别为 5.7% 和 8.6%，对照组患者子宫脱垂以及尿失禁发生率分别为 20.0% 和 22.9%，两组比较差异有统计学意义(P<0.05)。研究结果表明，应用产后盆底康复仪和盆底肌训练方案在产后康复当中，可以显著提高康复效果，改善盆底肌肉张力，是临床治疗的优良选择。

综上所述，在产妇产后康复治疗当中，联合采用产后盆底康复仪和盆底肌训练治疗，效果显著，可以显著改善盆底肌肉张力，降低子宫脱垂和尿失禁发生率，具有重要的临床应用价值，值得在临床上推广和应用。

[参考文献]

- [1] 王新芳. 产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(12):1478-1479.
 [2] 周雪梅. 分析产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的影响[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(24):95-96.
 [3] 胡小玲, 徐秀兰. 产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15(23):161-162.
 [4] 李能. 产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的影响[J]. 中国妇幼保健杂志, 2014, 5(2):46-47.
 [5] 耿欢欢. 盆底康复仪联合盆底肌训练对产后盆底肌肉张力及盆底功能恢复的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(1):90-91.
 [6] 刘振燕. 产后盆底康复仪联合盆底肌训练对盆底肌肉张力及盆底功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(23):131-133.

(上接第 33 页)

计学意义(P<0.05)。见表 2:

表 2: 两组患者术后的胃肠道功能指标统计($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MIT (pg/ml)	CCK (pmol/L)	VIP (ng/L)
对照组	65	297.34±31.29	1.31±0.29	96.39±9.55
观察组	65	339.41±27.6	2.21±0.27	73.87±6.42
T		4.5093	10.1579	8.7520
P		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

胆管结石作为一类常见的消化道疾病，患者病情发作后会出现疼痛、寒战、发热、黄疸及肝肿大等多种临床症状，若不及时进行有效治疗，病情加重时会导致患者发生脏器功能衰竭，甚至死亡。临床中治疗胆管结石的方式为手术，且为开腹多见。但是，开腹取石术的应用，手术耗时较长，且对患者造成的创伤较大，极不利于疾病的预后^[3]。随着医疗技术的进步，微创手术逐渐在临床中应用开来。内镜钛激光碎石术作为一种微创术式，可通过外科手术的激光对结石实施破碎切割，能在实现结石彻底破碎的同时，尽可能降低对患者造成的手术创伤，恢复患者的胃肠道功能^[4]。本文结

果显示，实施微创手术的观察组患者，其术后 72h、5d 的胆道压力指标显著低于对照组，差异 P<0.05。同时，观察组在 MIT、CCK 等胃功能指标分别为 (339.41±27.6) pg/ml、(2.21±0.27) pmol/L，明显高于对照组，且在 VIP 指标方面低于对照组，差异均有统计学意义(P<0.05)。由此可见，对胆道结石患者应用微创术式，能显著改善患者的胆道压力，提升胃肠道功能，值得在临床中分析应用。

[参考文献]

- [1] 冯永安, 白茂鹏. 两种术式对于胆道结石患者术后胆道压力与胃肠道功能研究[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2019, 13(1):89-92.
 [2] 魏承涛. 腹腔镜联合胆道镜与开腹手术治疗胆总管结石的临床疗效比较[J]. 当代医学, 2019, 25(10):92-95.
 [3] 钱洪军. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(73):65-66.
 [4] 胡正伟. 腹腔镜联合胆道镜微创手术与开腹手术治疗胆囊结石合并胆总管结石效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15(8):139-141.