

盆底康复联合低频电刺激治疗产后压力性尿失禁的疗效评价

李晓静

(北京市海淀区北下关社区卫生服务中心 北京 100081)

【摘要】目的:探究利用盆底康复联合低频电刺激治疗产后压力性尿失禁的临床疗效。**方法:**本次研究选取2020年6月~2021年6月我院就诊的160例产后压力性尿失禁患者,随机分为对照组和观察组,每组80例。对照组采取盆底康复治疗,观察组在此基础上联合低频电刺激治疗,对比患者恢复情况及尿失禁发生率。**结果:**观察组盆底肌恢复率(98.75%)高于对照组(86.25%)($P < 0.05$)。观察组活动后及运动后尿失禁发生率均少于对照组($P < 0.05$)。观察组生活质量评分优于对照组($P < 0.05$)。观察组的尿动力学指标优于对照组($P < 0.05$)。**结论:**盆底康复联合低频电刺激对于产后压力性尿失禁的治疗效果显著,能明显改善产妇产后生活质量,值得临床推广运用。

【关键词】盆底康复;低频电刺激治疗;产后压力性尿失禁

【中图分类号】R714.7

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)06-0153-02

产后压力性尿失禁是产妇产后盆底功能障碍的常见并发症,其多因产妇产前本身盆底肌改变、会阴侧切及产程延长等而使其盆底组织松弛导致^[1-3]。产后压力性尿失禁在我国一线城市发病率高达40%,该病症虽无关致命,但也严重影响了产妇的身心健康和生生活质量^[4]。产后压力性尿失禁治疗的关键是恢复患者盆底肌肉的张力使其变得紧致,目前其常规疗法为盆底肌肉康复训练,该方法对改善盆底肌功能有良好效应,但见效所需时间长,需要长期坚持锻炼方能有显著效果^[5]。本次研究通过常规疗法盆底肌恢复训练联合低频电刺激的治疗来更好地改善产妇产后压力性尿失禁症状,以此提高产妇的生活质量,减轻生活压力。现将研究相关资料及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年6月~2021年6月期间到我院就诊的160例符合《女性压力性尿失禁诊断和治疗指南》标准的产后压力性尿失禁产妇,随机分为观察组和对照组各80例。其中观察组年龄23-37岁,平均年龄(28.37±5.99)岁;病程4-9个月,平均病程(6.33±1.18)个月;分娩次数(1.48±0.77)次。对照组年龄24-38岁,平均年龄(28.74±6.12)岁;病程3-8个月,平均病程(6.18±1.33)个月;分娩次数(1.59±0.74)次。两组患者的年龄、病程、分娩次数等一般资料比较后其差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规的盆底肌肉康复训练疗法进行治疗。首先让患者了解该病症的病因和发病机制,了解生活中的注意事项以加强防范和治疗意识,让患者具有坚持长期治疗的信心。然后让患者有意识地进行盆底肌肉功能训练:反复进行缩肛门动作,每次持续3秒以上,而后放松,每日2次,每次15-20分钟。持续2个月。持续训练2个月,以达到治疗、缓解尿失禁的目的。观察组在对照组的基础上联用低频电刺激。根据专家意见结合患者具体病情给出的治疗方案,利用盆底康复治疗仪(麦澜德MLD B2T)对患者盆底肌肉进行低频电刺激(频率范围2-250Hz,脉宽20-1000 μ s),使用时根据患者对仪器的耐受力调整仪器的各参数,以患者适应舒适为佳。以电流刺激的方式诱导患者盆地肌肉收缩,每周两到三次,每次30分钟,10到15次为一个疗程。

1.3 观察指标

(1)在进行为期2个月的治疗后,以调查问卷的方式对每组患者进行调研,其中调研项目包括:①用盆底康复治疗仪来检测盆底肌肉的恢复状况,分为恢复良好、一般和未恢复三种情况,统计每组两种情况下的患者人数;②实地考察两组患者在进行日常活动和运动后出现尿失禁情况的人数,其中包括两种情况:一是统计在患者完成如正常速度走动400米和弯腰、大笑等日常活动时出现尿失禁的患者人数,二是统计在患者进行一些如慢跑2分钟、深蹲10次、上下3层楼房楼梯2次等运动时出现尿失禁的患者人数。当尿失禁人数越少时,说明该治疗效果越好。(2)应用WHO-QOL-BREF量表对患者治疗前后的生活质量进行评分。分数越高,生活质量越优。(3)检测患者治疗后的尿动力学指标。主要

包括最大尿流率(Qmax)、排尿时间(VT)、最大尿道压(MuP)。

1.4 统计学处理

将本组数据代入SPSS26.0软件处理分析,分别采用%及($\bar{x} \pm s$)表示,分别实施 χ^2 检验及t检验。 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 盆底肌恢复情况对比

观察组盆底肌恢复率(98.75%)高于对照组(86.25%)($P < 0.05$)。见表1。

表1 盆底肌恢复情况比较(例,%)

组别	例数	良好	一般	未恢复	盆底肌恢复率
观察组	80	57(71.25)	22(27.50)	1(1.25)	79(98.75)
对照组	80	40(50.00)	29(36.25)	11(13.75)	69(86.25)
X ²					9.009
P					0.003

2.2 尿失禁发生情况比较

治疗后,观察组活动后及运动后尿失禁发生率均少于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 尿失禁发生情况比较(例,%)

组别	例数	活动后尿失禁	运动后尿失禁
观察组	80	3(3.75)	6(7.50)
对照组	80	17(21.25)	26(32.50)
X ²		11.200	15.625
P		0.001	0.000

2.3 生活质量比较

观察组生活质量评分优于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 生活质量评分比较(例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	80	37.24±8.43	62.88±12.29
观察组	80	38.14±8.08	78.44±13.58
t		0.689	7.599
P		0.492	0.000

2.4 尿动力学指标比较

观察组的尿动力学指标优于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 尿动力学指标比较(例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Qmax(mL/s)	MuP(cmH ₂ O)	VT(s)
对照组	80	21.53±2.61	69.62±7.57	42.34±8.51
观察组	80	25.62±3.22	78.64±5.83	33.43±6.94
t		8.826	8.444	7.257
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

产后压力性尿失禁多由于妊娠本身盆底肌改变、会阴侧切及产程延长等,引起盆底组织松弛而引起的尿失禁。压力性尿失禁,又被称作张力性尿失禁,是指在无膀胱逼尿肌收缩的条件下,因为

腹内压的上升(如:运动、打喷嚏、举提重物、大笑以及咳嗽等),造成尿液不受控制地从尿道溢出^[6-8]。压力性尿失禁发生于女性各个年龄段,多发于中老年女性^[9]。患者在妊娠期间由于子宫不断增大,盆底肌纤维挤压和损害盆底肌纤维的情况,盆底肌纤维损害后会出现盆底肌肉变软,肌肉松弛的现象从而引发尿失禁的情况。

常规的盆底肌恢复训练相对较为枯燥不易坚持,且所需治疗时间较长,在本次研究中联合了低频电刺激疗法,在结果中发现,经历2个月的治疗后,相对于对照组的常规疗法,联合低频率刺激治疗的观察组患者在日常活动和运动后的尿失禁人数都小于对照组,说明低频率刺激恢复盆底肌的效用明显^[10-12]。低频电刺激疗法可以直接作用于盆底肌及其神经中枢,使其快速而高效地产生应答,神经传导加快,加快神经元地兴奋进度,积极促进神经轴突再生功能,同时电刺激可以兴奋随意收缩下难以兴奋的运动单位,使更多运动神经参与活动,以此增强患者盆底肌的紧致感来达到治疗效果。本研究结果显示,观察组盆底肌恢复率(98.75%)高于对照组(86.25%)($P < 0.05$)。观察组活动后及运动后尿失禁发生率均少于对照组($P < 0.05$)。观察组生活质量评分优于对照组($P < 0.05$)。观察组的尿动力学指标优于对照组($P < 0.05$)。

综上,盆底康复联合低频电刺激治疗产后压力性尿失禁具有明显的临床效用,有利于女性产后综合征的治疗,该方法值得推广。

参考文献

- [1] 何燕华. 盆底康复联合低频电刺激治疗产后压力性尿失禁的疗效观察[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2019, 33(04):320-323.
- [2] Wang K, Xu X, Jia G, et al. Risk Factors for Postpartum Stress Urinary Incontinence: a Systematic Review and Meta-analysis. *Reprod Sci*. 2020 Dec;27(12):2129-2145.
- [3] Qi X, Shan J, Peng L, et al. The effect of a comprehensive care and rehabilitation program on enhancing pelvic floor muscle

functions and preventing postpartum stress urinary incontinence. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Aug;98(35):e16907.

- [4] 刘茂芳,曾俞霖,陈少丽. 补中益气汤联合电刺激与生物反馈治疗盆底功能障碍性疾病的临床疗效[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(10):1336-1339, 1343.
- [5] Bae S, Lee KW, Jeong HC, et al. Effects of low-frequency intravaginal electrical stimulation on female urinary incontinence, quality of life, and urinary symptoms: A pilot study. *Low Urin Tract Symptoms*. 2020 Jan;12(1):25-32.
- [6] 黄世霞. 低频电刺激联合生物反馈对产后盆底肌康复及压力性尿失禁发生率的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(2):246-247.
- [7] 陆永珍. 生物反馈联合低频电刺激应用于初产妇产后盆底功能障碍性疾病早期康复治疗的最佳时期选择[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(10):36-37.
- [8] Wang X, Xu X, Luo J, et al. Effect of app-based audio guidance pelvic floor muscle training on treatment of stress urinary incontinence in primiparas: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2020 Apr;104:103527.
- [9] Sun ZJ, Zhu L, Liang ML, et al. Comparison of outcomes between postpartum and non-postpartum women with stress urinary incontinence treated with conservative therapy: A prospective cohort study. *Neurourol Urodyn*. 2018 Apr;37(4):1426-1433.
- [10] 李怀芳,童晓文. 盆底重建术后慢性盆腔疼痛的中枢发病机制[J]. 上海医学, 2017, 40(10):586.
- [11] 刘晔. 盆底康复联合低频电刺激治疗产后压力性尿失禁的疗效评价[J]. 健康之友, 2020(11):129.
- [12] 许清梅,郑振娇,吴素芬. 低频电刺激神经肌肉联合盆底肌锻炼对产后早期压力性尿失禁的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(2):95-97.

(上接第152页)如表2所示,研究组患者术后并发症发生率明显比常规组患者要低。 $P < 0.05$,有统计学意义。见表2:

表2 比较两组患者术后并发症发生情况(n/%)

分组	阴囊积液	阴囊血肿	尿潴留	切口感染	肠梗阻	术后神经痛	并发症发生率
常规组	2	1	1	2	1	1	8(21.62)
研究组	1	0	0	0	0	1	2(5.41)
χ^2							4.162
P							0.041

2.3 术后随访24个月,记录两组患者复发情况。

术后两组患者均连续随访24个月,均未发生复发的情况,复发率为0%。

3 讨论

腹股沟疝是由于其腹股沟区存在缺损使腹腔内脏器通过此处向体表突出而形成的,若治疗不及时可引起其他并发症,对患者的身体健康造成影响。对于此症的治疗目前仍以手术治疗为主,传统的无张力疝修补术即在患者腹股沟后壁放置一张无张力补片进行修补,操作相对简单,但是对机体造成较大的创伤,术后愈合较慢,而且术后并发症发生的机率较高不利于快速康复。如何减少患者并发症的发生并且提高其康复速度是临床上一直研究的课题。

微创技术近几年愈发成熟,腹腔镜下完全腹膜外腹股沟疝修补术的应用大幅降低了患者术后并发症发生的机率,而且以创伤小、术后愈合快的优势逐渐被人们所接纳。此术式的治疗原理即对耻骨肌孔进行修补,将腹膜前间隙进行充份游离后在此位置置入补片将整个耻骨肌孔覆盖并在腹内压的作用下被固定,补片能够在短时间内与内面的腹膜和外面的腹壁组织紧密的贴合在一起,进而达到了阻挡内脏疝出的作用,而且此术式全程不会进入腹

腔内部,因此不会对腹腔内的其他脏器造成损伤,术后出现肠粘连或是肠梗阻的机率大幅下降,而且此术式不需要钉合,也避免了由于误订造成的术后持续性疼痛。从本次研究结果我们能够见到,此术式用时比传统无张力修补术用时要长一些,分析这与麻醉方法、手术医师的操作手法以及手术团队的协作能力等方面均有一定的关系。而采取此术式的研究组患者术中出血量明显少于常规组、术后疼痛水平、下床时间、住院时间等指标均明显优于常规组,术后并发症也明显少于常规组,提示了此种术式更具安全性。术后随访24个月,两组患者均无复发,也提示了这两种术式均能够取得较为理想的治疗效果。

综上所述,对于腹股沟疝患者采取腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术的治疗方案,对机体损伤小,术后疼痛较轻、康复快、安全性好,临床具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 陈德松. 腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(28):128.
- [2] 陈剑明,陈国平,涂锴. 腹腔镜完全腹膜外疝修补术(TEP)与传统疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效对比[J]. 国现代医生, 2018, 56(15):57-59.
- [3] 陈海生,张学峰,李伟,等. 腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗腹股沟疝的疗效[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2018, 12(4):56-58.
- [4] 姚敏泉,姜宇朋,易兵鸿,张伟波,杨勇,翁晓奇. 腹膜外腹腔镜气修补术治疗老年腹股沟疝的临床有效性探究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(1):135-137.
- [5] 黄锦荣,肖吓鹏,李翰城,等. 腹腔镜下完全腹膜外腹股沟疝修补术的临床应用[J]. 海南医学, 2019, 30(1):51-53.