

生物反馈对尿失禁患者盆底肌表面电信号影响

孙建平*

浙江省嘉兴市平湖市中医院 浙江 嘉兴 314200

摘要:目的: 观察和分析生物反馈治疗产后压力性尿失禁的效果及对患者盆底肌表面电信号变化的影响。方法: 选择我院84例产后压力性尿失禁患者作为研究对象, 对比两组患者治疗前后的 I 类肌纤维电位、II 类肌纤维电位等盆底肌表面电信号水平及治疗总有效率。结果: 治疗后, 研究组治疗总有效率均显著高于对照组, 两组对比具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对产后压力性尿失禁患者采用生物反馈治疗, 可有效调节其盆底肌表面电信号, 有助于提升其盆底肌力。

关键词: 产后压力性尿失禁; 生物反馈; 盆底肌表面电信号

引言

阴道分娩时损伤盆底结构和功能而导致压力性尿失禁, 初次阴道分娩对盆底组织造成潜在的损伤并可能导致约30%的产后妇女患压力性尿失禁, 其影响患者的日常生活和工作活动, 患者通常感到难以启齿, 容易导致产后抑郁症, 积极有效的治疗方式可以帮助患者恢复受伤的尿道, 改善盆底肌收缩能力, 使患者及早恢复健康, 排解患者不良情绪, 降低身体不适感。以往的治疗方式多以锻炼为主, 通过不断训练患者控制自身盆底肌收缩, 提高对尿道的控制能力, 从而达到控制尿失禁的目的。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在医院伦理委员会批准该项研究的基础条件下, 选择我院84例产后压力性尿失禁患者, 收治时间范围为2019年3月至2020年11月作为研究对象, 患者分组采用单双号法进行, 42例单号为对照组, 42例双号为研究组, 对照组患者年龄分布: 21~42岁, 平均年龄(32.17 ± 2.14)岁, 病程分布: 1~30d, 平均病程(14.78 ± 2.05)d。研究组患者年龄分布: 23~40岁, 平均年龄(32.19 ± 2.12)岁, 病程分布: 2~30d, 平均病程(14.79 ± 2.04)d, 两组患者一般资料对比均无显著差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用Kegel盆底肌训练治疗, 步骤如下: (1)盆底训练前先进行排尿, 保持身体处于仰卧, 两膝保持拳头宽^[1]; (2)确定盆底肌位置, 按照快肌、慢肌往复更换, 各收缩10次, 后期根据患者身体状况增加难度及运动量。10~15min/次, 3次/d, 10d为一个疗程。

研究组在Kegel盆底肌训练治疗基础上增加生物反馈治疗, 仪器选用产后盆底康复治疗仪(加拿大TT公司, 型号规格: SA9800)。操作方法: (1)患者处于仰卧姿势, 医护人员将仪器探头置于患者阴道内, 指导患者完成收缩、放松往复3次^[2]; (2)通过仪器探头检测患者盆底肌电信号, 根据仪器统计的患者盆底肌收缩活力值开展训练, 20min/次, 频率为4次/周, 10d为一个疗程。两组各进行3个疗程的治疗。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗前后的 I 类肌纤维电位、II 类肌纤维电位等盆底肌表面电信号水平及治疗总有效率, 疗效评估标准: 经治疗, 患者尿液不自觉外渗症状消失, 盆底肌力接近正常水平为显效^[3]; 经治疗, 患者尿液不自觉外渗症状及盆底肌力均明显改善, 但未达到正常水平为有效; 经治疗, 患者尿液不自觉外渗症状及盆底肌力均无明显改善为无效^[4-5]。总有效率 = (显效+有效)例数/总例数 $\times 100.00\%$ 。

*通讯作者: 孙建平, 1979年1月7日, 汉, 女, 浙江 平湖, 平湖市中医院, 助产士, 主管护师, 本科, 314200, 398726937@qq.com, 助产方面

1.4 统计学分析

所得数据采用SPSS 20.0软件进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 t 检验, 计数资料 $n(\%)$ 表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异显著有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗前后的盆底肌表面电信号水平对比治疗前, 两组患者 I 类肌纤维电位、II 类肌纤维电位等盆底肌表面电信号水平对比均无显著差异($P > 0.05$), 治疗后, 研究组患者 I 类肌纤维电位、II 类肌纤维电位等盆底肌表面电信号水平均显著高于对照组, 两组对比具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后的盆底肌表面电信号水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	I 类肌纤维电位		II 类肌纤维电位	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	42	9.16±1.13	13.15±1.67	11.52±2.07	17.26±2.09
研究组	42	9.19±1.01	18.16±2.02	11.54±2.04	24.22±2.75
t		0.127	9.762	0.142	9.415
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者治疗总有效率对比

研究组患者治疗总有效率显著高于对照组, 两组对比具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗总有效率对比 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	17(40.48)	15(35.71)	10(23.81)	32(76.19)
研究组	42	38(90.48)	3(7.14)	1(2.38)	41(97.62)
χ^2		8.165	9.004	8.263	8.942
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

分娩对女性身心影响极大, 产后极易导致多种并发症, 临床通常采取康复训练, 但康复训练耗时长, 需要消耗患者极大精力。生物反馈治疗时, 医护人员可以指导患者盆底肌进行有规律的收缩和放松^[6]。研究结果使用盆底修复治疗仪可修复受损盆底肌肉, 调节盆底神经, 增强盆底肌收缩能力, 提升患者对盆底肌肉的调控能力, 有效改善盆底肌整体收缩能力。

结束语

综上所述, 生物反馈治疗压力性尿失禁, 可以提高疗效, 改善盆底肌电信号, 缓解尿失禁状况。

参考文献

- [1]李志毅, 朱兰. 女性压力性尿失禁流行病学现状[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(3): 161-162.
- [2]王宏, 薛紫怡, 李梦梦, 等. 产后压力性尿失禁病人生物反馈治疗后盆底肌表面电信号变化观察[J]. 首都医科大学学报, 2017, 38(2): 320-324.
- [3]杨松静, 林月琴, 林秀霞, 等. 盆底肌电刺激治疗产后压力性尿失禁的效果评价[J]. 中国预防医学杂志, 2020, 21(2): 140-143.
- [4]龙梅. Kegel运动联合盆底康复治疗仪在产后盆底康复治疗中的效果评价[J]. 微创医学, 2019, 14(3): 330-332.
- [5]李琳, 王凤菊. 电刺激联合生物反馈疗法对女性压力性尿失禁症状改善及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(19): 41-44.
- [6]叶芳. 生物反馈盆底电刺激联合盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁临床疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(18): 42-43.