

阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施分析

周文波

宾川县妇幼保健计划生育服务中心 云南宾川 671600

〔摘要〕目的 对阴道正常分娩对盆底组织的影响与产后康复治疗相关方法予以分析。方法 选择的 64 例产妇，都为 2017 年 8 月至 2019 年 10 月收治的产妇，其中，32 例剖宫产分娩产妇作为对照组，32 例阴道正常分娩产妇作为观察组。两组产妇都进行康复治疗，并对两组盆底组织功能检查情况予以分析。结果 观察组盆底组织功能 3 级所占比例 6.25%，低于对照组的 65.63% ($P < 0.05$)；观察组盆底组织功能 4 级、5 级所占比例分别为 65.63%、28.12%，均高于对照组的 34.37%、0% ($P < 0.05$)。结论 阴道正常分娩会损伤盆底组织，产后康复治疗可使盆底组织有效改善。

〔关键词〕阴道正常分娩，产后康复治疗；盆底组织；影响

〔中图分类号〕 R714.7 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 10-026-02

分娩属于女性重要且特殊的生理过程，产妇在这个过程中需承受剧烈疼痛，很容易对盆底组织结构造成不利影响，阴道正常分娩就是胎儿、产力与产道正常情况下，产妇自然分娩的过程，与剖宫产对于，阴道正常分娩产妇因为牵拉过度，引发盆底组织结构与功能受到一定影响，甚至会致使产妇产生盆底功能障碍性疾病，如压力性尿失禁等，降低患者的生活质量^[1]。因此，临床需对阴道正常分娩产妇进行有效的康复治疗，以此改善产妇的预后^[2]。现对阴道正常分娩对盆底组织的影响与产后康复治疗相关方法予以分析：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择的 64 例产妇，都为 2017 年 8 月至 2019 年 10 月收治的产妇，都为单胎产妇，没有第二产程延迟情况，产妇认知功能正常，自愿参与研究，经伦理部门批准；并将全身性感染、生殖道感染以及妊娠期严重合并症产妇等充分排除。其中，32 例剖宫产分娩产妇作为对照组，32 例阴道正常分娩产妇作为观察组。对照组中，年龄区间 21-35 岁，平均年龄 (28.53 ± 7.56) 岁；孕周区间 39-41 周，平均孕周 (40.36 ± 1.65) 周。观察组中，年龄区间 22-36 岁，平均年龄 (29.69 ± 7.87) 岁；孕周区间 40-41 周，平均孕周 (40.63 ± 1.74) 周。处理两组平均孕周等数据无显著不同

($P > 0.05$)。

1.2 方法

都接受电刺激与生物反馈结合治疗，借助神经肌肉刺激治疗仪开展盆底康复训练，电刺激参数频率、脉宽分别为 30 至 75Hz、100 至 500 μ S，疼痛在产妇耐受范围内，进行 20 分钟不同参数的电刺激与 15 分钟生物反馈模块，每周三次，总计治疗三个月。

1.3 评定指标

在产后三个月借助会阴肌力测试法对产妇盆底组织功能进行检查，0 级表示阴道肌肉没有收缩，1 级表示重复两次肌力，阴道持续收缩 2 秒，2 级表示重复三次肌力，阴道肌肉可持续收缩 3 秒，4 级表示重复四次肌力，阴道肌肉持续收缩 4 秒，5 级表示重复五次肌力，或者阴道肌肉持续收缩 5 秒。

1.4 统计学

用软件 SPSS21.0 对数据处理，计数资料检验 χ^2 ， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

观察组盆底组织功能 3 级所占比例 6.25%，低于对照组的 65.63% ($P < 0.05$)；观察组盆底组织功能 4 级、5 级所占比例分别为 65.63%、28.12%，均高于对照组的 34.37%、0% ($P < 0.05$)。见下表 1：

表 1：盆底组织功能检查 [n (%)]

分组	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
对照组	32	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	21 (65.63)	11 (34.37)	0 (0.00)
观察组	32	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.25)	21 (65.63)	9 (28.12)
χ^2	-	-	-	-	24.5005	6.2500	10.4727
P	-	-	-	-	0.0000	0.0124	0.0012

3 讨论

女性盆底功能障碍性疾病对产妇的生命安全没有直接威胁，但会导致其出现生理功能与心理功能及社会功能退缩，从而对产妇的产后恢复效果造成不利影响。现阶段，研究认为妊娠和分娩都是导致女性盆底功能障碍性疾病出现的关键因素，特别是阴道分娩，会使盆底肌功能损伤风险增大^[4]。

在女性妊娠以后，子宫重量会伴随妊娠周期的增加不断增大，导致子宫于盆腔与腹腔位置慢慢垂直，且伴随子宫体积的逐步变大，盆腔会慢慢承受向前下方的压力，导致韧带松弛，致使盆底肌受损与功能出现异常。阴道分娩是一种特殊的生理过程，阴道自然分娩中盆底肌极易过分牵拉，导致盆底组织结构功能出现异常，甚至会导致盆底功能障碍性疾病出现，主要有盆底器官脱垂以及压力性尿失禁等。因为盆底肌收缩功能和尿失禁的出现有直接联系，正常情况下盆底肌可经有效收缩，使尿道缩短，使尿道压力明显增大，妊娠与分娩等不同因素会削弱盆底肌收缩能力，

引发产妇的控尿能力变弱，从而产生尿失禁表现。此外，盆底肌力降低，也极易导致盆底器官脱垂，降低产妇的生活质量，所以，临床需对产妇进行有效的康复治疗措施，促使产妇的预后质量显著改善。

最近几年，伴随生活水平与健康水平的日益提高，多数产妇更加注重盆底功能障碍性疾病。本研究对产后产妇进行盆底肌功能训练，结果显示：观察组盆底组织肌力检查情况优于对照组，说明产后康复治疗可使盆底肌功能显著提高。提肛训练对盆底肌群自主收缩有促进作用，并且此种方法操作简便，但临床效果不理想。电刺激与生物反馈联合治疗是一种新型的治疗手段，临床可借助低频电脉冲对盆底肌肉和神经进行激活，促使盆底肌肉被动训练，促使训练效果显著提高^[5]。

总而言之，阴道正常分娩会损伤盆底组织，产后康复治疗可使盆底组织有效改善，且此种方法安全有效，值得推广运用。

(下转第 28 页)

(48/50), 持续性组患儿治疗总有效率为 92.0% (46/50), 两组之间的数据差异不明显。两组患儿在治疗前的血清胆红素指标无明显差异, 治疗三天之后, 血清胆红素指标间歇性组要明显低于持续性组。且间歇性组出现发热的有 1 例, 皮疹有 1 例, 不良反应发生率为 4.0%。持续性组出现发热的有 6 例, 皮疹有 4 例, 不良反应发生率为 20.0%。间歇性组不良反应发生率要显著低于持续性组。结果表明, 间歇性蓝光照射治疗, 更有助于新生儿高胆红素血症的治疗, 可以有效降低血清胆红素指标, 减少不良反应的发生, 提高临床的治疗效果。间歇性蓝光照射治疗与持续性蓝光照射治疗比较, 间歇性蓝光照射治疗的光照时间相对较短, 在治疗期间, 母婴分离的时间较少, 方便母乳的喂养, 能够有效提高患儿家属的满意度与依从性。

综上所述, 在新生儿高胆红素血症疾病的治疗过程中, 除了给予患儿常规治疗, 还需要进行间歇性蓝光照射治疗, 能够显著提高临床的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 唐斌. 新生儿高胆红素血症治疗中持续性与间歇性蓝光照射的效果对比分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(48):72-73.
- [2] 宋爽, 胡会萍, 赵亚楠. 持续性蓝光照射与间歇性蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症的效果比较[J]. 临床医学, 2020, 40(1):70-71.
- [3] 孙文莉, 李倩倩, 杲晓兰, 张妮娜, 卢志红. 间歇和持续蓝光治疗新生儿高胆红素血症的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(1):55-56.

(上接第 22 页)

尿潴留或阴囊水肿等并发症的可能性也较低。本文结果显示, 观察组在治疗期间的住院及下床活动的所用时间短于对照组, 差异 $P < 0.05$ 。同时, 对照组中发生并发症的患者数多于观察组, 差异 $P < 0.05$ 。由此可见, 针对发生腹股沟疝的患者, 临床中择取疝环填充式无张力疝修补术对患者施行治疗, 效果相对理想, 能缩短患者在院时间, 尽快实现机体康复, 具备推广使用的价值。

[参考文献]

- [1] 王占峰. 疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术在腹股沟疝治疗中的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2018, 16(4):83.
- [2] 黄建国. 疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术在腹股沟疝治疗中的疗效比较[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(15):74, 101.
- [3] 张定根. 疝环填充式无张力疝修补术对腹股沟疝复发率的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(11):91-92.
- [4] 张成生. 疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的效果对比[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(35):5081-5082.

(上接第 23 页)

量均比对照组少, 与相关研究一致。

总之, 子宫动脉栓塞术对难治性产后大出血, 可使手术时间与阴道出血时间明显减少, 减少术中与产后总出血量。

[参考文献]

- [1] 欧阳晓霞. 子宫动脉栓塞联合宫腔纱布填塞术治疗难治性产后大出血临床观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(7):855-856.
- [2] 侯庆香, 陈秀丽, 管丽岩, 等. 子宫动脉栓塞术治疗难治性

性产后大出血的临床疗效及相关影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(12):1223-1226.

- [3] 蔡霞. 难治性产后大出血的临床治疗观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(13):157-158.
- [4] 金相, 杨美芳. 子宫动脉栓塞术治疗难治性产后大出血的临床研究[J]. 川北医学院学报, 2019, 34(1):126-129.
- [5] 彭婷婷, 段茉莉, 庞云霞. 难治性产后大出血的临床疗效分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(8):367-368.

(上接第 24 页)

水泥弥散分布与临床疗效的相关研究[J]. 中国骨伤, 2019, 032(012):1128-1133.

[2] 宋仁谦, 郑怀亮, 周英杰, 等. 平乐正骨手法复位结合高黏度骨水泥经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松脊柱压缩骨折的疗效分析[J]. 中国中医急症, 2018, v.27; No.244(08):1348-1351.

[3] 刘飞俊, 楼超, 金康涛, 等. 经皮后路内固定联合经皮椎体成形术治疗 Kümmell 病继发阶段不稳定的短期疗效[J]. 中华创伤杂志, 2020, 36(05):414-420.

[4] Han Lei, Quan Renfu, Sun Guanrong, 等. 经皮后路短节段椎弓根螺钉固定联合椎体成形术治疗无神经损伤 III 期 Kümmell 病[J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(006):508-512.

(上接第 25 页)

疼痛评分也有所下降, 以上所有数据经检验, 均有 $P < 0.05$ 。

综上所述, 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术能够起到较为理想的固定作用, 且降低了椎体前后缘压缩率, 患者预后效果理想, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 杜全. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术对老年胸腰段

脊柱骨折的治疗价值观察[J]. 饮食保健, 2018, 5(48):10-11.

[2] 聂晶鑫, 尚静波, 姜丽. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术对老年胸腰段脊柱骨折的治疗价值观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4):106-107.

[3] 苏新军, 蒋宛汝, 蒋宛吟. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术治疗老年胸腰段脊柱骨折的疗效[J]. 中国保健营养, 2018, 28(17):231-232.

(上接第 26 页)

[参考文献]

- [1] 任俊峰. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施分析[J]. 双足与保健, 2018, 27(12):60-61.
- [2] 刘文波. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(26):319-320.

[3] 何秀芳. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施[J]. 心理医生, 2018, 24(15):184-185.

[4] 陈洪. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施探讨[J]. 双足与保健, 2018, 27(9):83-84.

[5] 赵美英. 阴道正常分娩对于盆底组织的影响与产后康复治疗措施研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(44):59-60.