

早期盆底康复锻炼对不同分娩方式产妇的作用

李 静

湖北省松滋市妇幼保健院 湖北 松滋 434200

【摘要】目的：分析早期盆底康复锻炼对不同分娩方式初产妇产后盆底功能的影响。**方法：**以初产妇为主要研究对象，选取例数为100例，起始时间为2020年2月，终止时间为2021年3月，其中剖宫产组40例，顺产组60例，均由同一名医师对其实施早期盆底康复锻炼，对两组临床效果进行分析。**结果：**干预前比较顺产组和剖宫产组盆底收缩压、盆底静息压、性功能和OASIS分数进行比较具有统计学意义（ $P<0.05$ ），两组进行早期盆底康复锻炼后对比上述数据，组间数据对比无统计学意义（ $P>0.05$ ）。**结论：**不同分娩方式初产妇进行早期盆底康复锻炼有助于恢复盆底功能，将性功能改善。

【关键词】：盆底康复锻炼；分娩方式；初产妇；盆底功能

Effect of early pelvic floor rehabilitation exercise on pelvic floor function of primipara with different delivery methods

Jing Li

Hubei Songzi Maternal and Child Health Hospital Hubei Songzi 434200

Abstract: Objective: To analyze the effect of early pelvic floor rehabilitation exercise on the pelvic floor function of primipara with different delivery methods. Methods: Taking primipara as the main research object, 100 cases were selected. The starting time was February 2020, and the ending time was March 2021. There were 40 cases in the cesarean section group and 60 cases in the spontaneous delivery group. The same doctor performed early pelvic floor rehabilitation exercises on them, and the clinical effects of the two groups were analyzed. Results: The comparison of pelvic floor systolic pressure, pelvic floor resting pressure, sexual function and OASIS scores between the normal delivery group and the cesarean section group before intervention was statistically significant ($P<0.05$). The comparison of the above data between the two groups after early pelvic floor rehabilitation exercise showed no statistical significance ($P>0.05$). Conclusion: Early pelvic floor rehabilitation exercise for primipara with different delivery modes is helpful to restore basin function and improve sexual function.

Keywords: Pelvic floor rehabilitation exercise; Mode of delivery; Primipara; Pelvic floor function

女性盆底肌的组成包含多层肌肉以及筋膜，同时尿道、阴道和直肠也在其中。盆底系统对于排尿和排便等功能意义重大，分娩和妊娠均会损伤女性盆底功能，如盆腔器官脱垂和尿失禁等^[1]。盆底肌训练可将机体功能恢复，患者依从性良好。并且分娩方式不同对于盆底肌群会产生不同的影响，顺产者在分娩过程中用力，会严重损伤盆底肌群纤维^[2]。本次研究分析期盆底康复锻炼对不同分娩方式初产妇产后盆底功能的影响，现进行如下报道：

1 资料和方法

1.1 一般资料

以初产妇为主要研究对象，选取例数为100例，起始时间为2020年2月，终止时间为2021年3月，其中剖宫产组40例，顺产组60例。顺产组年龄24-32岁之间，中位年龄为（29.2±2.2）岁，平均孕周（38.1±1.3）周，剖宫产组年龄25-33岁之间，中位年龄为（30.3±2.4）岁，平均孕周（38.4±1.6）周，两组在一般资料上进行对比并无统计学意义， $P>0.05$ 。

纳入：入选者均为初产妇；入选者并无外科和内科疾病；入选者产后直至训练过程中并未出现生殖系统感染；入选者以及家属均对此次研究知情签署同意书^[3]。

排除：将患有精神障碍以及不稳定癫痫者排除；将存在盆腔器官脱垂史和尿失禁史者排除；将产后出现持续恶露和阴道出血者排除^[4]。

1.2 方法

对两组产妇均予以针对性健康宣教，讲解盆底肌群失调引发的不良后果，对其盆底I类、II类肌纤维收缩力、肌张力、疲劳度、肌电位、静态压等进行综合监测和评估，指导产妇采用电刺激-生物反馈（PHE-NIXUSB4，法国）分别训练两类肌肉，强化A3反射，电刺激强度按照产妇的实际情况予以调整，每周进行2次治疗，单次治疗时间25-30分钟。而后予以盆底康复锻炼，内容如下：一、全身训练。指导产妇站立位，双脚和肩同宽，使其充分放松，将意识集中在盆底肌，配合呼吸进行训练，吸气时全身放松站立，呼气时收紧盆底下蹲保持3-5秒，重复此动作，每日进行1-3组，每组10-15次。二、提肛锻炼。呼气收缩盆底及肛门肌肉坚持5-10秒后放松，重复此动作，每日进行1-3组，每组20-30次，按照产妇的恢复情况确定训练强度。三、臀桥动作。指导患者平躺，双腿弯曲略分开与肩同宽，吸气放松，吐气同时抬高臀部抬高腰，双肩和双脚支撑身体呈拱桥形状，同时收紧臀部和腹部肌肉群坚持3-5秒，再次吸气放松休息，10-20次为一组，每天2-3组。可根据情况逐渐延长抬高时保持时间。

1.3 评估指标

盆底肌力肌电及静息压评估：测定顺产组和剖宫产组盆底收缩压以及盆底静息压。

性功能评分：通过FSFI对两组产妇性功能进行评估，

量表总分95分，分数和评估指标呈现正向关系^[5]。

改良牛津肌力分级：通过OASIS评估顺产组和剖宫产组盆底肌肉收缩情况，评分范围0-5分。

1.4统计学

将本次研究相关数据均纳入SPSS23.0软件中进行计算，对于计量资料（均数±标准差）表示，t检验，顺产组和剖宫产组数据进行比较后以 $P<0.05$ 差异表示存在统计学意义。

2 结果

2.1盆底压力

干预前比较顺产组和剖宫产组盆底收缩压以及盆底静息压进行比较具有统计学意义，两组进行早期盆底康复锻炼后组间数据对比无统计学意义，见表1。

表1 对比两组产妇产前干预后的盆底压力（mmHg）

组别	例数	收缩压		静息压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
顺产组	60	28.33±1.36	48.76±4.14	4.03±0.32	6.17±0.67
剖宫产组	40	37.36±2.44	47.36±4.13	4.96±0.36	6.12±0.64
t		23.7043	1.6582	13.5399	0.3721
P		0.0000	0.1005	0.0000	0.7106

2.2性功能和OASIS分数

干预前比较顺产组和剖宫产组性功能和OASIS分数进行比较具有统计学意义，两组进行早期盆底康复锻炼后组间数据对比无统计学意义，见表2。

表2 对比两组产妇产前干预后性功能和OASIS分数（分）

组别	例数	性功能		OASIS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
顺产组	60	35.20±2.21	74.50±3.15	2.70±0.32	4.17±0.57
剖宫产组	40	39.66±2.14	74.51±3.16	3.35±0.36	4.14±0.56
t		10.0116	0.0155	9.4634	0.2596
P		0.0000	0.9876	0.0000	0.7957

3 讨论

参考文献：

- [1] 王静.盆底康复锻炼联合电刺激生物反馈对产妇产后盆底功能障碍性疾病的预防作用分析[J].反射疗法与康复医学,2022,3(09):49-51.
- [2] 陈青丽,常丽.生物反馈电刺激联合阴道康复锻炼对产妇产后盆底肌功能的影响[J].实用中西医结合临床,2022,22(08):99-103.
- [3] 范晓敏,邱慧明,杨江华.早期盆底康复锻炼联合电刺激对产后盆底功能障碍妇女盆底肌力和生活质量的改善作用[J].中国妇幼保健,2022,37(08):1396-1399.
- [4] 刘红姣.盆底肌肉功能锻炼联合综合护理干预对产后盆底功能障碍的康复效果[J].吉林医学,2022,43(03):859-862.
- [5] 张彤,任芳.产后盆底功能康复锻炼的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2022,16(04):242-244.
- [6] 周艳红,蒋艳敏,钟俊敏,潘秀玉,黄薇.孕期盆底肌锻炼联合产后盆底功能康复治疗对产后女性盆底功能障碍的防治效果[J].广州医药,2022,53(01):91-95.
- [7] 门玉萍.产后盆底康复锻炼对女性盆底功能障碍的影响[J].中国城乡企业卫生,2022,37(01):52-53.
- [8] 蔡雪梅.产后盆底功能康复中生物反馈、阴道哑铃联合Kegel盆底锻炼的应用对盆底功能的影响[J].中国医学创新,2022,19(01):69-72.
- [9] 曾嵘,谢小欢,冯嘉文.凯格尔锻炼法结合生物反馈电刺激对产后盆底肌功能康复管理效果的影响[J].实用医技杂志,2021,28(09):1161-1163.

分娩为女性正常生理表现，传统自然生育方法为阴道分娩，产妇在阴道分娩过程中阵发性腹压加强、产钳助产、羊水量和胎儿因素等会损伤盆底肌纤维，过度拉伸盆底筋膜，使得盆底肌功能异常^[6]。同时产妇顺产会降低盆底收缩压和静息压，容易出现盆腔脏器脱垂和阴道松弛等相关并发症。临床上部分产妇为了减少并发症的产生会采用剖宫产^[7]。即使剖宫产能够防止分娩过程中损伤盆底肌群，但是在妊娠时伴随胎儿的增加和重力作用，对于产妇盆底组织会出现一定程度影响。长此以往盆底结缔组织因为物理压迫损伤会对机体产生刺激，激素水平发生改变，从而改变了盆底结缔组织胶原代谢，降低了支持能力。因此无论是顺产还是剖宫产均会对盆底功能产生影响。

生物反馈则是按照产妇自身情况选择神经肌肉刺激治疗设备予以辅助治疗，生物反馈通过不同频率对肌纤维功能进行治疗，对于功能麻痹的个体而言，采用低频电刺激利用恢复其感受器，被动训练肌肉收缩，提升肌肉兴奋性，有助于肌肉功能恢复^[8-9]。本次研究结果显示干预前比较顺产组和剖宫产组盆底收缩压、盆底静息压、性功能和OASIS分数进行比较具有统计学意义（ $P<0.05$ ），两组进行早期盆底康复锻炼后对比上述数据，组间数据对比无统计学意义（ $P>0.05$ ）。由此能够说明顺产组盆底压力较低，容易出现阴道松弛和扩张，表示阴道分娩对于盆底组织具有较大的影响。而进行早期康复锻炼后两组产妇均有所改善，说明顺产分娩对于盆底功能具有严重的影响，但是经过早期康复锻炼可有效恢复盆底肌群功能^[10]。对其进行分析后可知，因为电刺激治疗能够被动收缩盆底肌肉，将其盆底肌力提升，提升了控尿能力。同时还采用康复锻炼指导产妇提臀、肛门收缩等，有助于将盆底肌肉血液循环改善。

综上所述，对于不同分娩方式的初产妇而言会出现一定程度上的盆底损伤，对其予以早期康复锻炼有助于恢复盆底功能，将性功能改善，临床效果确切，可将其进行临床大力推广。