

# 剖宫产术后子宫疤痕憩室低频电刺激护理治疗效果研究

何锋云

(广东省深圳市宝安区人民医院(集团)第一人民医院盆底康复室 518101)

**摘要:** 目的: 对剖宫产术后子宫疤痕憩室患者进行低频电刺激的治疗及护理效果进行回顾性研究。方法: 本次研究主要运用了文献资料法以及数理统计法与回顾性研究等方法。通过对文献资料的整理与分析以及对患者疾病资料的回顾性分析, 对收集数据进行统计, 逐步得出研究结论, 进行研究分析。结果: 低频电刺激对于剖宫产术后子宫疤痕憩室的治愈率能达到 91.67%, 疗效与憩室的大小存在一定关联。结论: 低频电刺激对子宫疤痕憩室患者疗效显著; 子宫疤痕憩室越大低频电刺激疗效越差。

**关键词:** 剖宫产术后; 子宫疤痕憩室(以下简称: 憩室); 低频电刺激; 护理

## 前言

我国女性分娩中剖宫产数量正在逐年升高, 目前我国孕妇剖宫产比例早已达到世界卫生组织警戒线的三倍以上, 且还有逐年增多的趋势。面对日益增长的剖宫产量其并发症也逐渐增多, 其中子宫疤痕憩室就是剖宫产中一重要的并发症。当剖宫产子宫切口未正常愈合, 子宫疤痕处的肌层缺损、变薄而凹陷, 形成小隐窝、小空洞等称为子宫疤痕憩室。其主要是因为子宫切口未正常愈合而形成的疾病。目前临床上憩室的发病率在逐渐升高, 对产妇的身心都造成了较严重的不良影响。国内外针对该病的有效治疗措施尚未形成统一, 并未形成国内外均认同的治疗标准, 因此对于憩室的治疗以及护理还具有很大的研究空间, 对于有效的治疗及护理方式也亟待探究。当产妇出现憩室时会发生月经期不正常、经期明显延长、月经淋漓不尽, 腰酸背痛、下腹部下坠感等多种不良反应, 同时还易发疤痕憩室妊娠, 严重者会出现子宫破裂等因此关于产妇憩室的治疗及护理应得到医学界的重视。

低频电刺激是利用低频脉冲电刺激患者神经或肌肉从而促进康复的一种治疗方式。通过电刺激唤醒本体感受器, 镇痛, 促进局部血液循环, 营养疤痕组织, 促进憩室良好愈合。本次研究主要对剖宫产术后子宫疤痕憩室患者采用低频电刺激进行护理治疗, 探究低频电刺激对憩室的治疗护理效果, 现将研究内容报道如下:

## 1 研究对象与研究方法

### 1.1 研究对象

本次研究对象为 2017 年到 2019 年在我院产科盆底康复室行低频电刺激治疗及护理的剖宫产术后子宫疤痕憩室患者共 24 名。通过对这 24 例憩室患者进行低频电刺激治疗及护理, 对低频电刺激在憩室患者中的应用效果进行判断。

24 名患者年龄在 22 到 40 岁之间, 平均(33.5 ± 3.5)岁。患者产后恶露(30-42 天)干净, 然后出现憩室症状, 或产后恢复月经来潮, 出现憩室症状, 并结合阴道彩超检查, 临床诊断: 剖宫产术后子宫疤痕憩室, 给予低频电刺激治疗及护理。其中憩室小于 10mm 者 12 人(5x3mm 至 9x3mm), 低频电刺激治疗 5 至 10 次, 憩室大

小大于等于 10mm 小于 20mm 者 10 人(10.3x4.6mm 至 19x10mm), 低频电刺激治疗 10 至 15 次, 并饮食及心理护理, 效果佳。憩室大小在 20mm 及以上者 2 人(33x31x21mm, 39x32x26mm), 低频电刺激治疗 15 次后憩室大小及症状有所改善。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 文献资料法

本次研究通过知网以及万方医学网维普等查阅了与剖宫产术后子宫疤痕憩室治疗及护理, 低频电刺激的应用及护理的相关文献资料, 通过对文献资料的下载、阅读与整理理清研究思路, 明确本次研究的内容与方向等<sup>[1]</sup>。

#### 1.2.2 数理统计法

通过对本次子宫疤痕憩室患者治疗及护理效果数据的收集及统计等进行研究分析<sup>[2]</sup>。本次研究运用到的统计分析工具包括 Excel (2019) 及 spss24.0 等。将收集的数据进行归类统计后进一步得出结论<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.3 回顾性研究

主要对 24 名剖宫产术后子宫疤痕憩室患者进行回顾性研究分析。通过查阅病历及回忆等方式对患者经过低频电刺激的治疗及护理内容进行整理, 并对其治疗效果等进行收集<sup>[4]</sup>。通过对病历资料的回顾性分析整理出本次研究所需的数据资料。

### 1.3 纳入及排除标准

纳入标准: 患者剖宫产术后子宫疤痕憩室, 经常规治疗无效后需行盆底康复治疗。患者同意应用此治疗方式<sup>[5]</sup>。排除标准: 患者伴心脏病, 放起搏器, 痴呆, 癫痫, 盆底肌完全去神经化(无反应), 怀孕等, 伴精神疾病或无法正常完成交流<sup>[6]</sup>。

### 1.4 观察指标

本次主要对产妇治疗及护理前后的憩室情况进行观察, 同时还对剖宫产产妇的经期, 月经期不正常、经期延长、月经淋漓不尽, 腰酸背痛、下腹部下坠感及其它症状等进行了梳理研究<sup>[7]</sup>。同时经过文献资料的查阅将治疗及护理效果进行了区分, 如下表所示:

表 1 治疗及护理效果评价

治疗护理效果	指标
痊愈	患者月经期正常, 出血量正常, 子宫疤痕憩室消失, 无腰酸背痛, 下腹部下坠感, 患者其它症状均消失。
显效	患者月经期、出血量正常或基本正常, 憩室消失或基本消失, 腰酸背痛, 下腹部下坠感等消失或基本消失, 患者其它症状均大部消失或缓解。
有效	患者的月经情况基本正常, 出血量也基本正常, 憩室大小有所改善, 腰酸背痛, 下腹部下坠感等基本消失, 患者其它症状小部分消失或缓解。
无效	患者症状无缓解, 子宫疤痕憩室无改变。

总有效率=(痊愈+显效+有效)X100%。

### 1.5 统计学方法

本次研究中主要用 Excel (2019) 对收集的数据进行整理, 将整理的的数据导入 spss24.0 后进行描述性统计分析<sup>[8]</sup>。

## 2 研究结果与分析

### 2.1 治疗及护理疗效评估

在本次对憩室患者的资料整理与分析中共 22 名憩室患者经低

频电刺激治疗及护理后痊愈, 2 名憩室的患者经低频电刺激治疗及护理后有效缓解了其症状。如下表所示:

表 2 低频电刺激治疗及护理后效果评价

效果	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
人数(人)	22	0	2	0	22
比例(%)	91.67	0	8.33	0	91.67

### 2.2 憩室大小与治疗及护理疗效分析

在本次研究中针对憩室大小与治疗及护理进行了整理统计,如下表所示。在下表的数据中当患者憩室大小小于 20mm 时进行低频电刺激治疗及护理后均实现了痊愈,当患者的憩室大小大于或等于 20mm 时进行低频电刺激治疗及护理后其疗效有所改善。

表 3 憩室大小与治疗及护理疗效分析

憩室大小	憩室 < 10mm	10mm ≤ 憩室 < 20mm	20mm ≤ 憩室
人数	12	10	2
痊愈	12	10	0
疗效 显效	0	0	0
有效	0	0	2
无效	0	0	0

## 3 结论与建议

### 3.1 结论

#### 3.1.1 低频电刺激对子宫疤痕憩室患者疗效显著

在本次研究的 24 名患者中有 22 名患者经过低频电刺激治疗及护理后憩室痊愈,占 91.67%。2 名患者在经低频电刺激治疗及护理后对憩室的康复有效,占 8.33%。因此本次研究中低频电刺激对憩室患者均起到了治愈及有效的效果,治愈率能超过 90%。低频电刺激对憩室患者疗效显著。

#### 3.1.2 子宫疤痕憩室越大低频电刺激疗效越差

在针对不同大小憩室的治疗及护理中低频电刺激的治疗及护理效果表现并不相同。在本次治愈的患者中其中 22 名的憩室大小是小于 20mm 的,仅 2 名患者的憩室大于 20mm (33x31x21mm, 39x32x26mm),且针对这两名患者的治疗效果也不显著。说明随着患者子宫疤痕憩室的增大低频电刺激疗效欠佳。

### 3.2 建议

患者在形成子宫疤痕憩室后往往会选择药物治疗或手术治疗等方式进行治疗及护理,促进患者憩室的康复。在药物治疗方面临床上较新颖的观念是采用口服避孕药的方式进行治疗,通过避孕药对患者雌激素的激发作用来促进产妇子宫切口的愈合,同时口服避孕药也可减缓患者肠道的血流速度为产妇子宫切口的愈合争取足够的时间。但是口服避孕药本身对患者身体也存在一定的危害,且其对于憩室的治疗效果也并不是十分理想,因此也不是最佳的治疗手段<sup>[9]</sup>。在憩室的手术治疗中通常会采用“宫腔镜辅助下腹腔镜子宫疤痕憩室修补术”及“阴式子宫疤痕修补术”等手术方式进行治疗。其中宫腔镜手术具有创口小操作简便等优点但是其手术风险较大,除此之外宫腔镜手术对于憩室中的多种问题也无法有效解决,同时还存在着子宫破裂的风险因此其在临床中的应用也存在一

定的局限性。在“阴式子宫疤痕修补术”中同样存在着治疗率低以及手术操作复杂,患者手术及住院时间长等多种问题,该手术对患者的危害也较大,其弊端也难以根除<sup>[10]</sup>。

在憩室的治疗中无论是药物治疗还是手术治疗均存在一定的弊端因此也急需对新的治疗方式进行探究,既能减少对患者的危害又能达到理想的治疗效果。在本次研究中低频电刺激对憩室患者的治疗及护理取得了良好效果,其治疗方式均不存在药物治疗及手术治疗的弊端,因此值得在临床中进一步的研究与推广。

本次研究由于病例较少因此难以在数据上进行充分的分析与对比也存在着一一定的缺陷,在今后的盆底康复治疗护理需要进一步完善资料的收集进行细致的对比研究等。对于憩室的治疗及护理还需进行系统的研究与实验从而找到对于憩室最优的治疗及护理方法,提升临床对于子宫疤痕憩室的治疗及护理效果。

## 参考文献

- [1]于明静.不同方法治疗有症状子宫疤痕憩室的临床疗效对比[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(13):98.
- [2]付烈凤.疤痕子宫切口憩室形成的原因与处理对策[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(42):8315-8316.
- [3]郑敏慧.不同方法治疗有症状子宫疤痕憩室的临床疗效对比[J].中国现代药物应用,2017,11(05):56-57.
- [4]陈苑红,周艳荷,陈少慧,李海静,张文.剖宫产术后子宫疤痕憩室 32 例临床分析[J].岭南急诊医学杂志,2016,21(01):50-51+55.
- [5]崔小妹,陈银珍,池秀容,杨小芹.子宫憩室 46 例临床分析[J].福建医药志,2014,36(06):43-45.
- [6]都红蕾,祝文峰,伍雪梅,王耀楷.不同方法治疗有症状子宫疤痕憩室的临床效果观察[J].中国医学工程,2015,23(06):38+41.
- [7]张娉,陈冰杰,刘云岩.瑜伽训练联合低频电刺激在产后盆底康复中应用效果[J].社区医学杂志,2020,18(11):815-818.
- [8]黄佩宁.低频电刺激联合穴位敷贴对人工流产术后子宫康复的影响[J].实用中医药杂志,2020,36(05):559-560.
- [9]田静.低频电刺激治疗仪对产后早期盆底功能康复的影响分析[J].中国医疗器械信息,2020,26(08):72-73.
- [10]丁晓燕,王璐璐,陈晓明.低频电刺激联合生物反馈治疗子宫切除术后盆底功能障碍的效果观察[J].中国现代医生,2020,58(10):66-69+73.

作者简介:何锋云(1972-)女,汉族,广东梅州,本科,副主任护师,盆底康复师,研究方向:盆底康复治疗。