

产后盆底肌肉松弛症的康复治疗之影响

左玲¹, 凌桂凤², 任卫娟¹, 夏顺珍¹

(1. 江苏省扬州市妇幼保健院 尿动力检测室, 江苏 扬州, 225002;

2. 江苏省扬州市中医院, 江苏 扬州, 225000)

摘要:目的 评估产后盆底肌肉松弛症患者的治疗情况并探讨其对预防女性尿失禁的作用。方法 回顾性分析 157 例产后 42 d 检测为盆底肌肉松弛的产妇使用生物反馈电刺激治疗后盆底肌肉收缩力及盆底肌力的变化情况。结果 治疗 1 个疗程后, 75% 的患者盆底肌肉平均收缩力或盆底肌力都有所增强。结论 产后尽早进行盆底肌肉松弛症的康复治疗, 加强盆底肌肉收缩训练, 可增强盆底肌肉的收缩力度, 达到改善尿道括约肌和肛提肌功能的目的, 并起到预防女性尿失禁的作用。

关键词: 盆底肌肉松弛; 治疗; 预防; 尿失禁

中图分类号: R 473.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)02-097-02 DOI: 10.7619/jcmp.201302037

Rehabilitation treatment for patients with postpartum pelvic floor muscular relaxation and its influence

ZUO Ling¹, LING Guifeng², REN Weijuan¹, XIA Shunzhen¹

(1. Testing Room of Urodynamics, Yangzhou Maternal and Child Care Service Centre, Yangzhou, Jiangsu, 225002; 2 Yangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yangzhou, Jiangsu, 225000)

ABSTRACT: Objective To evaluate therapeutic conditions of patients with postpartum pelvic floor muscular relaxation and explore its role in the prevention of female urinary incontinence. **Methods** 42 days after delivery, 157 puerperas were diagnosed as pelvic floor muscular relaxation. They were treated with biofeedback electric stimulation rehabilitation. Changes of pelvic floor muscular contraction force and pelvic floor myodynamia were analyzed retrospectively. **Results** After a course of treatment, the mean contraction force of pelvic floor muscle and the pelvic floor myodynamia enhanced in 75% of patients. **Conclusions** Early rehabilitation treatment for puerperas with postpartum pelvic floor muscular relaxation and training for pelvic floor muscle can strengthen the contraction power of pelvic floor muscle and improve functions of urethral sphincter and levator ani. As a result, it plays a role in the prevention of female urinary incontinence.

KEY WORDS: pelvic floor muscular relaxation; treatment; prevention; urinary incontinence

尿失禁是世界性健康问题,全球包括发达和发展中国家约有 2 亿人受到影响。美国女性的患病率为 2%~46%,英国为 34%,我国成年女性的患病率则为 18.9%~50.9%^[1-2]。女性尿失禁是严重影响妇女生活质量的社会及医疗问题^[3-4]。压力性尿失禁是女性尿失禁的主要类型,其发生常与妊娠和分娩所致的盆底肌肉松弛有关^[5]。女性由于怀孕、生产、外伤等原因可造成盆底肌肉松弛或神经受损,或者停经后因女性激素减少导致盆底肌肉松懈,这些都可造成膀胱内尿液不经意流出的病症^[6]。如果盆底肌肉的

受损未及时恢复,在妇女进入更年期时,则可能会发生尿失禁的现象,且随年龄的增加会愈加严重^[7]。本院于 2009 年 8 月引进 LABORIE 公司生产的盆腔生物反馈电刺激治疗仪(型号 UROSTYMTM),对 157 例产后盆底肌肉松弛症产妇进行康复治疗,其目的是依赖电流的间歇刺激,间接改变中枢神经系统中会阴神经系统的回应,使泌尿系统神经的协调功能正常运作,强化盆底肌肉收缩训练,以增强盆底肌肉的收缩力度^[8],从而改善尿道括约肌和肛提肌的功能,以防日后尿失禁的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

产后 42 d 来本院检查的产妇,均应用广州杉山的盆底肌肉治疗头(压力型)测定盆底肌力。达到 3 为正常,3 以下则视为患有盆底肌肉松弛症。本组共有未达正常指标的产妇 157 例,其中初产妇 123 例,经产妇 34 例;顺产 98 例,剖宫产 59 例;年龄 20~37 岁;肌力测定均小于刻度 3,且无明显临床症状。

1.2 仪器设备

LABORIE 公司生产的 UROSTYM 盆腔生物反馈电刺激治疗仪由主机、阴道或直肠探头、隔离电源线等组成,是通过对会阴的重训练治疗尿失禁的仪器,可对盆底肌肉松弛的患者进行生物反馈和电刺激治疗。

1.3 治疗方法

采用生物反馈电刺激治疗仪进行治疗,嘱患者平卧,放置阴道探头,给予电流刺激,电流强度 0~70 mA,频率 50 Hz,刺激电流最大强度以患者有刺激感而无疼痛感为佳。该治疗 1 次/d,20 min/次,每人治疗 1 个疗程,共 10 次。治疗时电刺激模式与生物反馈模式交替进行。在完成 1 个疗程的治疗后,复查盆底肌力,达到刻度 3 为有效,上升 1 个刻度为有反应;比较每次治疗的生物反馈模式统计信息,平均收缩力提高 10 μV 以上为有效,提高 6~9 μV 为有反应。

2 结果

157 例患者经生物反馈电刺激治疗 1 个疗程后,约有 75% 的患者盆底肌肉平均收缩力或盆底肌力都有所增强。其中盆底肌肉平均收缩力增加 6~9 μV 的有 40 例(25.5%),增加 10~15 μV 的有 71 例(45.2%),增加 16 μV 以上的 8 例(5.1%),即平均收缩力有反应的共计 119 例(75.8%),增加 5 μV 以下的 38 例(24.2%)为无改变。此外,盆底肌力经检测上升 1 个刻度的为 36 例(22.9%),达到刻度 3 的为 83 例(52.9%),38 例(24.2%)肌力无变化。

3 讨论

怀孕后激素的作用及增大的子宫重力因素可导致盆底支持组织的薄弱、结构的改变以及肌肉

的损伤;分娩时,盆底支持组织受到过度牵拉,则可使盆底的肌肉组织结构发生形态和功能上不可逆转的变化^[9]。有研究^[10]显示,电生理学试验证实 80% 的妇女第 1 次阴道分娩后的盆底组织在神经传导方面发生了改变,一些产科因素如分娩次数的增加、第二产程时间过长、胎儿体重及胎儿头围偏大、会阴切开术等均可导致盆底、尿道横纹肌的部分去神经作用,增加尿失禁发生的可能性^[11-12]。

尿失禁是成年女性的常见病,已成为世界 5 大疾病之一,严重影响了女性患者的身心健康^[13-14]。压力性尿失禁是女性尿失禁的主要类型,产后盆底肌肉松弛可导致日后压力性尿失禁的发生^[15]。电刺激治疗能够活化会阴神经动作输出达到盆底肌肉被动收缩,起到强化盆底肌肉群的作用,从而反射性抑制逼尿肌收缩。膀胱的功能活动受神经源性及肌源性双重调节。电刺激能激活抑制性神经纤维或能激发释放最多的抑制性递质,使神经发出冲动,兴奋交感通路并抑制副交感通路,引起盆底肌肉收缩。有力的盆底肌能够为膀胱尿道提供结构支撑作用,同时还可以增强尿道括约肌的收缩力量,起到控制尿失禁的作用^[16-17]。

盆底肌训练是生物反馈治疗的基础。近半个多世纪以来,有关盆底肌群训练在预防和治疗盆底器官脱垂、压力性尿失禁和性功能障碍疗效方面的研究已经证实,以锻炼肛提肌为主的盆底肌训练(Kegel 训练)是迄今为止最简单、易行、安全、有效的盆底复健方法^[18]。盆底肌肉锻炼首先要教会患者正确识别所要进行锻炼的盆底肌肉群,但要非常强调,在收缩盆底肌肉群的同时要尽量避免其他肌肉的收缩^[19]。治疗过程中,护士要根据动画来指导患者进行肛提肌-盆底肌的收缩,而不能错误收缩腹部肌肉和臀大肌,以保证正确地收缩盆底肌肉群,从而达到提高盆底肌肉收缩力的作用。

虽然尿失禁不会严重威胁人们的生命安全,但是可影响女性患者的生活质量,使患者产生各种心理障碍。因此,医护人员在临床工作中要提高对此病的重视程度,加强对患者的宣教,产后尽早进行盆底肌肉松弛症的康复治疗,以预防为主,防治尿失禁。

(下转第 101 面)

以根治^[10-11]。为了提高VVC局部治疗效果及降低复发率,本科对妊娠期VVC患者采取了加强心理疏导、规范专科护理、强调健康教育和设置随访系统等相应护理干预措施,有效减轻了患者病痛,提高了医疗护理质量,改善了医护患关系,获得了患者对医护人员的信任和好评。近年来,优质护理服务活动的不断开展将护理工作推向了一个新台阶,逐步完善专病的护理干预措施成为现代临床医学护理的发展趋势,同时也给当代护理工作提出了新的挑战。护理工作已不再是单纯性协助治疗的被动护理,而是要从患者身心多方面出发,为患者提供全方位服务的主动护理。通过对妊娠期VVC患者进行护理干预,可使患者强化自我保健意识,养成健康的卫生生活习惯,改变其不良心理状态,有利于提高VVC的治疗效果并减少复发,故治疗妊娠期VVC的护理干预措施值得推广。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 2010: 239.
- [2] 陆梅然. 碘附治疗HIV阳性妊娠期真菌性阴道炎25例疗效观察及护理[J]. 广西医学, 2011, 33(4): 496.
- [3] 杜占云, 张艳伟. 265例妊娠合并真菌性阴道炎疗效分析[J]. 河南外科学杂志, 2009, 15(3): 97.
- [4] 苏红. 阴道冲洗加药物治疗念珠菌性阴道炎疗效观察[J]. 河北医药, 2012, 34(7): 988.
- [5] 谢建萍, 刘凤霞. 自制消毒栓治疗妊娠期真菌性阴道炎临床体会[J]. 中国中医急症, 2009, 18(1): 129.
- [6] 胡丽华, 唐君. 凯妮汀联合乳酸杆菌治疗妊娠期妇女外阴阴道假丝酵母菌病疗效[J]. 实用预防医学, 2011, 18(7): 1302.
- [7] 霍燕. 麦米康帕和保妇康栓治疗妊娠期真菌性阴道炎的临床观察[J]. 山西医药杂志, 2011, 40(7): 721.
- [8] 唐丽萍, 谭梅珍. 保妇康栓治疗妊娠期真菌性阴道炎的临床观察[J]. 中国医药导报, 2009, 6(8): 62.
- [9] 黄秀香. 保妇康栓治疗妊娠期真菌性阴道炎300例[J]. 中国民间疗法, 2012, 20(4): 19.
- [10] 陈菊. 保妇康栓和唯阴康治疗妊娠期真菌性阴道炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(32): 3955.
- [11] 袁新荣, 李红薇, 袁莉, 等. 复发性外阴阴道假丝酵母菌病: 附80例诊治分析[J]. 南方医科大学学报, 2010, 30(10): 2413.

(上接第98面)

参考文献

- [1] 段继宏, 杨晨, 吴士良, 等. 北京地区尿失禁发病率调查[J]. 北京医科大学学报, 2000, 32(1): 74.
- [2] 宋岩峰, 陈锦华, 谭燕英, 等. 沿海部分地区成年女性尿失禁的流行病学调查[J]. 福建医药杂志, 2002, 24(5): 123.
- [3] Weinberger M W, Goodman B M, Carnes M. Long-term efficacy of nonsurgical urinary incontinence treatment in elderly women[J]. J Gerontol A Biol sci Med Sci, 1999, 54: 117.
- [4] Ljghtrier D J, Itano N M. Treatment options for women with stress urinary incontinence[J]. Mayo Clin Proc, 1999, 74: 1149.
- [5] 郎景和. 重视盆底康复治疗, 提高女性生活质量[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(8): 563.
- [6] 梅骅, 苏泽轩, 郑克立主编. 泌尿外科临床解剖学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 60.
- [7] 葛金香, 林梅, 陈秀云, 等. 更年期女性压力性尿失禁认知分析及干预[J]. 护理实践与研究, 2007, 4(9): 77.
- [8] 卢琴, 刘佳华, 林美姜. 生物刺激反馈治疗对女性压力性尿失禁的疗效观察[J]. 当代医学, 2012, 18(13): 145.
- [9] 王雅贤, 刘颖琳, 陈少清, 等. 产后盆底肌肉训练对改善盆底功能的作用分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(4): 293.
- [10] Zmrhal J, Horcica L. The changes of electromyographic activity of the pelvic floor after the delivery[J]. Zentralbl Gynmekol, 2001, 123(11): 619.
- [11] Wihun P D, Herbison R M, Herbison G P. Obstetric practice and the prevalence of urinary incontinence three months after delivery[J]. Br J Obstet Gynecol, 1996, 103(2): 154.
- [12] 孙鹏, 张滋明, 金艳文, 等. 盆底功能障碍治疗仪治疗盆底功能障碍性疾病疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(35): 35.
- [13] 刘珏, 罗志刚. 女性压力性尿失禁行为治疗的循证研究进展[J]. 海南医学院学报, 2009, 15(1): 94.
- [14] 易念华, 刘海意, 乔福元, 等. 武汉市初产妇产盆底肌力调查及产后早期康复治疗疗效观察[J]. 华南国防医学杂志, 2010, 24(5): 361.
- [15] 李美霞. 骨盆底电刺激对产后骨盆底功能的影响[J]. 实用预防医学, 2010, 17(5): 5.
- [16] 柯玮琳, 赵卫华, 郭子平. 产后盆底肌肉训练对盆底肌肉张力和尿失禁的影响[J]. 贵阳医学院学报, 2011, 36(2): 174.
- [17] 鞠华妹, 施如霞, 吴国霞. 生物反馈电刺激联合阴道锥治疗女性压力性尿失禁的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(5): 46.
- [18] 王晓玉, 罗新. 盆底功能障碍的生物反馈治疗和电刺激治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志[J], 2006, 22(7): 559.
- [19] 陈燕辉, 杨卫萍, 邓敏瑞. 盆底肌肉训练对女性盆底功能障碍性疾病的康复效果[J]. 广东医学, 2012, 33(6): 6.