

盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴对产妇盆底肌力及尿失禁的影响*

黄小玲, 刘小菊, 曾镜祥, 冯虹, 黄冬梅
(佛山市南海区妇幼保健院, 广东佛山, 528200)

[摘要] **目的** 探讨盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴对产妇盆底肌力及尿失禁的影响。**方法** 将分娩6周来医院复查的100例产妇分为试验组和对照组, 每组50例。对照组行盆底肌功能锻炼, 试验组在对照组的基础上行穴位敷贴。了解两组产妇产后盆底肌力及尿失禁发生情况。**结果** 干预后两组产妇尿失禁发生率和盆底肌力比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴可提高产妇盆底肌力及降低尿失禁的发生。穴位敷贴具有方法简单、实用、无损伤及不良反应的优点, 值得临床推广应用。

[关键词] 产妇; 盆底肌力; 尿失禁; 穴位敷贴; 康复训练

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)01-0041-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.01.012

Effects of acupoint application combined with pelvic functional exercises on post-natal pelvic floor muscle strength and urinary incontinence of parturients

Huang Xiaoling, Liu Xiaojun, Zeng Jingxiang, Feng Hong, Huang Dongmei // Modern Clinical Nursing, -2015, 14(01):41.

[Abstract] **Objective** To evaluate the effects of acupoint application combined with pelvic functional exercises on post-natal pelvic floor muscle strength and urinary incontinence of parturients. **Methods** One hundred puerperas who visited for re-examination 6 weeks after delivery were evenly randomized into training group and control group. The control group was treated with pelvic floor muscle exercises instructed by nursing specialists including biofeedback plus electrical stimulation and vagina cones and the training group was treated with acupoint application apart from the same treatment as in the control group. The two groups were compared in terms of pelvic floor muscle strength and urinary incontinence before and after treatment. **Result** The pelvic floor muscle strength and urinary incontinence of the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** Acupoint application combined with pelvic functional exercises can strengthen the post-natal pelvic floor muscle of the parturients and reduce the occurrence of urinary incontinence. Acupoint application is simple and practical, causing no injury and adverse reactions. It is worthy of clinical popularization and application.

[Key words] puerperal; pelvic floor muscle strength; acupoint application; pelvic functional exercises

妊娠和分娩是尿失禁发生的高危因素, 妊娠分娩可导致盆底肌肉功能受损, 降低盆底肌力, 而引起尿失禁、盆腔器官脱垂等盆底功能障碍性疾病^[1-3]。产后早期积极进行盆底肌康复锻炼, 可促使受损的盆底得到一定恢复, 提高盆底肌力, 有效降低尿失禁的发生。目前, 只有12.3%产妇有意识地进行盆底肌锻炼^[3], 原因可能与睡眠障碍和会阴切口怕疼痛有关^[4-5]。采用用益气升提散行

穴位贴敷具有调节神经内分泌功能、抗炎等作用, 从而促进产妇的睡眠, 降低切口疼痛^[6-8]。本院自2013年8月~2014年8月采用盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴对分娩后产妇实施干预, 促进了产妇睡眠, 降低产妇切口疼痛, 从而提高了产妇盆底肌力和减少尿失禁发生, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2013年8月~2014年8月, 选择在本院自然分娩产后6周回医院复诊的初产妇100例。入选标准: 无合并泌尿生殖道疾患、多胎、剖宫产史、阴道手

[基金项目] * 本课题为佛山市科技局医学类科技攻关项目, 项目编号为201208140。

[收稿日期] 2014-11-15

[作者简介] 黄小玲(1974-), 女, 广东南海人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

术史的产妇,知情同意。按就诊先后次序编号,根据随机数字表法将患者分为试验组和对照组,每组各50例。试验组产妇,年龄21~35岁,平均 (27.9 ± 3.6) 岁;孕周37~40周,平均 (38.6 ± 11.7) 周。新生儿体重3200~4000 g,平均 (3429.7 ± 264.6) g;Apgar评分8~10分,平均 (8.78 ± 1.21) 分。对照组产妇,年龄20~38岁,平均 (28.0 ± 3.9) 岁;孕周37~41周,平均 (38.4 ± 11.2) 周。新生儿体重3300~4000 g,平均 (3432.5 ± 258.7) g;Apgar评分8~10分,平均 (8.74 ± 1.24) 分。两组产妇和新生儿资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 盆底肌锻炼 由经过培训,具有丰富临床经验的妇产科护士对两组产妇进行盆底肌功能锻炼指导,包括电刺激联合生物反馈盆底肌训练辅以阴道哑铃训练。①采用法国 PHENIX USB4 盆底生物反馈治疗仪进行盆底肌功能锻炼,包括生物反馈和功能性电刺激,每周2次,每次15~30 min,共10~15次。方法:产妇排空大、小便,卧于床上。阴道内置入盆底生物反馈治疗仪电极,选择尿失禁治疗程序,进行I类肌纤维(频率8~33 Hz,脉宽320~740 μ s)及II类肌纤维(频率8~33 Hz,脉宽320~740 μ s)电刺激及生物反馈。②使用阴道哑铃进行盆底肌收缩训练,哑铃规格1#、20 g;2#、32 g;3#、45 g;4#、57 g;5#、68 g。产妇取仰卧姿势,从1#哑铃开始,外涂专用润滑导电膏,把圆头插入阴道,直至一个指头深度,收缩肌肉,感觉到阴道里哑铃上升,然后站立起来开始进行锻炼,每日1次,每次10~20 min,当感觉到能够控制1#哑铃在阴道内时,可以模拟下列方式逐级训练:下蹲、上下楼梯、搬重物、咳嗽、跳动等,如果能够轻松完成以上动作,说明盆底肌力已上升,可以逐步增加哑铃的重量来练习,嘱其长期坚持训练。

1.2.2 穴位敷贴 试验组产妇产后2周回院治疗或取药回家自行行穴位敷贴治疗。穴位:关元、气海、肾俞、脾俞、足三里。将益气升提散(由黄芪、白术、升麻等组成)研末,用姜汁、蜂蜜、植物油等调成糊状或软膏,取约0.5g药膏放于胶布中央,敷贴于上述穴位上,用胶布固定,敷贴4 h后取出。每

周2次,连续10周。

1.3 评价指标

1.3.1 尿失禁 I度:剧烈压力下发生,如咳嗽,跑步、喷嚏时;II度:中度压力下发生,如快速运动,上下楼梯;III度:轻度压力下发生,如站立,但卧位可以控制^[9]。

1.3.2 盆底肌力 参照盆底会阴肌力测定法^[10]测定产妇盆底肌力,测定均有1名专业人员完成,将两个手指放入产妇阴道,手指与阴道肌肉接触。0级:检测手指未感觉到阴道肌肉收缩;I级:检测手指感觉阴道肌肉颤动;II级:检测手指感觉阴道肌肉不完全收缩,持续2 s,重复2次,没有对抗;III级:检测手指感觉阴道肌肉完全收缩,持续3 s,重复3次,没有对抗;IV级:检测手指感觉阴道肌肉完全收缩,持续4 s,重复4次,有轻微对抗;V级:检测手指感觉阴道肌肉完全收缩,持续5 s及以上,重复5次,具有持续对抗。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 13.0统计软件进行统计学分析。两组产妇盆底肌力比较采用秩和检验,尿失禁发生率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴前后两组产妇尿失禁发生率比较

盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴前后两组产妇尿失禁发生率比较见表1。从表1可见,盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴前两组产妇尿失禁发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴后两组产妇尿失禁发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴前后两组产妇尿失禁发生率比较

组别	n	干预前		干预后	
		例数	发生率(%)	例数	发生率(%)
对照组	50	15	30.0	10	20.0
试验组	50	14	28.0	3	6.0
χ^2			0.049		4.332
P			> 0.05		< 0.05

2.2 盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴前两组产妇盆底肌力比较

盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴前两组产妇盆底肌力比较见表 2。从表 2 可见,盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴前两组产妇盆底肌力比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴前两组产妇盆底肌力比较 (n)

组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
对照组	50	6	35	8	1	0	0
试验组	50	12	30	8	0	0	0
Z				3.385			
P				> 0.05			

2.3 盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴后两组产妇盆底肌力比较

盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴后两组产妇盆底肌力比较见表 3。从表 3 可见,盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴后两组产妇盆底肌力比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),试验组产妇盆底肌力优于对照组。

表 3 盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴后两组产妇盆底肌力比较 (n)

组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
对照组	50	0	15	20	14	1	0
试验组	50	0	2	9	26	10	3
Z				28.077			
P				< 0.05			

3 讨论

3.1 盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴可提高产妇盆底肌力

本结果显示,盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴后试验组产妇盆底肌力优于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果说明,盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴可提高产妇盆底肌力。通过不同频率的电流刺激,加速神经轴突再生速度,缩短肌肉失神经支配时间,促进神经兴奋和传导功能的恢复,促进肌纤维代偿性增生和终末运动单位增加^[11]。生物反馈治疗是通过置入阴道内的电子生物反馈治疗仪探头,来检测盆底肌肉电信号活动,并采用模拟的视觉信号反馈给患者和治疗者^[12],使患者根据反馈信号学习调整躯体功能,识别并学会自主控制盆底肌的收缩和舒张,并形成条件反射,有利于提高康复治疗的疗效^[13-14]。研究报道^[4-5],虽然盆底肌功能锻炼可提高产妇产后盆底肌力的康复,但只有 12.3%产妇进行此锻炼,原因与产妇睡眠不足及切口疼痛相关。为此,本研究使用中药

益气升提散对产妇进行穴位敷贴,益气提散由黄芪、白术、防风、升麻等组成。黄芪能提高免疫功能,增强抗氧化,舒张血管平滑肌以及间接促进性激素合成的激素样作用^[15];白术具有调节免疫和提高机体抗病能力的作用^[6];防风含有挥发油成分,具有抗炎和神经细胞保护等药理作用,并具有一定的自由基清除能力^[7];升麻中富含多种活性成分,具有抑制核苷转运、抗病毒、抗肿瘤、调节神经内分泌功能、抗炎等作用^[8]。以上药合用,敷贴局部后停留在皮肤表面,直接刺激皮肤感受器,能发挥皮肤渗透吸收和经络传导作用,使药物不间断地向人体组织及血液释放,从而使局部组织维持一定的药物浓度,起到抗炎、调节内分泌功能作用,从而促进产妇的睡眠及降低切口疼痛,进而提高产妇行盆底肌功能锻炼的依从性。

3.2 盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴可降低产妇尿失禁的发生

本结果显示,盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴后试验组产妇尿失禁发生率较对照组低,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果说明,盆底肌

功能锻炼联合穴位敷贴可降低产妇尿失禁发生率。中医将产后膀胱尿失禁归入“产后小便数候”、“产后遗尿候”等范畴,统称“产后排尿异常”。病因为膀胱气化失职所致,与肺、肾有密切关系。因肾司二便,与膀胱为表里;肺主一身之气,通调水道,下输膀胱。产时劳伤气血,脾肺气虚,不能制约水道^[16]。关元为足三阴与任脉交会穴,是人体元气的根本,用以振奋元气;气海主一身气机,有调一身之气功效;脾俞、肾俞为脾肾的背俞穴,是脏腑经气输注于背腰部的穴位,药物作用于两穴,起到补益脾肾的作用;足三里调补中气作用。使用中药益气升提散敷贴于关元、气海、脾俞、肾俞、足三里等补气固元穴位,起到健脾益气,升提固摄的功效^[17]。另外通过刺激阴部神经传出纤维,增强肛提肌及其他盆底肌及尿道周围横纹肌的功能,加强对尿道和膀胱颈的支撑作用,提高尿道关闭压;刺激阴部神经传入纤维,通过神经元连接至骶髓逼尿肌核,抑制逼尿肌核兴奋,再经盆神经至逼尿肌,抑制逼尿肌收缩;电刺激冲动上行至胸腰段,兴奋交感神经,使膀胱颈部及尿道近段收缩、膀胱底部松弛,从而有效预防和治疗尿失禁^[18-19]。

4 结论

本研究结果表明,盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴可提高产妇盆底肌力及降低尿失禁的发生。穴位敷贴具有方法简单、实用等特点,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] Luthander C, Emilsson T, Ljunggren G, et al. A questionnaire on pelvic floor dysfunction postpartum[J]. Int Urogynecol J, 2011, 22(1): 105-113.
- [2] Dietz HP, Shek KL, Chantarasorn V, et al. Do women notice the effect of childbirth-related pelvic floor trauma? [J]. Aust J Obstet Gynaecol, 2012, 52(3): 277-281.
- [3] Chapple CR, Wein AJ, Brubaker L, et al. Stress incontinence injection therapy: What is best for our patients[J]. Eur Urol. 2005, 48(4): 552-565.
- [4] 杨素勉, 岳文芳, 张艳勤, 等. 影响产妇盆底肌锻炼的因素及针对性指导[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(23): 4524-4525.
- [5] 张颖, 赵纯. 产褥期妇女坚持盆底肌功能锻炼的影响因素分析与护理对策[J]. 中国医药导报, 2013, 10(14): 158-160.
- [6] 阳柳平. 白术的化学成分及药理作用概况[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 607.
- [7] 陈桂玉, 项东宇. 防风的有效成分及药理学研究进展[J]. 黑龙江医药, 2011, 24(4): 600-601.
- [8] 吴德松, 卿晨. 升麻药理学活性研究进展[J]. 医学综述, 2009, 15(6): 918-920.
- [9] 曹军华, 马彬, 孟庆华, 等. 肛提肌锻炼对前列腺手术后尿失禁影响的研讨[J]. 新疆医科大学学报, 2007, 30(9): 516-517.
- [10] 马乐, 朱兰. 妇科泌尿学[M]. 北京: 科学出版社, 2009: 524-525.
- [11] 储小燕, 黄欧平, 周江妍. 生物反馈、电刺激联合盆底肌锻炼对产后盆底康复的疗效观察[J]. 现代妇产科进展, 2012, 21(9): 679-683.
- [12] 王晓光, 裴兆辉. 女性产后压力性尿失禁康复治疗的研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(7): 575-576.
- [13] 刘玲玲, 冯珍. 肌电生物反馈的临床研究及应用进展[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 15(3): 289-292.
- [14] 张晓薇, 曲坚. 盆底功能障碍性疾病康复治疗的疗效评价[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 19(8): 583-585.
- [15] 陈国辉, 黄文凤. 黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国新药杂志, 2008, 17(17): 1482-1485.
- [16] 欧阳惠卿. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 210-213.
- [17] 尹桂玲, 刘艳华, 崔娟. 益气升提法治疗子宫脱垂 32 例临床分析[J]. 华北煤炭医学院学报, 2007, 9(4): 260-262.
- [18] Greer JA, Smith AL, Arya LA. Pelvic floor muscle training for urgency urinary incontinence in women: A systematic review[J]. Int Urogynecol J, 2012, 23(6): 687-697.
- [19] 孙丽, 董继革, 李广庆. 阴道、肛门内电刺激治疗脑卒中后尿失禁的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 16(3): 263-264.

[本文编辑: 郑志惠]