

# 盆底磁刺激治疗仪联合康复训练对初产妇产后恢复的影响

付敬花\*

河北省魏县妇幼保健院 河北 邯郸 056800

**摘要:**目的:探讨盆底磁刺激治疗仪联合康复训练对初产妇产后恢复的影响。方法:选取2019年1月至2020年12月在我院妇产科分娩的80例初产妇为研究对象,所有初产妇产后均合并盆底功能障碍,将其随机分为观察组和对照组,每组40例。对照组产后接受康复护理,观察组在对照组基础上应用盆底磁刺激治疗仪,比较两组干预前、后的盆底功能相关指标及产后并发症发生情况。结果:干预前,两组盆底功能相关指标比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预2个月后,两组阴道动态压力、盆底肌张力评分均高于干预前,尿失禁评分、盆底功能障碍评分均低于干预前,且观察组阴道动态压力、盆底肌张力评分均高于对照组,尿失禁评分、盆底功能障碍评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组产后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:盆底磁刺激治疗仪联合康复训练可促进初产妇产后盆底功能恢复,降低产后并发症发生风险。

**关键词:**盆底磁刺激治疗仪;康复训练;初产妇

**DOI:** <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0301-9>

## 引言

产妇的分娩过程是一种实现角色转变的过程,从孕妇身份转变到产妇身份,在此期间肯定会出现诸多不适。产妇会因为这种生理状态滋生负面情绪,继而造成宫缩乏力以及产后出血等并发症<sup>[1]</sup>。由于现代社会思想发生转变的人越来越多,年龄较小的产妇也逐渐多了起来,缺乏分娩经验、对分娩过程以及相关知识缺乏是初产妇产生恐惧的重要因素,最终导致分娩难度增加,此种情况对产妇和婴儿都极为不利,所以必须给予有效的干预治疗,帮助产妇提高生产率,改善生活质量。此外,从医学角度上来说,生产这一过程也会给产妇带来生理以及心理上的巨大痛苦<sup>[2]</sup>。很多产妇在生产后,其身心都受到了较大的伤害,而在传统的护理模式下,产妇虽然一定程度的恢复了健康,但整体效果并不理想。本文对盆底磁刺激治疗仪联合康复训练对初产妇恢复的影响进行分析与研究,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年1月至2020年12月在我院妇产科分娩的80例初产妇为研究对象,所有产妇产后均合并盆底功能障碍,将其随机分为观察组和对照组,每组40例。对照组年龄22~38岁,平均( $26.14 \pm 1.02$ )岁;孕周36~38周,平均( $37.24 \pm 0.21$ )周;新生儿平均出生体质量( $3204.41 \pm 398.12$ )g;初产妇20例,经产妇20例。观察组年龄23~37岁,平均( $26.01 \pm 1.21$ )岁;孕周36~39周,平均( $37.28 \pm 0.68$ )周;新生儿平均出生体质量( $3236.24 \pm 391.06$ )g。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准,产妇及家属均自愿参与,并签署知情同意书。纳入标准:经阴道分娩;单胎足月妊娠;临床诊断符合女性盆底功能障碍评估标准,即I类、II类盆底肌纤维肌力均 $\leq 3$ 级、盆底疾病已造成身体功能损伤;意识清醒、认知功能正常,可配合完成干预。排除标准:合并心、肺、肾等重要器官功能损伤;合并传染性疾病;存在凝血功能障碍;合并恶性肿瘤。

### 1.2 方法

对照组采取康复护理。观察组采取盆底磁刺激治疗仪联合康复训练,具体内容如下:

①康复治疗仪:于产后1d采用康复治疗仪(徐州卡莱电子科技有限公司KLB-E)进行干预,干预前向产妇详细解释仪器工作原理、使用方法以及注意事项等,提前告知理疗过程中可能出现针刺、麻木感受,使其做好心理准备。指导产妇选取仰卧位,清洁双侧乳房与腹部皮肤,将仪器专用黑色硅胶皮肤电极均匀涂满耦合剂后,分别贴于骶尾与乳房两侧,温热毛巾覆盖,确保电极片与皮肤充分接触并固定,分别设定催乳与子宫复旧两项程序,刺激强度由0逐渐

\*通讯作者:付敬花,汉族,1982年12月,邯郸市魏县人,本科,主治医师。研究方向:妇产科。

增加至200Hz左右,并结合产妇耐受情况设置最终强度,2次/d,25min/次,3d为1个周期。②盆底训练:训练开始前,向产妇介绍盆底训练的目的、意义、方法、预期效果以及注意事项。指导患者选取平卧位,弯曲双腿,主动收缩臀肌、肛门与尿道,持续收缩10s后缓慢放松,间隔5s重复动作,30次/组,4次/d。嘱产妇训练过程中身心放松,腹部紧缩。2组均连续干预3d。

1.3 观察指标

(1) 阴道动态压力:干预前及干预2个月后,使用气囊连接压力检测仪(上海聚慕医疗器械有限公司,型号GPC-A/GPC-B)检测两组的阴道动态压力(正常范围为80~150cmH<sub>2</sub>O),并进行比较。(2) 盆底肌张力:干预前及干预2个月后,采用会阴肌力评价量表评估两组的盆底肌张力,分值为0~5分,0分为盆底肌无收缩,1分为轻微颤动,2分为明显但不完全收缩,3分为基本完全收缩但无对抗,4分为正常收缩且有轻微对抗,5分为强力收缩且对抗无异常,评分越高,盆底肌张力恢复越好。(3) 尿失禁:干预前及干预2个月后,采用5分制评分法进行评估,1分表示每周漏尿0~1次,2分表示每周漏尿2~3次,3分表示每周漏尿4~6次,4分表示每周漏尿7次及以上,5分表示持续漏尿,评分越高尿失禁程度越严重。(4) 盆底功能障碍:干预前及干预2个月后,采用盆底功能障碍问卷进行评估,内容涉及产妇的膀胱、盆腔及肠道症状,共20个问题,每个问题的分值均为0~4分,总分为80分,评分越低盆底功能障碍越轻。(5) 并发症:比较两组尿失禁、盆底器官脱垂、痔疮、性功能障碍等产后并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0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 $\chi^2$ 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前、后的盆底功能相关指标比较

干预前,两组阴道动态压力、盆底肌张力评分、尿失禁评分及盆底功能障碍评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );干预2个月后,两组阴道动态压力、盆底肌张力评分均高于干预前,尿失禁评分、盆底功能障碍评分均低于干预前,且观察组阴道动态压力、盆底肌张力评分均高于对照组,尿失禁评分、盆底功能障碍评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组干预前、后的盆底功能相关指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	阴道动态压力 (cmH <sub>2</sub> O)		盆底肌张力评分 (分)	
		干预前	干预2个月后	干预前	干预2个月后
观察组	40	52.01 ± 9.12	94.12 ± 11.29 <sup>a</sup>	0.73 ± 0.01	3.92 ± 0.35 <sup>a</sup>
对照组	40	52.03 ± 9.02	82.36 ± 10.54 <sup>a</sup>	0.72 ± 0.04	2.08 ± 0.24 <sup>a</sup>
<i>t</i>		0.010	4.816	1.534	27.421
<i>P</i>		0.992	<0.001	0.129	<0.001

  

组别	例数	尿失禁评分 (分)		盆底功能障碍评分 (分)	
		干预前	干预2个月后	干预前	干预2个月后
观察组	40	3.85 ± 0.11	1.00 ± 0.23 <sup>a</sup>	45.12 ± 1.02	8.23 ± 1.05 <sup>a</sup>
对照组	40	3.88 ± 0.12	3.15 ± 1.65 <sup>a</sup>	45.32 ± 2.01	33.25 ± 1.26 <sup>a</sup>
<i>t</i>		1.166	8.162	0.561	96.479
<i>P</i>		0.247	<0.001	0.576	<0.001

2.2 两组产后并发症发生情况比较

观察组产后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组产后并发症发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	尿失禁	盆底器官 脱垂	痔疮	性功能 障碍	合计
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	3 (7.50) <sup>a</sup>
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	10 (25.00)

### 3 讨论

盆底对维持盆腔脏器位置具有重要作用,若产妇在产后出现盆底功能障碍,会造成盆腔器官脱垂、尿失禁等并发症,对产妇生理、心理造成不良影响。相关研究发现,分娩、妊娠是导致女性盆腔功能受损的主要原因。近年来,随着社会的发展与进步,人们对医疗服务水平的要求亦逐渐提高,而单纯的康复训练缺乏针对性,康复效果欠佳,因此,十分必要寻找更为合理有效的护理干预措施改善产妇产后盆底功能障碍<sup>[3]</sup>。此,必须给予初产妇正确的康复治疗,改善心理状态,提高分娩效果。生物反馈法可以帮助医护人员对产妇盆底肌电信号进行检查。然后根据反馈的运动信号对盆底肌肉收缩功能和舒张功能进行控制,从而强化产妇的盆底肌肉功能。刺激产妇盆底肌的协调能力和张力可通过电刺激完成,并能预防产妇发生尿失禁与盆腔气管脱垂等并发症<sup>[4]</sup>。由于缺乏分娩经验的产妇可能会受到影响,因此必须给予产妇康复治疗。康复治疗的作用为在低频下可对人体脉冲产生刺激作用,电磁波可以直接输送到深层组织中,达到康复治疗的目的,可将母体功能尽最大限度的发挥出来。而对产妇进行适当的康复训练可以将其膀胱水肿的临床症状进行有效改善,促进产妇膀胱功能快速恢复,继而实现正常排尿<sup>[5]</sup>。康复训练还可以帮助产妇降低疲态、缓解局部肌肉疼痛症状,使产妇的力量尽快得到恢复。盆底磁刺激治疗仪可通过非侵入性磁场刺激,以磁场波穿过会阴并产生神经冲动,最终到达受神经支配的盆腔底部平滑肌与横纹肌,继而促使其产生收缩,提升产妇产后控尿能力,降低尿失禁的发生率<sup>[6]</sup>。值得一提的是,医护人员需要知道产妇分娩后很容易出现心理问题,所以需要跟产妇进行多次沟通以及情绪疏导,让产妇能够有一个积极的心态。与此同时,很多产妇在分娩时消耗了很多精力,为了能够让她们更快恢复,医护人员还需要做好康复指导。

### 4 结束语

综上所述,盆底磁刺激治疗联合康复训练能够显著促进初产妇产后康复,可有效减少产后并发症的发生,改善产妇生活质量,在临床上值得应用与推广。

### 参考文献:

- [1]黄庆.康复治疗仪联合盆底训练对产妇产后康复的影响[J].中国医疗器械信息,2019,25(23):114-115.
- [2]范利,李亚娥.产后盆底康复训练联合盆底康复治疗仪对产妇尿潴留的预防效果[J].实用临床医药杂志,2019,23(23):123-125.
- [3]高经纬.康复治疗仪联合盆底训练对产妇产后生活质量的影响[J].中国医疗器械信息,2019,25(20):67-68.
- [4]许敏.盆底康复训练联合生物电刺激治疗不同分娩方式产妇盆底功能障碍效果[J].中国计划生育学杂志,2019,27(04):453-456.
- [5]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(02):207-210.
- [6]周春华,劳舒丹.盆底治疗仪治疗产后盆底肌损伤的疗效分析[J].中外女性健康研究,2018(10):184-185.