

会阴侧切对初产妇产后早期盆底康复及盆底功能障碍发生率的影响研究

刘晓彬

河北省邯郸市成安县中医院 成安 056700

摘要:目的:探讨会阴侧切抑制对阴道自然排出患者产后盆底功能的影响。方法:回顾性分析2019年2月至2021年2月我院86例全时自然阴道分娩患者的临床资料。根据不同助产技术,分为会阴侧切口组和非会阴切口组,每组43例。侧壁切口组患者在阴道分娩时进行侧壁切口,而非侧壁切口组患者在阴道分娩时未接受侧壁切口。比较两组间的负荷不协调(隋)、坝痛、盆底肌电值、盆腔脏器脱垂(POP)、流行期和盆底肌力。结果:肛周侧切口组的隋发病率高于分娩后42天的非侧切口组,分娩后42天的视觉模拟量表评分高于非侧切口组,分娩后42天盆底肌肌电图值低于非侧切口组,具有统计学意义($p < 0.05$)。两组流行率、流行期均无显著差异。结论:侧会阴切开术可以预防自然分娩造成的严重会阴占位性伤口,但它比自然会阴占位性伤口更有可能损伤盆底肌肉和小脑神经,加剧会阴疼痛,降低性生活质量。产前小脑应进行详细检查,避免滥用影响患者身心健康的手术。

关键词:会阴侧切;初产妇产后;早期盆底康复;盆底功能障碍;发生率;影响

引言

阴道分娩是指胎儿由产道娩出的分娩方式,受到产妇自身、胎儿大小等因素影响,阴道分娩过程容易发生会阴裂伤。为缩短第二产程、减小胎头受压、避免产妇阴道发生严重撕裂,必要时需要实施会阴侧切术^[1-3]。会阴侧切术增大产道开口,能够有效避免胎儿窒息,在临床上得到广泛应用。然而,会阴侧切术可能出现切口疼痛、切口愈合不良、出血过多等并发症,影响产妇盆底功能,造成产后性生活疼痛,严重时会造成产妇产后子宫脱垂、尿失禁等并发症,影响产妇产后的恢复及生活质量^[4-6]。作为一种保护性措施,会阴侧切后同样会出现产道裂伤。本研究采用回顾性研究方法,探讨会阴侧切对初产妇产后早期盆底康复及盆底功能障碍发生率的影响研究,为减少产道损伤提供一定的临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2019年2月至2021年2月我院86例全时自然阴道分娩患者的临床资料进行回顾性分析。根据各种助产技术,分为会阴侧切口组和非会阴切口组,每组43例。侧壁切口组的年龄为20~38岁,平均年龄为(30.57±2.13)岁。怀孕年龄在37至41周之间,平均为(39.07±0.53)周。新生儿体重为2.5至3.9公斤,平均为(3.14±0.28)公斤;工作的第

一阶段为6~22h,平均为(10.87±1.13)h;工作的第二阶段为0.5~2h,平均为(0.96±0.24)h。非侧切口组的年龄为20~37岁,平均年龄为(30.54±2.10)岁。怀孕年龄在37至41周之间,平均为(39.11±0.55)周。新生儿体重从2.5~4.0公斤到4.0公斤,平均为(3.12±0.32)公斤;工作的第一阶段为6~23小时,平均(10.85±1.16)h;工作的第二阶段为0.5~2h,平均为(1.02±0.23)h。与两组一般数据相比没有显著差异($p > 0.05$),可比较。本研究得到医院医疗伦理委员会的批准,孕妇临床资料比较完整。包括标准:(1)全部为单身、头孢菌素、全时素;(2)产前盆底功能正常。排除标准:(1)神经系统疾病史;(2)存在严重妊娠并发症和并发症;(3)有泌尿生殖道手术的历史。

1.2 方法

所有的子宫都是通过阴道自然生出的。seine保护组指示受试者调整呼吸,在分娩时定期收缩,宫颈完全张开后,正常、定期地呼吸困难。侧皮切除术组,胎儿头部公开后,局部麻醉围腹。收缩开始时,操作人员进行侧皮切除术以保护胎儿头部。对两组临床资料进行回顾性分析,进行42天产后门诊检查,3个月产后家庭随访。

1.3 统计学方法

采用SPSS20.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者产后42d的SUI与POP发生情况的比较

通讯作者: 刘晓彬, 1979年8月, 女, 汉族, 成安县人, 现就职于邯郸市成安县中医院, 本科, 研究方向: 妇产科

分娩后42天侧瘫组的隋发生率高于非侧瘫组,差异在统计学上是显著的($p < 0.05$)。两组分娩后42天流行性腮腺炎发生率无显著差异($p > 0.05$) (表1)。

表1 两组患者产后42d的SUI与POP发生情况的比较[n (%)]

组别	例数	SUI	POP
非侧切组	43	4(9.30)	10(23.26)
会阴侧切组	43	11(25.58)	15(34.88)
χ^2 值		3.957	1.41
P值		0.047	0.235

2.2 两组患者产后42d的VAS评分与盆底肌肌电值的比较

分娩42天后会阴侧切口组的VAS评分高于非侧切口组,盆底肌肌电图值低于非侧切口组,差异在统计学上显著($p < 0.05$) (表2)。

2.4 两组患者产后42d的盆底肌力的比较

42天分娩后,两组浅盆底肌力与深盆底肌力无显著

表2 两组患者产后42d的VAS评分与盆底肌肌电值的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS评分(分)	盆底肌肌电值(μV)
非侧切组	43	2.68 \pm 1.03	8.29 \pm 1.57
会阴侧切组	43	3.41 \pm 1.12	5.36 \pm 1.49
t值		3.146	8.877
P值		0.002	0

2.3 两组患者产后42d的POP分期的比较

两组患者产后42d的POP分期比较,差异无统计学意义($P > 0.05$) (表3)。

表3 两组患者产后42d的POP分期的比较[n (%)]

组别	例数	0期	I期	II期	III期	IV期
非侧切组	43	33(76.74)	4(9.30)	6(13.95)	0	0
会阴侧切组	43	28(65.12)	7(16.28)	7(16.28)	1(2.33)	0
Z值				1.141		
P值				0.254		

差异($p > 0.05$)。(表4、5)。

表4 两组患者产后42d的盆底浅部肌层肌力的比较[n (%)]

组别	例数	I类纤维						I类纤维					
		0级	1级	2级	3级	4级	5级	0级	1级	2级	3级	4级	5级
非侧切组	43	3(6.98)	5(11.63)	6(13.95)	3(6.98)	12(27.91)	14(32.56)	2(4.65)	3(6.98)	7(16.28)	9 (20.93)	11 (25.58)	11 (25.58)
会阴侧切组	43	4(9.30)	6(13.95)	8(18.60)	7(16.28)	8(18.60)	10(23.26)	2(4.65)	4(9.30)	8(18.60)	10 (23.26)	11 (25.58)	8 (18.60)
Z值		1.280						0.742					
P值		0.201						0.458					

表5 两组患者产后42d的盆底深部肌层肌力的比较[n (%)]

组别	例数	I类纤维					I类纤维						
		0级	1级	2级	3级	4级	5级	0级	1级	2级	3级	4级	5级
非侧切组	43	4(9.30)	4(9.30)	5(11.63)	5(11.63)	10(23.26)	15(34.88)	2(4.65)	4(9.30)	6 (13.95)	6 (13.95)	12(27.91)	13(30.23)
会阴侧切组	43	6(13.95)	7(16.28)	7(16.28)	5(11.63)	6(13.95)	12(27.91)	1(2.33)	6(13.95)	8 (18.60)	7 (16.28)	10(23.26)	11(25.58)
Z值													
P值		0.169						0.473					

3 讨论

会阴侧切术是产科常见的手术操作,其在第二产程期间,有助于扩大产道出口、减轻盆底阻力从而缩短产程、促进胎儿快速娩出,减少胎儿宫内窘迫,降低会阴、盆底组织严重裂伤的发生,降低阴道膨出、子宫脱垂和大小便失禁等并发症的发生^[7]。既往研究发现,会阴弹性差、急产、分娩时助产、肩难产、巨大儿、产妇

不配合等因素是会阴裂伤的高危因素^[8]。在产妇分娩过程中,如果出现宫缩乏力、会阴组织水肿坚韧、胎儿过大、胎儿宫内窘迫、产妇体质较弱、急产而会阴未充分扩展等情况时,通常需要实施会阴侧切术以尽快结束分娩,保障胎儿顺利娩出。在剖宫产术后再次妊娠阴道试产的产妇中,会阴侧切术也得到普遍运用。为防止试产过程中发生子宫破裂,会阴侧切指征被进一步放宽,甚

至出现常规会阴侧切的现象。会阴侧切术曾被认为是以一个直的、整洁的外科切口代替经常发生的、不整齐的会阴裂伤。会阴侧切术作为创伤性手术,无疑会带来过度的医源性会阴损伤。其相关并发症,包括疼痛、出血、水肿、尿潴留、切口感染、切口延期愈合等不容忽视。此外,会阴侧切后产道再裂伤的情况时有发生。

盆腔肌肉是由球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌等组成,具有良好的组织弹性,是稳定骨盆地面结构和功能的重要组成部分。分娩时,胎儿在分娩过程中过度拉伸骨盆地面肌肉,甚至有些肌肉纤维断裂,进而导致PFD,导致阴道前后壁脱垂、尿失禁等。为了临床上预防会阴占位性伤口,产道妇女经常接受侧会阴切开术,以减少阴道阻力,确保顺利分娩。PFD与自然占位性伤口相比主要表现为性功能障碍,与维持产妇产性功能的阴道深部组织和肌肉损伤、肺泡狭窄肌肉、浅表阴道肌肉等有关。同时,经侧壁切口后的瘢痕组织大于自然会阴占位创面的助产士,软化时间较长。助产士受到阴道神经损伤和脊柱炎颜色的影响,恢复性功能的效果明显低于自然会阴占位创面组。此外,作为外伤性手术的侧会阴切开损伤神经组织,产后疼痛明显,术后创面愈合相对缓慢,增加感染和水肿等并发症的风险,对患者身心健康产生严重不利影响。但是,侧皮切除术在预防严重会阴占位性伤口方面的应用价值值得肯定,需要在自然分娩前后进行严格评价,准确把握侧皮切除术的指征,尽量减少骨盆底的功能损伤。

结束语

概括地说,在自然分娩的初产妇实施侧会阴切开术

可以在一定程度上减少严重的会阴占位性伤口的发生和对盆底功能的不利影响,但却增加了产后会阴疼痛和并发症的风险,降低了产后性功能的质量。临床上有必要在分娩前对助产士进行详细评估,准确把握侧会阴切开的指征,避免侧会阴切开术被滥用,使分娩时受到严重伤害。

参考文献

- [1]陆娟,卢迎宁.会阴侧切及自然裂伤对初产妇第二产程及产后盆底功能的影响[J].医学信息,2020,33(21):107-108.
- [2]石慧芬,蒋利红.初产妇阴道分娩时会阴保护侧切法对产后盆底功能的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(19):3547-3549.
- [3]镇艳芬,黄丽琼.会阴侧切对初产妇产后盆底功能影响的效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(17):22+42.
- [4]高飞.会阴侧切对初产妇产后盆底功能影响的临床探讨[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(23):46.
- [5]林芳,陈新明.会阴侧切与自然裂伤对阴道分娩产妇产后恢复的影响[J].中国医药科学,2020,10(03):102-105.
- [6]毛永琴.初产妇行会阴保护无侧切法阴道分娩的效果分析[J].世界复合医学,2019,5(12):101-103.
- [7]毛清芬.会阴侧切术和会阴自然裂伤对初产妇产后会阴伤口疼痛和盆底状态的影响比较[J].中国妇幼保健,2019,34(23):5537-5539.
- [8]王蕾,王志萍.加速康复外科护理在会阴侧切初产妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(18):73-75.