

阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施探讨

李丽娜

易县妇幼保健院, 河北 保定 074207

【摘要】目的: 实验将探讨阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施。**方法:** 选取本院2019年5月至2020年5月收治的500例产妇作为研究对象, 根据建档时间不同分为观察组(n=250)和对照组(n=250)。对照组为剖宫产产妇, 观察组为阴道正常分娩产妇, 对比两组产妇盆底肌力与康复治疗效果。**结果:** 从盆底功能障碍性疾病发生率上看, 观察组子宫脱垂、尿失禁与阴道壁膨出共22例, 发生率为8.8%, 对照组共有11例, 发生率为4.4%, 观察组明显高于对照组, 对比具有统计学意义($P < 0.05$)。与此同时, 对比产后不同时间的盆底肌力评分, 观察组产后3个月评分为(3.52±0.26)分, 6个月为(4.03±0.71)分; 对照组产后3个月评分为(5.75±0.62)分, 6个月评分为(5.81±0.24)分, 观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义。**结论:** 阴道正常分娩对产妇的盆底组织有较大的影响, 容易引发盆底功能障碍性疾病, 需及时进行产后康复治疗。

【关键词】 盆底组织; 产后康复治疗; 阴道分娩; 盆底功能障碍性疾病发生率

【中图分类号】 R714.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1008-0430(2020)13-0015-02

产妇分娩时会刺激肌肉与盆底神经, 导致盆底的功能、纤维形态发生变化, 使肌肉的弹性明显下降, 最终出现盆底功能障碍性疾病。阴道正常分娩可损害产妇盆底的筋膜与会阴处的神经, 对盆底组织造成巨大的损伤^[1]。阴道正常分娩也称为顺产, 是产妇的产道、胎儿、产力三个因素相互适应并且都正常的自然分娩方式。骨盆底是由筋膜与多层肌肉组成, 骨盆口封闭, 有直肠、阴道、尿道贯穿。骨盆底由外向内分为3层, 分别为外层、中层、内层。外层由肛门外括约肌、会阴浅横肌、球海绵体肌、坐骨海绵体肌等组成^[2]; 中层为泌尿生殖膈, 由尿道括约肌、会阴深横肌组成; 内层为盆膈, 由肛提肌及其筋膜组成, 肛提肌起最重要的支持作用。本次实验选取了2019年5月-2020年5月在我院就诊的产妇, 入选的产妇共500例, 分为实验组与对照组, 对比两组产妇盆底肌力与康复治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出对照组和观察组一共500例产妇为对象, 都于2019年5月至2020年5月进入本院分娩, 以不同的分娩方式为原则进行分组, 分成对照组与观察组, 对照组为剖宫产组, 共250例, 观察组为顺产组, 共250例。对照组年龄区间22岁~42岁, 中间值(39.7±3.5)岁, 孕周为36-42周, 平均值(37.2±2.6)周。观察组年龄区间21岁~41岁, 中间值(37.4±4.8)岁, 孕周为37-43周, 平均值(38.5±2.9)周。所有产妇都已顺利完成分娩, 排除患有盆底功能障碍性疾病或具有相关疾病史、产后并发症等产妇, 客观比较上述每组资料, 达到研究标准, $P > 0.05$, 无统计学意义。

1.2 实验方法

针对两组产妇均进行产后康复治疗, 首先指导产妇进行产后盆底肌力锻炼, 应用先进的训练法, 引导产妇练习腹式

呼吸, 鼻吸口呼, 吸4秒, 呼6秒, 吸气时盆底肌肉放松, 小腹微微隆起, 呼气时, 收缩盆底肌肉, 小腹下沉。产妇在训练时需格外注意放松臀部肌肉与腹部肌肉, 一天进行2次训练, 每次练习15分钟, 产后2个月内坚持练习^[3]。其次进行电刺激联合生物反馈治疗, 治疗前叮嘱产妇排空大小便, 120°仰卧于床上, 双腿自然分开, 双脚外旋60°, 全身放松, 将阴道治疗电极置于阴道内, 两侧金属片置于阴道左右两侧, 给予神经肌肉电刺激或肌电触发电刺激, 依据产妇的身体状况调整电流强度, 可逐渐增加, 产妇明显感觉盆底肌肉收缩后停止增加电流。产后共执行10-15次左右训练, 一次保持在25分钟左右时间, 一周可进行2-3次练习。最后再测定产妇产后3个月与6个月的盆底肌力, 统计测定结果。

1.3 评价标准

本次实验需要对比两组产妇在产后不同时间内盆底功能障碍性疾病的发生率。除此之外, 还需对比两组产妇盆底肌力评分, 采用改良牛津肌力分级(压力检测)方法, 将盆底肌分为6级。0级: 感觉不到盆底肌收缩。1级: 检查者的手指感觉到颤动或搏动——非常弱的收缩。2级: 弱收缩——肌肉张力增加但没有任何能感觉到的抬举或挤压感。3级: 中等程度收缩——以阴道后壁的抬高和检查者手指根部感觉到挤压感并伴随会阴体向内收为特征。会阴视诊通常可以看出3级或更高级别的收缩。4级: 良好的收缩——可以对抗阻力产生阴道后壁抬高, 有会阴体内收。如果将两根手指(食指和中指)横向或垂直放入阴道并分开, 4级肌力收缩可以对抗阻力将它们挤压在一起。5级: 强有力的收缩——可以对抗强大的阻力产生阴道后壁抬高, 并使食指和中指挤压在一起。

1.4 统计学方法

应用SPSS18.0软件进行数据的统计分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行描述, 两组间比较采用成组设计资料的t检验, 计数资料或等级资料以例或例(%)进行描述,

两组间计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

从盆底肌障碍性疾病发生率上看, 观察组子宫脱垂、尿失禁与阴道壁膨出共 21 例, 发生率为 8.8%, 对照组共有 11 例, 发生率为 4.4%, 观察组明显高于对照组, 对比具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1 所示。

表 1 两组产妇盆底肌障碍性疾病对比分析 (n)

组别	子宫脱垂	尿失禁	阴道壁膨出	总发生率 (%)
对照组 (N=250)	0	10	1	11 (4.4)
观察组 (N=250)	2	17	3	22 (8.8)
χ^2				3.926
P				0.047

与此同时, 对比产后不同时间的盆底肌力评分, 观察组产后 3 个月评分为 (3.52±0.26) 分, 6 个月为 (4.03±0.71) 分; 对照组产后 3 个月评分为 (5.75±0.62) 分, 6 个月评分为 (5.81±0.24) 分, 观察组明显低于对照组, 见表 2 所示。

表 2 两组产妇盆底肌力评分对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	产后 3 个月	产后 6 个月
对照组 (N=250)	5.75±0.62	5.81±0.24
观察组 (N=250)	3.52±0.26	4.03±0.71
T	52.445	37.552
P	0.000	0.000

3 讨论

盆底功能障碍性疾病又称为盆底支持组织松弛或盆底缺陷, 盆底支持结构损伤后导致功能障碍。女性在分娩后可造成组织松弛, 神经支配能力下降后影响盆底肌肉张力, 便秘也可引发盆底功能障碍^[1]。后盆腔的直肠黏膜内套叠、直肠脱垂、排气不畅、排便困难, 食欲下降、腹痛、腹胀、会阴部有疼痛感都是盆底功能障碍性疾病的表现, 在日常生活中, 前盆腔膀胱膨出导致压力性尿失禁, 患者在跑步、打喷嚏或大笑时尿液不受控制地流出, 女性子宫脱垂、阴道壁膨出使下腹疼痛、排便不畅、腰酸等症状, 以上均为盆底功能障碍性疾病的表现^[1]。女性在生完孩子后容易患上盆底功能障碍性疾病, 脏器脱垂, 子宫由原来的位置经过阴道下垂, 下腹产生下坠感觉, 腰部酸痛, 长时间如此, 会跟阴道壁进行摩擦, 产生较多的分泌物、发生炎症。女性盆底功能障碍性疾病能够改变产妇心理、生理状态, 对产后恢复质量带来影响, 虽然此病不能威胁到产妇的生命健康, 但对产妇心理造成不良影响。有研究指出, 目前引起盆底功能障碍性疾病的主要原因是女性的妊娠与分娩, 分娩能够加重盆底肌的损伤, 影响产妇产后正常生活^[6]。

女性怀孕后, 胎儿会在子宫内生长发育, 随孕周增加, 子宫逐渐增大。怀孕足月后, 子宫腔的容量约 5000ml, 是非孕期的 500-1000 倍; 重量约为 1100g, 增加近 20 倍。怀孕随着子宫的变大, 对盆底肌的慢性牵引造成损伤, 激素水平的变化能够改变盆底结缔组织的代谢, 容易减弱盆底结构的

支持力, 造成盆腔器官脱垂。孕妇在分娩时, 胎儿的头部挤压盆底, 盆底肌肉扩张, 拉伸增长, 盆底神经发生改变^[7]。孕妇借助器械生产或遭遇难产等情况, 极易损伤尿道周围组织与盆底, 影响膀胱位置以及活动度, 产妇最终发生压力性尿失禁。产后如果在咳嗽、打喷嚏时出现漏尿, 阴部松弛, 腰背部感觉不适, 有疼痛或下坠感, 阴道口有异物脱出, 盆腔器官脱垂, 以上症状可能是盆底功能受到损伤, 需及时就医检查治疗^[8]。随着医疗技术水平的提升, 针对产妇盆底肌功能训练研究出了许多的方法, 提高产妇产后恢复质量, 越来越多的产妇重视治疗盆底功能障碍性疾病。

本次实验采用了呼吸训练及凯格尔训练法与电刺激联合生物反馈法帮助产妇恢复盆底肌功能, 凯格尔训练能够促进产妇盆底肌群自主收缩, 方法简单, 产妇容易学习与训练。电刺激联合生物反馈法使产妇盆底肌张力得到改善, 效果显著。研究结果显示观察组盆底肌障碍性疾病发生率明显高于对照组, 产后不同时间盆底肌力评分观察组明显低于对照组。顺产与剖宫产相比, 顺产的胎儿需从产妇阴道分娩而出, 造成会阴部撕裂, 部分产妇还需侧切, 损伤盆底组织中的神经, 剖宫产的胎儿不需要从阴道分娩出, 对盆底组织损伤较小, 由此可见, 顺产对产妇的盆底组织伤害更大。

综上所述, 阴道正常分娩对产妇的盆底组织有较大的影响, 容易引发盆底肌障碍性疾病, 需及时进行产后康复治疗。

参考文献:

- [1] 张丽花, 孙文建, 吴昊均, 等. 剖宫产与顺产对盆底功能的影响及产后盆底肌电刺激康复治疗效果对比研究[J]. 中国医药科学, 2018, 6(16): 77-80.
- [2] 钟晓晓, 王文志, 等. 阴道顺产与剖宫产对孕妇产后早期盆底功能的影响及康复治疗分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 4(26): 5033, 5036.
- [3] 刘惠芳, 郭宇甜, 赵慧聪, 等. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施分析[J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2019, 4(18): 27-28.
- [4] 吴美娟, 王贝贝, 路小青, 等. 微信互动对阴道分娩二胎产妇产后盆底康复管理效果的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 33(18): 1401-1403.
- [5] 钟晴雨, 郝倪娜, 张建军, 等. 不同分娩方式对产后盆底功能影响及康复治疗的效果研究[J]. 基层医学论坛, 2017, 20(21): 2905-2906.
- [6] 周芝敏, 赵俊豪, 王秋秋. 产后盆底康复治疗对盆底肌肌力和阴道紧缩度的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 27(12): 160-161.
- [7] 马兴平, 崔华生, 钱强, 等. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施探讨[J]. 吉林医学, 2018, 32(3): 446-447.
- [8] 朱肖依, 段美娇, 王明明, 等. 产后盆底康复治疗对产妇盆底肌肉肌力和阴道紧缩度的影响分析[J]. 中国当代医药, 2019, 23(19): 119-121.