

产后生化汤与盆底康复仪对产妇盆底功能康复的影响

曹细英¹ 杜鹃¹ 湛柳萍² 聂清海¹ 晏艳平¹

(1 江西省宜春市上高县中医院妇产科 上高 336400;

2 江西省宜春市高安市人民医院妇产科 高安 330800)

摘要:目的:探讨产后生化汤联合盆底康复仪对产妇盆底功能康复的影响。方法:选取 2019 年 7 月至 2021 年 7 月住院分娩的产妇 80 例作为研究对象,采取随机数字表法分为观察组和对照组,各 40 例。对照组进行凯格尔盆底康复训练,观察组在对照组基础上采用产后生化汤联合盆底康复仪治疗。对比两组治疗前后盆底肌功能、生活质量评分、抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分及不良事件发生率。结果:治疗后观察组 I 类纤维肌、II 类纤维肌电值均高于对照组,生活质量评分高于对照组,SDS 评分、SAS 评分均低于对照组,不良事件发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:产后生化汤联合盆底康复仪可有效促进产妇产后盆底功能恢复,改善产妇的生活质量和精神状态,降低产后相关并发症等不良事件发生率。

关键词:盆底功能康复;产后生化汤;盆底康复仪

中图分类号:R714.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.07.009

妊娠和分娩是女性盆底功能性疾病的主要诱因之一,女性的盆腔结缔组织、肌肉以及神经在妊娠和分娩过程中难免会产生损伤,从而大大增加了女性产后盆底功能障碍性疾病(Pelvic Floor Dysfunction, PFD)的发生概率^[1]。女性在妊娠的过程中,随着胎儿的发育,子宫会出现进行性增大,进而压迫盆底髂动脉,导致局部血液循环障碍,造成盆底肌肉的缺血损伤甚至出现坏死。同时随着胎儿体质量的不断增加以及腹部压力的不断增高,会产生较大的承重压并作用于骨盆底,使盆底肌肉呈持续紧张状态,进而出现不同程度的劳损和松弛^[2]。而在分娩过程中,产妇骨盆体组织承受巨大压力,可能会被严重拉伸和撕裂,导致盆底神经功能和肌肉受损,临床症状表现为性功能障碍、尿失禁、盆腔脏器脱垂等,严重影响女性产后生活质量,也对其身心健康带来了极大困扰^[3]。

目前临床上对于产后 PFD 的治疗以凯格尔盆底康复训练为主。研究表明,凯格尔盆底康复训练可以通过改善盆底肌肉收缩力、舒张力及柔软性,以提高女性产后的生活质量,并对产后 PFD 的形成与发展有一定防治效果^[4]。但其临床运用往往受限于缺乏专业技术人员的引导,同时由于患者对疾病的认识不清楚,依从性及积极性不高,导致其治疗效果难以保证^[5]。而随着现代生物工程技术的不断发展,产

后康复治疗仪在临床上得到越来越广泛地运用。其通过产生生物电磁能刺激,改善局部微循环,修复因分娩而损伤的细胞,起到增强女性产后盆底肌肉收缩力、舒张力,改善女性产后盆底肌功能的作用^[6]。产后康复治疗仪治疗属于被动训练,其操作简单易上手,对产妇的体力要求较低,且安全较高,不易产生新的损伤,可有效提升患者的康复依从性及积极性,从而保证治疗效果。同时运用中医辨证施治,可以调节患者的机体功能,中西医结合综合治疗可进一步提高疗效^[7]。本研究分析采用产后生化汤联合盆底康复仪对产妇盆底功能康复的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取上高县中医院 2019 年 7 月至 2021 年 7 月收治的 80 例产妇,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组年龄 23~36 岁,平均 (26.18 ± 4.12) 岁;产程 1~16 h,平均 (7.22 ± 2.15) h。对照组年龄 22~37 岁,平均 (27.32 ± 4.19) 岁;产程 1~15 h,平均 (6.98 ± 2.18) h。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)经阴道初次分娩且产前接受规律产检;(2)意识清楚,认知理解

能力正常,具备良好的沟通能力;(3)产妇及家属对本研究内容知情,自愿加入本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)合并有严重的心、肝、肾原发性疾病;(2)妊娠期间患有糖尿病、心脏病等妊娠合并疾病;(3)产后患有产后出血、产褥感染等产后疾病;(4)产前患有盆底功能障碍、泌尿生殖系统感染等疾病;(5)盆底康复仪治疗禁忌证等。

1.3 治疗方法 对照组产妇采用常规的康复管理,嘱咐产妇注意个人卫生,加强营养,平衡膳食,保持良好的心情,生活规律,睡眠充足,每天进行盆底肌功能训练。每次做凯格尔运动 30~50 次,2~3 次/d,连续 8 周。观察组在对照组基础上,于分娩后 24 h 给予我院自制的产后生化汤(当归 15 g、桃仁 12 g、川芎 12 g、益母草 15 g、太子参 6 g、炮姜 6 g、炙甘草 6 g,院内代煎)口服,2 次/d,早晚温服,连续服用 1 周。产后(一般为产后 6 周)恶露干净,采用盆底康复仪进行盆底肌康复治疗。操作流程:嘱产妇排空膀胱,脱掉近侧裤子双膝弯曲平躺于操作床上,操作者将阴道治疗棒塞入阴道至宫颈止,嘱患者双腿放平,放松身心正常呼吸。调节仪器治疗参数强度从 0 Hz 开始,观察产妇反应并询问感觉,逐渐增加强度调至 30 Hz 后,再次询问产妇感受,以产妇能耐受的最高值为准,最高可调至 255 Hz,设定时间为 25 min。操作完毕,协助产妇整理衣裤,嘱咐其保持会阴清洁,连续 2 周。并且在治疗期间,患者每天常规练习凯格尔运动。

1.4 观察指标 (1)盆底肌功能:采用盆底筛查仪,对两组产妇治疗前后盆底肌 I 类、II 类纤维肌电值进行测量,测量结果的值与其盆底肌功能呈正相关。(2)生活质量:运用生活质量评分量表(Quality of Life, QOL),从认知、社会、情绪、躯体以及自觉功能 5 个维度对两组产妇治疗前后生活质量进行分析,各维度得分相加再除以 5 则为生活质量评分,分值与生活质量呈正相关。(3)精神状态:治疗前后采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对两组产妇精神状态进行评价,分值与产妇精神状态呈负相关。(4)不良事件发生率:6 个月后随访,观察并记录两组产妇治疗前后子宫脱垂、尿失禁、阴道松弛等不良事件发生率。

1.5 统计学分析 本研究数据采用 SPSS25.0 统计学软件分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组盆底肌功能比较 治疗前两组盆底 I 类、II 类纤维肌电值比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组盆底 I 类、II 类纤维肌电值均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 两组盆底 I 类纤维肌电值比较(ms, $\bar{x} \pm s$)				
组别	观察组(n=40)	对照组(n=40)	t	P
治疗前	3.61± 0.57	3.72± 0.41	0.991	0.325
治疗后	5.88± 1.82	4.45± 1.95	-3.391	0.001

表 2 两组盆底 II 类纤维肌电值比较(ms, $\bar{x} \pm s$)				
组别	观察组(n=40)	对照组(n=40)	t	P
治疗前	5.18± 0.92	5.25± 1.18	0.296	0.768
治疗后	6.88± 1.21	5.78± 1.56	-3.524	0.001

2.2 两组生活质量比较 治疗前两组生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	观察组(n=40)	对照组(n=40)	t	P
治疗前	65.59± 5.77	63.73± 6.82	-1.317	0.192
治疗后	85.72± 6.33	73.14± 7.15	-8.332	0.000

2.3 两组精神状态比较 治疗前两组 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4、表 5。

表 4 两组 SAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	观察组(n=40)	对照组(n=40)	t	P
治疗前	67.57± 4.21	69.24± 3.89	1.843	0.069
治疗后	42.15± 3.18	52.69± 5.21	10.921	0.000

表 5 两组 SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	观察组(n=40)	对照组(n=40)	t	P
治疗前	69.67± 4.14	68.24± 4.45	-1.488	0.141
治疗后	45.63± 4.12	55.56± 5.24	9.422	0.000

2.4 两组不良事件发生情况比较 6 个月后随访,

观察组不良事件发生率低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 6。

表 6 两组不良事件发生情况比较			
组别	n	不良事件发生例数(例)	不良事件发生率(%)
观察组	40	5	12.5
对照组	40	13	32.5
χ^2			4.588
P			0.032

3 讨论

随着我国社会人口结构的老龄化以及“放开三孩”政策的实施,我国女性产后 PFD 发病人数逐年增多。PFD 的发生发展主要受到妊娠、分娩等因素的影响,进展相对较为缓慢,患者盆底神经和肌肉功能受损,其临床主要表现为性功能障碍、尿失禁、盆腔器官脱垂等,对患者心理造成较大影响,也增加了经济负担,影响家庭和谐。因此,完善女性产后 PFD 相关知识教育及康复管理程序,重视产妇的生理、心理及社会需求,协助其提高生活质量并降低不良事件的发生率是十分有必要的。

凯格尔盆底康复训练是防治产后 PFD 的传统治疗手段之一,早在 1940 年美国 Aronld Kegel 医师就首次提出这一康复治疗方式^[8]。其主要通过对患者进行训练指导,采用特定的盆底肌肉收缩训练,使女性的肛门和阴道进行规律的缩张运动,从而提高耻骨、尾骨肌和肛门括约肌的能力,进而达到防治产后 PFD 的目的。其治疗取得的疗效与使用正确的肌群收缩有着密切关联。但是在临床上,由于缺乏专业技术人员的引导,大部分产妇对本病的认识不清楚,在很长一段时间里都无法摆脱角色转变的影响,将自身绝大部分精力都倾注于新生儿上,而缺乏对自身功能康复的关注,尤其是在盆底康复训练方面依从性及积极性均不高,导致治疗效果难以保证。有关研究表明,约 76%的产妇对产后 PFD 的危害和预防都不清楚,约 98%的产妇不能了解盆底功能康复的方法或者如何正确进行盆底康复训练。为此有专家提出要对产妇进行专业的康复管理,如侯爱兰^[9]参考知信行模式后提出针对性护理,即对产妇进行针对性康复指导,告知其产后 PFD 的危害和预防措施等知识,进而使其在思想信念上重视盆底康复训练,

改变不健康、消极的治疗态度,从而提高其进行功能锻炼的依从性及积极性。汪婕等^[10]在对 120 例产妇进行临床观察后发现,观察组在应用格林健康教育联合凯格尔运动后,相比于对照组能够更有效地提高盆底肌功能,改善尿失禁、漏尿、阴道松弛以及子宫下垂等并发症,进而提高生活质量。多项研究表明,单一的治疗方案对产后 PFD 患者的治疗疗效具有一定的局限性,且治疗周期也较长,难免会给患者带来巨大的心理压力和经济损失,甚至造成不良事件的发生^[11-13]。

现代产后康复治疗仪采用先进生物电刺激与现代生物工程技术,运用智能化通讯互联及数码集成控制技术,产生生物电磁能透射人体深层组织,促进人体局部血液循环,调节局部血管营养状况,并且可以通过深层排序调整因分娩而损伤的细胞,修复断裂的筋膜和韧带,使神经肌运动得到科学的操练,进而减轻盆底 I 类、II 类纤维肌疲劳度,使盆底肌、腹肌等的肌耐力与弹性均能得到增强以及较好地恢复,改善盆底电生理指标及功能,有利于预防产后 PFD 的发生^[14]。本研究采用的盆底康复仪在临床上已经广泛使用,对于手术后神经功能康复有确切的疗效,其主要是使人体肌力进行被动锻炼,进而可以防止人体肌肉的萎缩,再经过电刺激进一步提高神经肌肉的兴奋性,促进受损肌肉、神经功能恢复,达到治疗的效果。

中医学认为,由于女性分娩时的产程中竭力耗气,产创失血过多,气随血耗,导致产妇气血骤虚,或者是女性产后操劳过早等因素,导致产后女性有“虚”象者十之八九;同时因为分娩创伤、脉络受损,血溢脉外,离经成瘀,子宫缩复而有腹痛及排出余血浊液等因素,所以产后女性有“瘀”候者十之七八,再加上产后百脉空虚,元气受损,气血俱伤,运血无力,血滞成瘀。故妇人产后血虚者宜补益气血,血瘀者当活血化瘀。本研究中的产后生化汤由《傅青主女科·产后篇》中的生化汤化裁而来,主要针对女性产后恶露不行、小腹冷痛等证。现代药理研究证实,产后生化汤具有抗炎消肿止痛、促进女性子宫复旧、缩短恶露出血时间以及防止盆腔粘连等作用,可以很好地促进女性产后恶露干净,避免诱发宫内感染,加快女

性产后恢复。因此临床上常用以调和气血，加快血运，能够有效促进盆底功能的恢复。笔者经多年临床实践在古方剂量基础上进行药物加减，经验颇多。其中当归为君药，既善补益气血，又可活血行滞，为血中之圣药，亦为血中之气药，当为妇科之要药。桃仁味苦泄，入血分，泄血滞，祛瘀之力强，为治疗多种瘀血阻滞妇科疾病之要药。两者合而为君，恰中产后“多虚多瘀”之生理特点，所以多用于女性产后恶露不行之证。川芎行气，气行则血行，血行不聚，瘀滞则散；太子参量微效佳，对产时损耗之气阴可双补，且补而不壅；益母草可使全方养血、补血、活血化瘀的同时，祛恶露功效更强而又达到利尿消肿、清热解毒的作用，有利于产后恶露排出更加干净，缩短出血时间以及转经时间，子宫复旧更快，促进产妇身体康复，三者共而为臣药。炮姜具有温暖血液、祛除寒气、温经止痛的功效，由于产后女性多虚、易寒的体质，故为佐药。而炙甘草能调和诸药以之为使，同时也具有温经止痛的功效^[15]。纵观全方，谨遵“勿拘于产后，亦勿忘于产后”的原则，立法中肯，扶正与祛邪并重，补益与化瘀并行，补而不留邪，攻而不伤正，恰合妇人产后之病机特点。

本研究观察产后生化汤联合盆底康复仪对产妇盆底功能康复的效果。本研究结果显示，治疗后观察组 I 类纤维肌、II 类纤维肌电值均高于对照组，生活质量评分高于对照组，SDS、SAS 评分均低于对照组，不良事件发生率低于对照组 ($P<0.05$)。表明采用产后生化汤联合盆底康复仪可有效促进产妇产后

(上接第 12 页)

[17]Atabaki M,Shariati-Sara bi Z,Tavakkol-Afshari J,et al.Significant immunomodulatory properties of curcumin in patients with osteoarthritis; a successful clinical trial in Iran [J].International Immunopharmacology,2020,(85):106607.
[18]Changsun Kang,Eunkyeong Jung,Hyejin Hyeon,et al. Acid-activatable polymeric curcumin nanoparticles as therapeutic agents for osteoarthritis[J].Nanomedicine,2019,(23):102104.
[19]Zhang J,Yin J,Zhao DH,et al.Therapeutic effect and mechanism of action of quercetin in a rat model of osteoarthritis [J].J Int Med Res, 2020,48(3):300060519873461.
[20]Pongratz G,Anthofer JM,Melzer M,et al.IL-7 receptor α expressing B cells act proinflammatory in collagen-induced arthritis and are inhibited by sympathetic neurotransmitters [J].Annals of the Rheumatic Diseases,2014,73(1):306-312.
[21]Sillat T,Barreto G,Clarijs P,et al.Toll-like receptors in human chondrocytes and osteoarthritic cartilage[J].Acta Orthop,2013,84(6): 585-592.

盆底功能恢复,改善产妇生活质量和精神状态,降低产后不良事件发生率。

参考文献

[1]王莉辉.盆底康复治疗仪对产后盆底功能障碍性疾病患者盆底功能与盆底肌电生理指标的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2021,5(6):22-24.
[2]胡继英.产后康复治疗结合联合加味生化汤对剖宫产产妇母乳喂养及盆底功能恢复影响[J].中外医学研究,2018,16(30):184-186.
[3]曹婷婷,王建六,孙秀丽.盆底功能障碍性疾病康复治疗的研究进展 [J].现代妇产科进展,2019,28(6):465-468.
[4]张秋霞.产后盆底康复及其治疗进展分析[J].实用医技杂志,2021,28 (1):43-44.
[5]李军莉,张亚红,孙欣.产后盆底肌综合康复治疗对盆底神经肌电生理及盆底肌功能康复分析[J].贵州医药,2019,43(5):738-739.
[6]曾小贞,叶凤飞,罗峰,等.产后护理联合盆底康复仪对女性盆底功能障碍的预防效果[J].医疗装备,2021,34(24):130-131.
[7]唐虹,张瑜,游丽娇,等.盆底康复治疗仪结合中医辨证治疗产后盆底功能障碍性疾病的临床研究[J].现代生物医学进展,2020,20(12): 2346-2350.
[8]陈惠英.康复治疗仪联合盆底功能训练对初产妇产后恢复的影响 [J].医疗装备,2021,34(8):174-176.
[9]侯爱兰.针对性护理对初产妇产后盆底肌功能恢复的影响分析[J].中国药物与临床,2021,21(10):1796-1798.
[10]汪婕,张银雪,任旭.格林健康教育联合凯格尔盆底康复训练对产妇产后盆底功能及预后的影响[J].护理研究,2022,36(6):1110-1113.
[11]周春华,劳舒丹.盆底治疗仪治疗产后盆底肌损伤的疗效分析[J].中外女性健康研究,2018,19(10):184-185.
[12]黄小燕,王菁鹏,邓肖霞.盆底康复生物反馈治疗仪对提高产妇盆底肌收缩力及疲劳度的影响分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39 (6):667-668.
[13]周雪梅.分析产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的影响[J].中国医疗器械信息,2018,24(24):95-96.
[14]贺文丽.生物反馈电刺激疗法联合盆底肌训练对产后盆底肌力及盆底功能康复的效果评价[J].中国药物与临床,2019,19(1):79-81.
[15]何静之.中医调摄方法联合生化汤合补中益气汤加减在早期干预产妇产后盆底肌康复的临床疗效研究[D].杭州:浙江中医药大学,2015.

(收稿日期: 2022-01-23)

[22]Wang YH,Kuo SJ,Liu SC,et al.Apelin affects the progression of osteoarthritis by regulating VEGF-dependent angiogenesis and miR-150-5p expression in human synovial fibroblasts[J].Cells,2020,9 (3):594.
[23]Liu C,He Y,Xu XB,et al.The study of natural compounds targeting RANKL signaling pathway for the treatment of bone diseases[J].Curr Drug Targets,2020,21(4):344-357.
[24]Cheng C,Tian J,Zhang FJ,et al.WISP1 protects against chondrocyte senescence and apoptosis by regulating av β 3 and PI3K/Akt pathway in osteoarthritis[J].DNA Cell Biol,2021,40(4):629-637.
[25]龙美兵.基于 Raf-MEK-ERK 信号通路探讨龟板胶、鹿角胶对体外培养软骨细胞增殖的影响[D].福州:福建中医药大学,2018.
[26]Lei L,Li M,Pang YQ,et al.Abnormal thyroid hormone receptor signaling in osteoarthritic osteoblasts regulates microangiogenesis in subchondral bone[J].Life Sciences,2019,(239):116975.
[27]Zhang MQ,Y Wang,Huan ZK,et al.FSH modulated cartilage ECM metabolism by targeting the PKA/CREB/SOX9 pathway [J].Journal of Bone and Mineral Metabolism,2021,39(5):769-779.

(收稿日期: 2021-12-16)