

# 产后康复治疗仪联合盆底肌康复训练对产后盆底功能康复效果的影响

刘 秀

鄂托克旗第二人民医院 内蒙古 鄂尔多斯 016064

**摘要：**目的：探究产后康复治疗仪联合盆底肌康复训练对产后盆底功能康复效果的影响。方法：选取本院于2023年1月-2024年1月收治的盆底肌力损伤产妇90例，随机分为对照组45例、观察组45例，前者进行盆底肌康复训练，在此基础上后者联合产后康复治疗仪治疗。结果：相比对照组，观察组治疗效果高（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组临床症状评分、生活质量评分以及盆底Ⅰ类、Ⅱ类肌纤维肌电压水平均较高（ $P < 0.05$ ）。结论：产后康复治疗仪联合盆底肌康复训练对产后盆底功能康复效果的影响显著，可以获得更加理想的康复效果。

**关键词：**产后康复治疗仪；盆底肌康复训练；产后盆底功能；康复效果

产后盆底功能障碍是产妇常见的并发症之一<sup>[1]</sup>，严重影响着产妇的生活质量。针对这一问题，临床上主要指导产妇进行盆底肌功能训练来缓解临床症状，促进盆底功能恢复。然而，传统的盆底肌训练效果常不理想，难以满足产妇的康复需求<sup>[2]</sup>。随着医疗技术的不断进步，产后康复治疗仪作为一种新型的治疗手段，逐渐应用于产后盆底功能障碍的治疗中。本文旨在探究产后康复治疗仪联合盆底肌康复训练对产后盆底功能康复效果的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取90例盆底肌力损伤产妇，在2023年1月-2024年1月收治，随机分为观察组平均年龄（ $36.39 \pm 4.25$ ）岁；对照组平均年龄（ $36.58 \pm 4.21$ ）岁。资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）选择初产妇作为研究对象，因为初产妇的盆底肌肉在分娩过程中受到的影响相对较大，更易于观察到康复治疗的效果；（2）确保产妇在分娩前没有盆底功能原发性疾病；（3）认知、思维、沟通能力正常；确保产妇能够正确理解并配合研究人员的指导，以及完成相关的康复训练。排除标准：在研究过程中因各种原因失访的产妇，以确保研究的完整性和准确性。

### 1.2 方法

对照组进行盆底肌康复训练：（1）腹式呼吸。女性可以平躺或坐姿舒适，双手轻轻放在腹部，深吸一口气，让腹部随着吸气的过程慢慢膨胀，然后缓慢呼气，让腹部逐渐收缩。这个过程不仅有助于放松身心，还能间接地锻炼盆底肌肉。（2）凯格尔运动。女性可以平躺或坐姿，将注意力集中在盆底肌肉上，然后用力收缩盆底肌肉，持续几秒钟后放松，再重复进行，能够有效地

加强盆底肌肉的力量和耐力。（3）普拉提。普拉提中的许多动作都需要用到盆底肌肉的力量来保持稳定性和平衡性，如桥式、单腿伸展等。在进行这些动作时，女性需要保持身体的稳定性和平衡性，同时用力收缩盆底肌肉，从而加强其力量和耐力。

观察组除了进行盆底肌康复训练以外，还应用产后康复治疗仪治疗：对患者进行全面的盆底功能评估，以了解盆底肌肉的损伤程度、收缩能力等具体情况。在治疗前，确保双手和盆底区域清洁，消毒治疗仪的探头，以避免交叉感染。排空膀胱，以免治疗过程中产生不适。根据评估结果，选择合适的治疗模式，如振动、电脉冲等，以满足不同患者的需求。治疗开始时，将治疗仪的强度调节至较低水平，逐渐增加强度，直到患者感受到盆底肌肉的轻微收缩而不感到疼痛或不适。在涂抹适量的导电凝胶后，将治疗仪的探头轻轻放入阴道内，确保探头与盆底肌肉充分接触。确认探头放置正确后，启动治疗仪，开始电刺激治疗。患者应保持放松状态，跟随治疗仪的提示进行盆底肌肉的收缩与放松训练。治疗仪通常会提供生物反馈功能，实时监测盆底肌肉的收缩情况。患者应密切关注这些反馈，并根据需要进行调整，以确保治疗效果。

### 1.3 观察指标

（1）治疗效果，显效：盆腔器官脱垂定量分度恢复至0度，或显著降低至接近正常范围。盆底肌张力评分显著提高，达到或接近正常水平。患者自我感受良好，生活质量得到明显提升。影像学检查显示盆底结构明显改善。有效：盆腔器官脱垂定量分度有所降低，但未完全恢复至正常范围。盆底肌张力评分有所提高，但仍未

达到正常水平。患者自我感受有所改善，生活质量有所提高。影像学检查显示盆底结构有一定程度的改善。无效：盆腔器官脱垂定量分度未发生变化或加重。盆底肌张力评分未提高或反而降低。患者自我感受未改善或加重。影像学检查显示盆底结构无明显变化或加重；（2）李克特评分表评价临床症状；（3）盆底 I 类、II 类肌纤维肌电压水平。

1.4 统计学分析

SPSS22.0统计学软件，临床症状评分、生活质量评分及盆底 I 类、II 类肌纤维肌电压水平以“(x̄±s)”表示，用“t”检验,治疗效果以[n(%)]表示，用“x²”检

验，P<0.05差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果：观察组比对照组高（P<0.05），如表1。

表1 治疗总有效率【n(%)】

| 组别  | n  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率      |
|-----|----|----|----|----|-----------|
| 观察组 | 45 | 31 | 13 | 1  | 44 (97.8) |
| 对照组 | 45 | 16 | 19 | 10 | 35 (77.8) |
| x²  |    |    |    |    | 9.018     |
| P   |    |    |    |    | <0.05     |

2.2 临床症状评分：观察组治疗后比对照组高（P<0.05），如表2。

表2 临床症状 (x̄±s, 分)

| 分组  | n  | 尿失禁       |           | 盆腔器官脱垂    |           | 性功能障碍     |           |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|     |    | 应用前       | 应用后       | 应用前       | 应用后       | 应用前       | 应用后       |
| 观察组 | 45 | 1.45±0.38 | 4.25±0.64 | 1.50±0.50 | 4.22±0.54 | 1.51±0.33 | 4.29±0.51 |
| 对照组 | 45 | 1.46±0.41 | 3.36±0.48 | 1.51±0.49 | 3.37±0.46 | 1.50±0.35 | 3.36±0.46 |
| t   |    | 0.635     | 7.026     | 0.695     | 5.965     | 0.685     | 7.255     |
| p   |    | >0.05     | <0.05     | >0.05     | <0.05     | >0.05     | <0.05     |

2.3 生活质量：观察组治疗后比对照组高（P<0.05），见表3。

表3 生活质量 (x̄±s, 分)

| 组别  | n  | 躯体功能       |            | 社会功能       |            | 角色功能       |            | 认知功能       |            | 总体健康       |            |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|     |    | 应用前        | 应用后        | 应用前        | 应用后        | 应用前        | 应用后        | 应用前        | 应用后        | 应用前        | 应用后        |
| 观察组 | 40 | 72.14±5.11 | 91.02±6.35 | 72.03±4.11 | 90.87±5.48 | 71.09±3.47 | 90.63±5.06 | 70.28±4.36 | 90.23±5.15 | 70.36±3.58 | 90.49±5.22 |
| 对照组 | 40 | 71.69±5.33 | 80.44±5.68 | 72.10±3.89 | 80.31±4.22 | 71.11±3.08 | 81.30±4.54 | 71.13±3.74 | 80.69±4.57 | 70.41±3.61 | 81.31±4.58 |
| t   |    | 0.362      | 7.551      | 0.320      | 8.968      | 0.105      | 7.025      | 0.362      | 6.895      | 0.105      | 6.395      |
| P   |    | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      |

2.4 盆底 I 类、II 类肌纤维肌电压水平：观察组治疗后比对照组高（P<0.05），如表4。

表4 盆底 I 类、II 类肌纤维肌电压水平 (x̄±s, μV)

| 分组  | n  | 盆底 I 类肌纤维肌电压 |           | 盆底 II 类肌纤维肌电压 |           |
|-----|----|--------------|-----------|---------------|-----------|
|     |    | 应用前          | 应用后       | 应用前           | 应用后       |
| 观察组 | 45 | 2.33±1.15    | 8.25±1.37 | 3.11±1.05     | 8.11±1.51 |
| 对照组 | 45 | 2.30±1.21    | 4.72±1.28 | 3.12±1.06     | 5.30±1.17 |
| t   |    | 0.669        | 9.325     | 0.598         | 6.395     |
| p   |    | >0.05        | <0.05     | >0.05         | <0.05     |

3 讨论

产后盆底功能障碍，作为分娩后常见的并发症之一<sup>[3]</sup>，不仅影响着女性的生理健康，更在心理层面造成了极大的压力与困扰。产后盆底功能障碍，涵盖了尿失禁、盆腔器官脱垂、性功能障碍等一系列症状，其根源

在于分娩过程中盆底肌肉的过度拉伸与损伤。这些肌肉支撑着盆腔内的器官，确保其处于正确的位置并发挥正常的生理功能。然而当因分娩而受损时，便可能导致上述症状的出现，严重影响女性的生活质量<sup>[4]</sup>。面对这一挑战，医学界与科技界不断探索与创新，旨在为产后女性提供更为安全、有效的康复手段。其中，产后康复治疗仪与盆底肌康复训练作为两种重要的康复方式，因其显著的疗效与广泛的应用前景，受到了越来越多产后女性的青睐<sup>[5]</sup>。

产后康复治疗仪运用现代科技手段，将产后康复治疗纳入科学化、规范化和标准化的轨道，为孕妇提供全方位的服务，旨在帮助产妇最大限度地使身体恢复到产前状态。其工作原理主要基于低频脉冲的电刺激效应<sup>[6]</sup>。通过调制输出的不同波形，针对人体的不同部位进

行循环不断的电刺激，这些电刺激能够投射到深层组织，起到促进局部血液循环、兴奋神经肌肉组织、缓解肌肉紧张等效果。这种电刺激还能有效刺激腺体分泌，促进细胞组织和肌肉组织的恢复。盆底肌康复训练是一项科学、系统、个性化的康复手段。它通过多种方式激活并强化盆底肌肉群，改善盆底功能障碍症状，提升患者的生活质量。对于需要盆底肌康复训练的患者而言，选择适合自己的训练方式和方法至关重要<sup>[7]</sup>。本文通过探究产后康复治疗仪联合盆底肌康复训练对产后盆底功能康复效果的影响，结果显示，观察组治疗效果高，临床症状、生活质量改善效果及盆底肌康复效果更佳（ $P < 0.05$ ）。原因：产后康复治疗仪通过电生理刺激，能够精准地触发神经-肌肉偶联机制，使局部神经兴奋，从而促进受损的神经和肌肉功能得以恢复，不仅增强了尿道外括约肌和神经肌肉的控尿能力，还显著降低了逼尿肌的代谢水平，从而增强了储尿能力。生物反馈刺激利用肌电图、压力曲线等技术手段，将盆底肌肉的活动信息转化为直观的信号，如视觉或听觉反馈。这种反馈机制让产妇能够清晰地感知到盆底肌肉的收缩状态，从而更加精准地控制肌肉的训练。产妇可以根据反馈信号调整训练强度和方法，确保每一次训练都能达到最佳效果。盆底肌康复训练作为康复治疗仪的有效补充，通过专业的指导和持续的训练，进一步强化了盆底肌肉的力量和协调性，不仅提升了盆底肌肉的收缩能力，还增强了其对盆腔器官的支撑作用，从而有效预防了盆底功能障碍性疾病的发生。当盆底肌肉变得强健有力，女性在从事各种体育活动或家务劳动时，便能更加得心应手，不再因盆底无力而感到疲惫不堪。因此，当产后康复治疗仪与盆底肌康复训练联合应用时，两者的优势得以充分发挥，形成了强大的协同效应。康复治疗仪为盆底肌肉提供了必要的刺激和训练，而盆底肌康复训练则巩固了这一效果，使产妇能够在更短的时间内看到显著的康复成

果。这种联合治疗方案不仅提高了盆底肌张力，改善了盆底功能，还显著降低了并发症的发生率，如尿失禁等，从而极大地提升了产妇的生活质量。

综上所述，产后康复治疗仪联合盆底肌康复训练对产后盆底功能康复效果的影响显著，可以获得更高的治疗效果，有利于显著减轻临床症状、提升生活质量。总之，产后康复治疗仪联合盆底肌康复训练在产后盆底功能康复中展现出了卓越的疗效与深远的意义。这一联合治疗方案不仅有效缓解了产后女性因盆底功能障碍而遭受的种种困扰，更为她们带来了身心的双重康复与提升。

#### 参考文献

- [1] 李冬梅,李蕊,王翠花. 盆底康复治疗仪联合凯格尔运动对产后盆腔脏器脱垂患者盆底功能康复的影响[J]. 中外医学研究,2024,22(1):131-134.
- [2] 吴鸣红. 产后康复治疗仪联合盆底肌康复训练对产后盆底功能康复效果的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(14):53-55.
- [3] 张红兵,杨骐. Kegel盆底康复训练配合神经肌肉刺激治疗仪对产后SUI患者盆底肌肌力、性功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2023,4(18):52-54.
- [4] 王红英. 产后康复治疗仪联合盆底肌康复训练对产后盆底功能康复效果的影响[J]. 医疗装备,2023,36(20):151-153.
- [5] 杨非. 产后早期盆底功能训练联合康复治疗仪在产后尿潴留产妇中的应用效果[J]. 医疗装备,2022,35(12):133-134.
- [6] 王雪玲. 生物反馈电刺激治疗仪联合康复护理在产后盆底功能障碍产妇中的应用效果[J]. 中国实用医药,2021,16(15):204-206.
- [7] 燕伟超,孙志贤. 早期盆底功能训练康复护理联合康复治疗仪预防产后尿潴留的效果分析[J]. 中国实用医药,2021,16(32):195-197.