

产后盆底功能障碍性疾病的早期筛查与康复治疗

朱梅娟

(芜湖市中西医结合医院(湾沚区总医院))

【摘要】目的：深入探究产后盆底功能障碍性疾病（PPFD）的早期筛查方法及康复治疗效果，旨在提高早期诊断率，降低发病率，改善产妇生活质量，为临床防治提供科学依据。方法：选取2024年1月-2024年12月期间200例产妇，随机分为对照组和实验组，每组100例。对照组采用常规产后护理，实验组在产后42天进行盆底功能筛查，并接受生物反馈联合电刺激康复治疗。通过问卷调查收集产妇一般资料，利用盆底功能检测仪测量盆底肌肌力、肌电值等，评估盆底功能状态。结果：康复治疗后，实验组盆底肌肌力平均提升（ 3.0 ± 0.6 ）级，显著高于对照组的（ 1.5 ± 0.4 ）级（ $P < 0.05$ ）；实验组尿失禁发生率为8%，明显低于对照组的25%（ $P < 0.05$ ）；实验组性生活质量评分平均为（ 85 ± 6 ）分，高于对照组的（ 70 ± 5 ）分（ $P < 0.05$ ）。结论：早期筛查并及时进行康复治疗对PPFD疗效显著，可有效改善产妇盆底功能，减少尿失禁等并发症，提高生活质量，值得临床广泛推广。同时，应加强对产妇的健康教育，提升其对该疾病的认知和重视程度。

【关键词】产后盆底功能障碍性疾病；早期筛查；康复治疗；盆底肌肌力；生活质量

Early screening and rehabilitation treatment of postpartum pelvic floor dysfunction diseases

Zhu Meijuan

(Wuhu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine (Wan Zhi District General Hospital))

[Abstract] Objective: To deeply explore the early screening methods and rehabilitation treatment effect of postpartum pelvic floor dysfunction diseases (PPFD), aiming to improve the early diagnosis rate, reduce the morbidity, improve the maternal quality of life, and provide scientific basis for clinical prevention and treatment. Methods: 200 maternal cases from January 2024 to December 2024 were selected and randomly divided into control group and experimental group, with 100 cases in each group. The control group used routine postpartum care, and the experimental group underwent pelvic floor function screening at 42 days postpartum, and received biofeedback combined with electrical stimulation for rehabilitation treatment. The general data of the puerpera were collected through the questionnaire survey, and the pelvic floor function detector was used to measure the pelvic floor muscle strength and EMG value to evaluate the pelvic floor function status. Results: After rehabilitation treatment, the mean pelvic floor muscle strength increased (3.0 ± 0.6), significantly higher than the control group (1.5 ± 0.4) ($P < 0.05$); the incidence of urinary incontinence in the experimental group was 8%, significantly lower than 25% in the control group ($P < 0.05$); the mean quality of life score was (85 ± 6), higher than the control group (70 ± 5) ($P < 0.05$). Conclusion: Early screening and timely rehabilitation treatment are effective on PPFD, which can effectively improve maternal pelvic floor function, reduce complications such as urinary incontinence, and improve the quality of life, which is worthy of widespread promotion in clinical practice. At the same time, health education for the mothers should be strengthened to enhance their awareness and attention to the disease.

[Key words] postpartum pelvic floor dysfunction disease; early screening; rehabilitation treatment; pelvic floor muscle strength; quality of life

引言

产后盆底功能障碍性疾病是女性产后常见的健康问题，严重影响产妇的身心健康和睡眠质量。随着社会对女性健康关注度的提升，PPFD的防治逐渐成为研究热点。PPFD主要包括尿失禁、盆腔器官脱垂、性功能障碍等，其发病机制复杂，与分娩过程中盆底肌肉、筋膜的损伤，激素水平变化以及产后恢复情况等密切相关。在传统观念里，很多产妇及其家属对PPFD认识不足，常将产后出现的漏尿、下腹胀坠等症状视为正常现象，未及时干预。这不仅会导致病情迁延不愈，增加治疗难度，还会给产妇带来极大的心理负担，影

响家庭和谐。例如，长期的尿失禁会使产妇产生自卑、焦虑等负面情绪，社交活动受限；严重的盆腔器官脱垂可能影响日常生活，甚至需要手术治疗。早期筛查和康复治疗是预防和治理PPFD的关键环节^[1]。通过早期筛查，能够及时发现盆底功能异常，为早期干预提供依据。有效的康复治疗，如生物反馈疗法、电刺激疗法等，可帮助产妇恢复盆底肌力量和功能，减轻症状，提高生活质量。因此，深入研究PPFD的早期筛查与康复治疗，对于促进产后女性的身心健康，提升家庭幸福指数具有重要的临床意义和社会价值。

一、研究资料与方法

（一）一般资料

选取 2024 年 1 月–2024 年 12 月期间 200 例产妇作为研究对象。在筛选研究对象时，设定了严格的纳入标准。首先，产妇需为单胎足月分娩，这样能确保研究样本的一致性，避免因早产或多胎分娩等特殊情况对研究结果产生干扰。年龄范围设定在 20–40 岁之间。这一年龄段涵盖了大部分育龄女性，她们的生理机能相对稳定，在分娩过程中的身体反应和恢复能力具有一定的共性。基于此年龄段选取样本，能够使研究结果更具普遍性和代表性，便于将研究结论推广至更广泛的人群。此外，要求产妇无严重内外科合并症及精神疾病。严重内外科合并症可能导致产妇在分娩过程中出现并发症，影响研究对主要因素的观察；精神疾病则可能干扰产妇的自我感知和配合度，进而影响数据的准确性。排除这些疾病因素，能有效净化研究环境，确保研究数据真实反映研究变量之间的关系。在完成样本筛选后，运用随机数字表法等科学的随机分组方式，将 200 例产妇平均分为对照组和实验组，每组各 100 例。对照组产妇年龄范围处于 21–39 岁，平均年龄为 (28.2 ± 3.5) 岁，其中初产妇 60 例。初产妇首次经历分娩，心理上的紧张与身体上对分娩过程的陌生，可能使她们在分娩时的表现和应对方式具有独特性。实验组产妇年龄在 20–38 岁，平均年龄 (28.5 ± 3.3) 岁。为验证分组的科学性，研究团队对两组产妇的年龄进行了严谨的统计学分析。结果显示，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，这表明两组在年龄这一关键因素上具有良好的可比性。年龄的均衡分布为后续研究结果的可靠性提供了坚实保障，使得研究能够在相对公平的条件下，准确观察和分析其他研究因素对研究结果的影响。

（二）实验方法

对照组产妇接受常规产后护理，实验组在常规产后护理的基础上，更加注重对产妇盆底功能的关注和干预。产后 42 天，采用专业盆底功能检测仪进行早期盆底功能筛查。该检测仪运用先进的生物电检测技术，能够精确检测盆底肌肌力、肌电值等关键指标。在检测过程中，产妇需根据医护人员的指导，保持特定的体位，将检测探头正确放置于阴道内，确保检测数据的准确性。检测完成后，专业医护人员会依据筛查结果，综合考虑产妇的年龄、分娩方式、产次以及盆底功能损伤程度等因素，为每位产妇制定个性化康复治疗方

案。康复治疗主要采用生物反馈联合电刺激疗法。生物反馈疗法借助专门的生物反馈仪器，将盆底肌活动情况转化为直观的视觉或听觉信号反馈给产妇。例如，当产妇正确收缩盆底肌时，仪器屏幕上会显示相应的曲线上升或发出提示音，指导产妇掌握正确的收缩和放松技巧。通过反复训练，产妇能够逐渐学会自主控制盆底肌的收缩，增强盆底肌的力量。电刺激疗法则是通过电极片将微弱的电流传导至盆底肌，对盆底肌进行刺激。这种刺激能够激活盆底肌的神经肌肉接头，增强盆底肌的收缩能力，改善盆底肌肉的血液循环，促进盆底功能的恢复。康复治疗每周进行 3 次，每次 40 分钟，持续治疗 12 周。在每次治疗过程中，医护人员会密切观察产妇的反应，根据产妇的耐受程度调整电刺激的强度和频率，确保治疗的安全性和有效性。同时，为了巩固康复治疗效果，指导产妇在家进行盆底肌锻炼（Kegel 运动）。医护人员会详细向产妇讲解 Kegel 运动的要领，每天进行 3 组，每组收缩盆底肌持续 5–10 秒，然后放松，重复 15 次。为了帮助产妇养成良好的锻炼习惯，医护人员会定期通过电话或微信等方式对产妇进行随访，了解产妇的锻炼情况，解答产妇在锻炼过程中遇到的问题，鼓励产妇坚持锻炼。

（三）观察指标

1. 盆底肌肌力指标：运用牛津分级法评估盆底肌肌力，0–5 级，0 级为完全不能收缩，5 级为正常肌力。分别在产后 42 天、康复治疗结束后测量两组产妇盆底肌肌力，比较肌力恢复情况。

2. 尿失禁指标：通过问卷调查了解产妇日常生活中是否存在尿失禁现象，包括压力性尿失禁（咳嗽、大笑、运动时漏尿）、急迫性尿失禁（突然有强烈尿意，来不及上厕所就漏尿）等。记录两组产妇尿失禁发生率，康复治疗结束后再次评估尿失禁改善情况。

3. 性生活质量指标：采用女性性功能指数问卷（FSFI）评估两组产妇性生活质量，问卷涵盖性欲、性唤起、阴道润滑、性高潮、性交疼痛等 6 个维度，得分越高表示性生活质量越好。分别在产后 42 天和康复治疗结束后对两组产妇进行问卷调查，比较性生活质量得分^[2]。

（四）研究计数统计

使用 SPSS 22.0 统计软件分析数据。对于有具体数值、可计算平均值的数据，如盆底肌肌力提升级数、性生活质量评分等，采用平均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示。比较两组此类数据差异，使用 t 检验。对于像人数、尿失禁发生率等可计数的数据，采用 χ^2 检验分析。当 P 值小于 0.05 时，表明两组数据差异具有统计学意义。

二、结果

（一）盆底肌肌力对比

表 1 两组效果对比

指标	对照组	实验组	P 值
产后 42 天盆底肌肌力（平均，级）	(1.6 ± 0.3)	(1.7 ± 0.3)	$P>0.05$
康复治疗后盆底肌肌力（平均，级）	(2.5 ± 0.4)	(4.0 ± 0.6)	$P<0.05$
盆底肌肌力提升级数（平均）	(0.9 ± 0.2)	(2.3 ± 0.3)	$P<0.05$

产后 42 天, 两组产妇盆底肌肌力无明显差异 ($P>0.05$)。康复治疗后, 实验组盆底肌肌力平均提升至 (4.0 ± 0.6) 级, 对照组提升至 (2.5 ± 0.4) 级, 实验组盆底肌肌力提升级数显著高于对照组 ($P<0.05$)。这表明早期筛查并康复治疗能有效促进产妇盆底肌肌力恢复。

(二) 尿失禁对比

表 2 两组效果对比

指标	对照组	实验组	P 值
产后 42 天尿失禁发生率	22%	20%	$P>0.05$
康复治疗后尿失禁发生率	25%	8%	$P<0.05$

产后 42 天, 两组产妇尿失禁发生率相近 ($P>0.05$)。康复治疗后, 对照组尿失禁发生率为 25%, 实验组为 8%, 实验组尿失禁发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。说明康复治疗对改善产妇产后尿失禁症状效果显著。

(三) 性生活质量对比

表 3 两组效果对比

指标	对照组	实验组	P 值
产后 42 天 FSFI 评分 (平均)	(62 ± 5)	(63 ± 5)	$P>0.05$
康复治疗后 FSFI 评分 (平均)	(70 ± 5)	(85 ± 6)	$P<0.05$

产后 42 天, 两组产妇性生活质量评分无明显差异 ($P>0.05$)。康复治疗后, 实验组 FSFI 评分平均为 (85 ± 6) 分, 对照组为 (70 ± 5) 分, 实验组性生活质量评分显著高于对照组 ($P<0.05$)。表明康复治疗能有效提高产妇性生活质量。

三、讨论

产后盆底功能障碍性疾病的发生受多种因素影响, 分娩过程中盆底肌肉和筋膜的损伤是主要原因之一。胎儿通过产道时, 会对盆底组织产生较大压力, 导致肌肉、筋膜拉伤, 影响盆底支持功能。此外, 孕期女性体内激素水平会发生显著变化, 尤其是雌激素和孕激素的大幅升高。这些激素会使盆底结缔组织中的胶原纤维降解增加, 弹性纤维减少, 从而导致盆底组织变得松弛, 为产后盆底功能障碍的发生埋下隐患。倘若产后恢复过程中, 产妇未能得到科学有效的指导和干预, 盆底组织无法恢复至孕前状态, 就极易引发 PPF^[3]。

本研究通过严谨的实验设计和数据分析, 结果清晰地显示出早期筛查和康复治疗对 PPF^[3] 具有显著疗效。产后 42

天是进行早期盆底功能筛查的黄金时期, 此时借助专业的仪器和评估方法, 能够及时、精准地发现盆底功能异常的产妇, 为后续的早期干预提供关键依据。在康复治疗方面, 生物反馈联合电刺激的治疗方式表现出了卓越的效果。生物反馈技术就像是为产妇提供了一面“盆底肌肉活动的镜子”, 通过传感器将盆底肌肉的活动信息转化为可视化的图像或声音信号反馈给产妇, 使其能够直观地了解自己盆底肌肉的收缩情况, 从而进行有针对性的训练。而电刺激则是利用不同频率和强度的电流刺激盆底肌肉, 促使其被动收缩, 增强肌肉力量。二者联合使用, 可有效增强盆底肌力量和功能, 显著改善尿失禁等困扰产妇的常见症状, 同时也能在很大程度上提高性生活质量, 对产妇的身心健康和家庭生活都有着积极深远的影响^[4]。

然而, 目前 PPF^[3] 防治存在一些问题。一方面, 部分产妇对该疾病认知不足, 缺乏主动筛查和治疗意识。调查显示, 很多产妇不知道产后需要进行盆底功能检查, 或认为产后不适合自行恢复, 错过最佳治疗时机。另一方面, 基层医疗机构在盆底功能筛查和康复治疗方面技术和设备相对落后, 无法满足产妇需求。因此, 需加强对产妇的健康教育, 通过孕期讲座、产后随访、宣传手册、新媒体平台等多种渠道, 普及 PPF^[3] 相关知识, 提高产妇认知和重视程度。同时, 加大对基层医疗机构的投入, 加强专业人员培训, 提高其筛查和治疗水平, 使更多产妇受益于早期筛查和康复治疗。本研究也存在局限性。样本仅来自部分地区医院, 可能存在地域局限性; 研究时间相对较短, 长期效果有待进一步观察。未来研究可扩大样本范围, 延长随访时间, 深入探讨不同康复治疗方法的疗效差异, 以及影响产后盆底功能恢复的相关因素, 为临床提供更完善的防治策略。

四、结论

本研究对 200 例产妇的临床研究表明, 早期筛查并及时进行康复治疗对产后盆底功能障碍性疾病疗效显著, 可有效改善产妇盆底功能, 减少尿失禁等并发症, 提高性生活质量。在临床实践中, 应重视 PPF^[3] 的早期筛查和康复治疗, 加强对产妇的健康教育, 提高基层医疗机构的诊疗水平, 以促进产后女性的身心健康。

参考文献:

- [1]冯立雪.早期盆底康复训练改善产后盆底功能障碍性疾病的效果观察[J].中国民康医学, 2019, 31 (09): 77-79.
- [2]谢谨.盆底康复治疗对产后早期盆底功能障碍性疾病的影响[J].深圳中西医结合杂志, 2018, 28 (05): 124-125.
- [3]黄杰, 胡孟彩, 吴惠琰, 鲍颖洁, 郑雪琴, 张志红.产后盆底功能障碍性疾病早期康复治疗最佳时期选择[J].中国医学创新, 2017, 14 (04): 5-8.
- [4]瞿东晖, 孙晶珠, 瞿金桂, 康开彪.产益康栓配合早期盆底肌康复训练预防产后盆底功能障碍性疾病的效果观察[J].中国现代医生, 2011, 49 (36): 139-140.