

盆底康复治疗对女性盆底功能障碍的影响

周 琼

湖北省恩施市龙凤镇中心卫生院 湖北省 恩施市 445003

摘要:目的: 研究分析产后盆底康复治疗对女性盆底功能障碍的影响效果。方法: 随机选取2020年5月至2021年8月我院收治的66名产妇为研究对象, 随机分为参照组和研究组, 各33名。参照组采用盆底功能训练; 研究组在参照组基础上应用康复治疗仪(产后超过42天恶露已净, 出现漏尿者加用中药熏蒸+手法按摩)干预。结果: 产后康复情况比较研究组恶露持续时间、首次排尿时间、泌乳始动时间均短于参照组, 咳嗽、大笑后出现漏尿恢复情况优于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。两组干预后生活质量比较研究组干预后精神状况、睡眠状况、食欲情况、日常活动、社会功能评分均高于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。产后并发症比较研究组产后并发症总发生率低于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表3。结论: 康复治疗仪(产后超过42天恶露已净, 出现漏尿者加用中药熏蒸+手法按摩), 联合盆底康复训练在产妇产后康复中的应用效果良好, 可改善产妇产后生活质量, 并降低了产后并发症, 促进产后康复, 值得应用。

关键词: 产后盆底康复; 功能障碍; 影响因素; 治疗效果

引言

妊娠和分娩是造成盆底损伤的首要因素, 但妊娠和分娩造成的盆底损伤在产后并不一定立即出现相应的临床症状; 而这种损伤如未能及时恢复, 随着年龄的增长, 在各种高危因素的长期综合作用下, 盆底受损就会越来越严重, 从而导致盆底疾病的症状出现、加重。因此, 产后早期进行盆底康复治疗, 可降低盆底疾病的发病率, 改善临床症状, 延缓疾病进展, 提高生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年5月至2021年8月我院收治的66名产妇为研究对象, 随机分为参照组和研究组, 各33名。

纳入标准: 产妇具备阴道试产条件; 无全身性疾病或遗传性疾病; 无妊娠合并症及并发症; 无理疗禁忌证。

排除标准: 伴有高危妊娠风险; 双胎或多胎妊娠; 伴有免疫系统或造血系统严重疾病; 多器官损伤; 患有精神障碍或视力障碍; 中途退出本研究; 护理依从性差。

1.2 方法

两组均密切监测体温、血压、心率等生命体征, 加强乳房、会阴部清洁; 向产妇及其家属普及正确的喂养方法及产后注意事项; 关注产妇心理健康, 指导其饮食、运动方法^[1], 保持良好的生活作息。

在此基础上, 参照组采用盆底功能训练: 指导其在吸气时收缩肛门及会阴肌肉, 维持5~10s, 同时放松大腿肌肉, 在呼气时放松肛门及会阴肌肉, 重复以上动作

10min, 2次/d; 指导产妇进行臀桥练习, 即屈曲双膝, 双脚保持一定间距, 由双脚、臀部发力, 将臀部向上抬起, 保持3~5s后缓慢还原, 重复以上动作10min, 1次/d; 指导产妇取站立位, 收缩上提肛门, 保持5s后放松^[2], 重复上述动作10min, 2次/d, 连续训练1个月, 可根据产妇盆底功能恢复情况调整其运动时长及运动强度。

研究组在参照组基础上应用康复治疗仪(产后超过42天恶露已净, 出现漏尿者加用中药熏蒸+手法按摩)干预:

仪器治疗前, 告知产妇仪器原理、治疗目的, 增加其对治疗配合度; 产妇排空膀胱后, 取仰卧位; 治疗仪接通电源1~2min后, 将电极片贴在乳房、下腹部, 腰骶部两次(产后超过42天恶露已净者, 阴道内放置阴道探头); 依据产妇耐受程度调节治疗强度, 循序渐进增加能量级^[3], 适宜频率范围为50~80Hz, 30min/次。中药熏蒸时间30min/次。手法康复按摩, 不同部位应用不同的按摩技巧和规定技术, 对于预防和治疗慢性腹痛、漏尿、尿失禁、夜尿增多、性生活不和谐效果显著。按摩时间30min/次。治疗频率均为隔日1次。整个过程中与产妇交心谈心, 给予心理指导, 缓解顾虑和紧张情绪, 注意保暖, 做完休息3-5分钟。

2 结果

2.1 产后康复情况比较

研究组恶露持续时间、首次排尿时间、泌乳始动时间均短于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组产后康复情况比较 ($\bar{x}+s$)

组别	人数	恶露持续时间 (d)	首次排尿时间 (h)	泌乳始动时间 (h)
参照组	33	5.62±0.86	12.04±1.36	26.43±1.57
研究组	33	3.89±0.75	9.88±1.75	20.64±1.83
T值		8.709	5.599	13.794
P值		0.000	0.000	0.000

2.2 两组干预后生命质量比较

研究组干预后精神状况、睡眠状况、食欲情况、日

常活动、社会功能评分均高于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组干预后生命质量评分比较 (分, $\bar{x}+s$)

组别	人数	精神状况	睡眠状况	食欲情况	日常活动	社会功能
研究组	33	3.25±1.43	3.72±0.68	3.67±1.62	3.43±0.74	3.40±0.77
参照组	33	1.95±0.56	2.01±0.46	2.24±0.96	2.28±0.47	2.16±0.48
T值		4.636	11.408	4.159	7.185	7.485
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 产后并发症比较

研究组产后并发症总发生率低于参照组, 差异有统

计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组产后并发症发生情况比较[名 (%)]

组别	人数	压力性尿失禁	膀胱膨出	子宫脱垂	尿潴留	并发症
参照组	33	2 (6.06)	2 (6.06)	1 (3.03)	3 (9.09)	8 (24.24)
研究组	33	1 (3.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	2 (6.06)

3 讨论

随着妊娠期女性孕周的增加, 其子宫体积逐渐增大, 基于重力作用, 盆底肌慢性牵拉可造成软组织损伤, 并且多种激素代谢异常等会造成盆底支持结构逐渐减弱, 若未及时干预, 可导致产妇分娩后子宫缩复不良、子宫脱垂等, 严重影响产妇生命质量。随着中国人口老龄化的加剧, 人口老龄化引发的医疗问题也日益严峻。与人口老龄化、衰老相关的盆底功能障碍性疾病也成为女性关注的焦点之一, 现已成为中老年妇女常见的慢性病之一^[4]。盆底功能障碍性疾病虽然不像恶性肿瘤那样影响患者的生命, 但是其引发的临床症状却与女性的生活、健康息息相关, 严重影响女性生活质量和幸福指数, 已成为的一个重要公共卫生问题。

盆底功能障碍是可导致盆底肌肉松弛, 出现尿失禁、阴道壁脱垂、子宫脱垂、性功能障碍等一系列临床症状。由于中国女性对盆底保健相关知识了解少, 且自我保护意识较为薄弱, 在盆底功能锻炼中往往不够积极主动, 导致训练效果不理想, 进而出现焦虑和抑郁的心理状态, 导致患者治疗依从性差, 不能更好地完成盆底功能训练, 形成恶性循环。

研究显示, 在治疗过程中心理障碍严重影响患者对

治疗的坚持, 心理压力和社会压力降低患者的治疗依从性。盆底康复治疗是目前临床上公认的防治盆底疾病的首选方案。适当的康复训练可以有效缓解产妇膀胱水肿情况, 修复膀胱肌功能, 促进产妇体力快速恢复, 但仅通过盆底康复训练, 效果单一, 难以全面提升产妇恢复质量。

康复治疗仪是一种新型治疗仪器, 康复治疗仪具有热疗、离子渗透及磁疗的功能, 可利用低频脉冲刺激调节产妇的身体功能, 获得较好的干预效果。在使用过程中, 治疗仪产生的电磁波可进入到机体的深层组织, 通过对产妇穴位进行刺激揉搓, 可促进损伤部位的修复。其运用电磁波刺激产妇盆底肌群, 形成的蜗形磁场可起到深层按摩的作用, 从而可促使产妇盆腔肌肉进行规律运动, 重建盆底神经细胞传导通路, 改善盆底血液循环, 促进盆底功能恢复; 此外, 使用该治疗仪对产妇乳房进行刺激, 有利于疏通产妇乳腺腺小叶, 调节乳房微循环, 帮助产妇建立泌乳反射, 从而缩短泌乳始动时间, 促进实现母乳喂养。中药熏蒸是将中医中药通过以热药蒸汽为治疗因子的化学、物理综合疗法。手法康复按摩为传统中医与现代医学结合, 专业针对女性生理特点, 以独特按摩方法来帮助女性消除疲劳、松解盆底肌

肉群、筋膜、韧带，激发本体感觉，调节生理机能。

结束语

综上所述，康复治疗仪（产后超过42天恶露已净，出现漏尿者加用中药熏蒸+手法按摩），联合盆底康复训练，在产妇产后康复中的应用效果良好，可改善产妇产后生命质量，并降低了产后并发症，促进产后康复，值得应用。

参考文献：

[1]周丽娅.产后盆底康复护理对阴道分娩产妇盆底功能障碍的改善评价[J].黑龙江中医药, 2020, 49(4):

369-370.

[2]支会建, 张玉芬.妇产康复治疗仪联合盆底训练对初产妇剖宫产术后泌乳、自护能力及生活质量的影响[J].新疆医科大学学报, 2019, 42(2): 207-210.

[3]徐晓聪, 吕红芳, 方笑爱, 等.针对性盆底康复措施对产后盆底功能障碍妇女盆底肌力和生活质量的改善作用分析[J].中国妇幼保健, 2020, 35(9): 1634-1636.

[4]曾丽华, 周媛.盆底功能训练联合康复治疗仪对产妇产后尿潴留、首次排尿时间及满意度的影响[J].医疗装备, 2020, 33(5): 177-178.