

# 盆底康复训练对改善产后盆底肌功能的作用

邱萍<sup>1</sup> 武剑<sup>2</sup> 张妍<sup>3</sup>

1. 北京市丰台康复医院 北京 100000

2. 北京市丰台区新村社区卫生服务中心 北京 100000

3. 北京市丰台区新村社区卫生服务中心 北京 100000

**摘要：**有些妇女的临床发现，当女性在怀孕后或是生育之后就很容易显示出盆底的与功能性障碍有关的病症，而相应的病症表现则为尿失禁情况、性功能发生障碍、甚至子宫脱垂的情况产生，而这些现象对患者心理健康或者质量的改善，都产生了重要的影响。那么，也因此，由此可知，深入研究与分析关于盆底健康方面的相关训练，对改善女性的产后盆底肌肉功能，有着至关重要的影响与意义。

**关键词：**盆底康复训练；产后盆底肌功能；改善

## 引言

妇女在怀孕或生育后，会出现骨盆创伤，如果盆底肌力未能获得好的修复，将转变为盆底功能障碍性疾病（FPFD）有研究资料指出，如果孕妇在孕期加强盆底锻炼，将有助于降低初产的孕妇产子后三个月内的盆底功能性紊乱风险。因此孕妇的产后康复疾病可能明显减少，也会降低在产后六至十二个月后的盆底功能型障碍病症的出现机会，产后是能够预防并治愈这种病症的相对良好的时间。所以，虽然专家们一般孕妇在产后二日内进行盆底康复训练。但想要防止这种病变的状况再次出现，也建议所有的孕妇都可以按照规则做好对这些训练的护理。若想要防止这种病变的情况再度出现，则建议所有的孕妇都可以遵照常规完成这种训练性治疗。盆底肌功能障碍疾病(FPFD)。本病症系由盆底功能的薄弱、盆腔脏器位移，而导致的各种盆腔器官位移和功能不良表现，以压迫型尿失禁、盆腔脏器脱垂为主要症状<sup>[1]</sup>。近些年来，现代人对妇女生殖保健的关注度逐渐增加，她们在产后通常也需要在护理人员的引导下接受盆底康复训练，从而促使盆底肌肉机能的迅速提高。本次实验意在探讨盆底康复训练对提高产后盆底肌肉能力的影响，现将实验成果做如下报告。

## 1 盆底肌肉的解剖与生理学

盆底是由骶骨、坐骨及耻骨组成的三角形区域，包括了许多肌肉、韧带等组织。盆底肌群主要由肛提肌、芭芭拉肌、耻骨直肠肌、尿道括约肌等肌肉组织组成。其中，肛提肌是最重要的盆底肌群之一，也是最经常受损伤的一种肌肉。大约70%的盆底肌肉序列组织由肛提肌构成。肛提肌可以分为从耻骨骨缘开始的门前部、从缝隙处开始的中央部和从骶部下缘开始的门后部。这些部分的

肌肉纤维交错网状相连，并与其他盆底肌群相互联系。

盆底肌肉的主要功能是维持尿液、大便、气体排泄的肛门、尿道、膀胱和阴道的正常功能。此外，盆底肌还能支持腹腔器官，保持阴道的弹性并支撑子宫、卵巢等生殖器官。因此，良好的盆底肌肉功能对于妊娠、分娩和产后恢复至关重要。

## 2 产后盆底功能障碍的症状与危险因素

产后盆底功能障碍是产后妇女常见的疾病，主要表现为盆底肌肉功能不足。常见症状包括尿失禁、排尿困难、排便障碍、阴道脱垂等。有些症状的发生可能会给产妇带来生理和心理上的极大负担，并在一定程度上影响其生活质量。因此，如何防治产后盆底功能障碍，成为妇女保健人员关注的焦点。

产后盆底功能障碍的危险因素主要有以下几种：

2.1 妊娠次数与妊娠年龄：多次妊娠和年龄较大的孕妇，其盆底肌往往在分娩过程中受到更严重的损伤，因此易导致盆底肌肉功能不足。

2.2 分娩方式：产程时间长、用力过度、产力差的分娩方式（如产钳助产、产钳钳助产）容易导致盆底肌损伤。

2.3 社会因素：休息时间不足、缺乏锻炼、身体疲劳等社会因素也是导致盆底肌肉损伤的原因。

2.4 生理因素：随着年龄的增长，女性体内分泌发生变化，卵巢分泌的雌激素水平下降，可能导致子宫颈、阴道、尿道粘膜组织脆性增高，各种疾病的发病率增加，如阴道炎、宫颈糜烂等。

盆底康复训练是指通过一系列的方法和技巧，帮助女性恢复盆底肌肉的功能，以达到改善泌尿系统功能、预防膀胱下垂、缓解性交疼痛、促进生殖器健康等目的。盆底肌肉位于骨盆底部，是人的核心肌肉群之

一,具有支撑盆器器官、控制尿液和粪便排泄、维持性功能等重要作用。而长期的生活方式不良、妊娠分娩、手术、年龄等因素会引起盆底肌肉的功能障碍,导致尿失禁、尿频、尿急、排便困难等问题。因此,盆底康复训练对于维护女性身体健康至关重要。

### 3 盆底肌肉恢复的原理主要包括以下几个方面:

3.1 意识训练:意识训练是帮助女性意识到盆底肌肉的存在和重要性。通过指导女性在排尿时控制排尿流,以及在性生活中增强对盆底肌肉的控制,帮助女性培养锻炼盆底肌肉的自觉性和耐心性。

3.2 肌肉收缩训练:通过收缩盆底肌肉,增加肌肉张力和力量。肌肉收缩训练包括快速收缩和慢速收缩两种方式。快速收缩是在短时间内迅速收缩盆底肌肉,以增强肌肉的反应力;慢速收缩是在较长时间内缓慢收缩,以维持肌肉张力,促进肌肉的耐力。

3.3 放松训练:放松训练是帮助女性掌握肌肉松弛的技巧,以减少盆底肌肉过度紧张,改善焦虑和压力等心理状态。放松训练包括深呼吸、平躺松弛等方式,帮助女性放松身心,增强盆底肌肉收缩和松弛的协调性。

3.4 功能训练:功能训练是指加强日常生活中与盆底肌肉相关的功能锻炼,如通过改变姿势、步态等方式增强盆底肌肉的支撑力、控制力和灵敏度。此外,也可以通过使用盆底肌肉健身器等工具进行针对性训练。

### 4 盆底康复训练的方法主要包括以下几个步骤:

4.1 评估功能状况:首先需要进行全面的盆底肌肉功能评估,包括问诊、触诊、超声波等方式,确定盆底肌肉功能状况和存在的问题,以制定具体的训练计划。

4.2 培养自觉性:通过宣传和教育,帮助女性了解盆底肌肉的作用和重要性,培养自觉锻炼的习惯,初步掌握肌肉收缩和放松的技巧,以及日常生活中要注意的事项。

4.3 个性化训练:根据女性的具体情况,制定个性化的训练方案,包括训练时间、肌肉收缩强度、次数等等。建议由专业的康复师指导训练,平时也可以配合自我锻炼的方式进行。

4.4 定期追踪:盆底康复训练是一个渐进式的过程,需要长期坚持和定期追踪。在训练过程中,康复师需要随时根据个人情况作出相应调整,以确保训练达到预期效果。

总之,盆底康复训练是一项重要的女性健康保健措施,对于预防和治疗盆底肌肉功能障碍具有重要的意义。在进行训练之前,建议女性先去医院进行全面的评估,然后再确定具体的训练计划。同时,也要注意生活习惯的改善,避免生活中的不良习惯对盆底肌肉健康造成影响。

组别	n	I、II型肌纤维肌力( $\mu\text{V}, \bar{x} \pm s$ )		GRRUG 分级(例,%)	
		I 型	II 型	$\leq$ II 级	$\geq$ III 级
观察 1 组	96	7.80 $\pm$ 3.13 <sup>ab</sup>	9.11 $\pm$ 2.94 <sup>ab</sup>	1(1.00) <sup>a</sup>	95(99.00) <sup>a</sup>
观察 2 组	92	6.70 $\pm$ 2.56 <sup>a</sup>	7.97 $\pm$ 2.32 <sup>a</sup>	6(6.50) <sup>a</sup>	86(93.50) <sup>a</sup>
对照组	101	5.82 $\pm$ 2.39	6.95 $\pm$ 2.80	25(24.80)	76(75.20)

  

组别	n	UI	POP	总发生率%
观察 1 组	96	1(1.00) <sup>a</sup>	0(0.00) <sup>a</sup>	1.04 <sup>ab</sup>
观察 2 组	92	7(7.60) <sup>a</sup>	3(3.30) <sup>a</sup>	10.87 <sup>a</sup>
对照组	101	29(28.70)	16(15.80)	44.55

## 5 资料与方法

5.1 一般资料 本研究选取了2018年5月至2019年12月期间北京市丰台区妇幼保健院围产期门诊孕周满16周以上的300例孕妇为研究对象。纳入标准包括既往月经周期规律、年龄21~39岁、单胎正常初产妇、认知正常、依从性良好、无合并严重内外科疾病并签署知情同意书。在排除了一些不符合研究标准的患者之后,在300例孕妇中随机分为3组,分别为观察1组、观察2组和对照组。①观察1组100例:年龄(27.35 $\pm$ 5.18)岁;身

高(1.62 $\pm$ 3.86)m; (16.23 $\pm$ 1.01)孕周;孕前体质指数(Body Mass Index, BMI)22.1 $\pm$ 3.96;剖宫产37例,顺产59例,失访4例。②观察2组92例:年龄(27.05 $\pm$ 4.82)岁;身高(1.60 $\pm$ 4.08)m; (16.30 $\pm$ 0.97)孕周;孕前体质指数(Body Mass Index, BMI)21.9 $\pm$ 4.08;剖宫产36例,顺产56例,失访0例。③对照组105例:年龄(26.95 $\pm$ 5.32)岁;身高(1.61 $\pm$ 4.15)m; (16.34 $\pm$ 1.28)孕周;孕前体质指数(Body Mass Index, BMI)22.5 $\pm$ 4.32;剖宫产39例,顺产62例,失访4例。3组一般资料比较差异无统计学意义。

5.2 方法 本研究中,观察1组从孕16周开始进行盆底肌练习,一直锻炼到产后42天;观察2组则从产妇产后身体情况良好后开始盆底肌训练,一直到产后42天;而对照组则孕期和产后均没有进行盆底肌训练。盆底康复训练采用Kegel培训的方式,即通过有意识地收缩肛提肌等盆底肌群来提高控尿功能和盆底肌肉锻炼效果。

(2)护理人员应给产妇介绍适当的缩阴方式,并尽可能在排尿后完成一些的练习:如选择凯格尔的方法,应保证新生儿呼吸道通畅,不能屏住呼吸方式以免在缩阴时损伤臀筋膜、大腿心肌结构等。(3)康复训练的食物干预:在盆底康复训练时期,护理人员要协助产妇建立正确、科学和安全的饮食食谱,同时限制吃烟酒、浓茶和咖啡这样的食物,多食新鲜的食品和果蔬,才能保持大便顺畅,从而提高代谢,并缓解了对腹内的压迫;产后一个月以内不得进行坐浴,2月以内也不得进行房事活动。(4)安全宣教项目:向孕妇告知盆底康复训练的有关常识帮助产妇认识到进行盆底康复训练的意义和重要作用,进而增强对患者依赖性,增强工作信心。在具体的康复训练中,产妇们也必须了解阴道哑铃锻炼的基本技巧<sup>[3]</sup>。当产妇无法严格遵照规定进行这些锻炼时,则可采用下列方式做各种锻炼如深蹲、拎着手里所拿的重物、徒步上下楼、反复跳跃和咳嗽等。一旦产妇能够独立进行这些锻炼时,就表示其肌力水平已获得了相应的提高,就可以开展下一步的康复训练工作,以提高其锻炼成效。在整个训练阶段,医务人员须仔细记录产妇日常的身体情况和有关指标,若出现异常则须及时处理解决。

5.3 评定标准 要求三组产妇均在产后四十二d完成对盆底肌修复状况的评估。①型通过加拿大生物刺激与反应检测仪(SA9800,加拿大TT公司)测定 i、ii 型肌纤维肌力。i 型肌纤维为慢性肌纤维,而 ii 型肌纤维则为急性收缩型肌纤维②采用了国外通行的会阴肌力测试法 GRRUG 等级<sup>[10]</sup>,根据会阴肌收缩时间从 0~4s 次分别对应

为 0~iv 级,≥ 5 次为 v 级。≥ 5s 为 V 级。③根据国际排便失禁咨询委员会尿失禁咨询会尿失禁问卷(international consultation on incontinence questionnaire short form, ICI-Q-SF)标准,把第 3、4、5 个问题的分数相加判定产后尿失禁。根据 Bump 教授所发明的骨盆脏器脱垂定性分期法(pelvic organ prolapse quantitation, POP-Q)<sup>[10]</sup>,当患者向下用力屏气时,可以通过检测脱垂<sup>[10]</sup>,在向下用力屏气后,通过检查脱垂最高程度发生处的最远端部位,以及处女膜的直径等判断有无发生盆腔器官脱垂,如果距离 > 0 则出现了器官脱垂,并通过统计方式对比产妇 POP、UI 的平均发生状况包括采用数据方法比较产后 POP、UI 患病率和平均患病率等。

### 结语

总之,盆底康复训练是一项重要的女性健康保健措施,对于预防和治疗盆底肌肉功能障碍具有重要的意义。在进行训练之前,建议女性先去医院进行全面的评估,然后再确定具体的训练计划。同时,也要注意生活习惯的改善,避免生活中的不良习惯对盆底肌肉健康造成影响。

### 参考文献

- [1]王芳,路彬.盆底康复训练结合心理护理对改善产后盆底肌功能的效果分析[J].中国社区医师,2015(28):125-126.
- [2]黄慧,王春香,海莎,等.电刺激联合综合康复训练改善产后盆底肌功能临床观察[J].山西医药杂志,2015(24):2923-2924.
- [3]曾源娇.产后盆底肌肉康复治疗对改善盆底肌力和疲劳度的效果[J].现代诊断与治疗,2015(8):1897-1899.
- [4]黄润强,赵亚娟,崔明华,等.综合康复训练联合电刺激对产妇产后盆底肌功能的影响[J].神经损伤与功能重建,2016(2):177-178.