

- 用医学,2003,15(7):460-465.
- 6 凌敏,荣艳,苟安栓,等.新疆农村地区慢性阻塞性肺疾病的危险因素调查[J].中华结核和呼吸杂志,2011,34(9):666-668.
 - 7 伦志勇,梁景强,梁燕芳.慢性阻塞性肺疾病合并肺部真菌感染的临床研究[J].临床医学工程,2010,17(3):74-76.
 - 8 黄小梅.COPD继发真菌感染高危因素分析与护理对策的研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(11):1689-1691.
 - 9 鲍志坚,徐俭朴,陈爱凤.慢性阻塞性肺疾病患者继发肺部真菌感染危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(17):4245-4247.
 - 10 于学勇,姚树姿,王瑞玲,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺部真菌感染分析[J].中国基层医药,2012,19(21):3236-3237.
 - 11 任英杰,牛青原,张华,等.慢性阻塞性肺疾病并发肺部真菌感染的危险因素及预防措施分析[J].中国基层医药,2014,21(15):2345-2346.
 - 12 高航,王君兰,钱翠,等.血浆1,3-β-D葡聚糖检测对慢性阻塞性肺疾病并发肺部真菌感染的研究[J].中华医院感染学杂志,2012,22(21):4690-4692.
 - 13 时永红,毕淑敏,张春梅.老年慢性阻塞性肺疾病患者肺部真菌感染的危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(15):3810-3812.
- [收稿日期 2015-02-04][本文编辑 潘洪平]

博硕论坛·论著

不同分娩方式对产后妇女盆底功能影响的临床分析

龚天柳

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院产科

作者简介:龚天柳(1974-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:产科疾病的诊治。E-mail:1319812569@qq.com

[摘要] 目的 通过盆底功能评估了解产后妇女盆底功能障碍状况,分析比较剖宫产与阴道产两种分娩方式对产后盆底功能的影响,为盆底功能障碍性疾病(PFD)的防治提供理论依据。方法 选取2014-01~2014-06间在该院分娩并于产后6~8周来产后门诊复查的800例产妇,根据分娩方式的不同分为剖宫产组288例和阴道产组512例做盆底功能常规评估,对其评估所获得的指标进行回顾性分析比较。结果 手法检查辅以盆底肌评估筛查800例患者中,剖宫产组Ⅰ类肌纤维受损185例,Ⅱ类肌纤维受损168例;阴道产组Ⅰ类肌纤维受损504例,Ⅱ类肌纤维受损502例,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$);阴道产组肌力收缩失调、肛提肌损伤、疲劳度异常、阴道动态压力值 $< 80 \text{ cmH}_2\text{O}$ 均高于剖宫产组($P < 0.01$)。结论 相对于阴道分娩,剖宫产可在一定程度上降低对产妇盆底功能的影响,但盆底功能可通过进行产后康复锻炼来促进恢复,因此不应以此为依据进行分娩方式的选择。

[关键词] 产后盆底肌; 盆底功能评估; 盆底功能障碍性疾病

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)07-0633-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.11

Clinical analysis of the effect of different delivery modes on the pelvic floor function of postpartum women

GONG Tian-liu. Department of Obstetrics, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To evaluate postpartum pelvic floor disorder through assessing the pelvic floor function and compare the effects of two kinds of delivery modes, cesarean section and vaginal delivery on postpartum pelvic floor function and provide a theoretical basis for the prevention and treatment of pelvic floor dysfunction(PFD). **Methods** 800 postpartum women who revisited the outpatient department 6 to 8 weeks after childbirth were collected from January to June 2014 and divided into cesarean delivery group($n=288$) and vaginal delivery group($n=512$) according to the different modes of delivery. Routine assessment of pelvic floor function was retrospectively analyzed and compared between the two groups. **Results** Among 800 patients who were screened by the manual muscle test

combined with the assessment of pelvic floor function. The damage of muscle fiber type I was found in 185 cases and the damage of muscle fiber type II in 168 cases in the cesarean delivery group; the damage of muscle fiber type I was found in 504 cases and the damage of muscle fiber type II in 502 cases in the vaginal delivery group. There was significant difference between the two groups ($P < 0.01$). The impaired muscle strength, muscle injury, abnormal muscle fatigue and the vaginal dynamic pressure value $< 80 \text{ cmH}_2\text{O}$ were more severe or higher in vagina delivery group than those in the cesarean delivery group ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with vaginal delivery, cesarean section has less adverse effects on pelvic floor function. However, the impaired pelvic floor function can be recovered by carrying out postpartum rehabilitation exercise, so it should not be based on the choice of delivery modes.

[Key words] Postpartum pelvic floor muscles; Pelvic floor functional evaluation; Pelvic floor dysfunction

盆底功能障碍性疾病 (pelvic floor dysfunction, PFD) 是指由盆底组织薄弱或损伤所致的盆腔器官位置和功能异常, 包括盆腔脏器脱垂、压力性尿失禁、粪失禁和性功能障碍^[1]。PFD 不仅对女性生活质量有着严重影响, 而且还危害心理健康, 可导致抑郁症等心理疾病^[2]。目前 PFD 作为一个公共卫生问题已受到越来越多国内外学者的重视。由于 PFD 的评估较复杂, 目前临床常以盆底肌力作为早期诊断 PFD 的指标之一^[3]。据调查, 我国大约 45% 的已婚女性具有不同程度的盆底功能障碍。此病多与分娩有关。本文通过对我院门诊 800 例常规产后 6~8 周回访产妇进行盆底功能常规评估, 探讨不同分娩方式对盆底功能的影响因素, 并根据其影响因素与临床症状讨论其防治措施, 现报道如下。

表 1 两组产妇基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	身高(cm)	体重指数(kg/m ²)	新生儿身高(cm)	新生儿体重(kg)
剖宫产组	288	27.19 ± 2.48	158.95 ± 4.13	25.17 ± 2.67	49.86 ± 1.01	3.41 ± 0.23
阴道产组	512	28.77 ± 2.81	159.05 ± 4.45	24.71 ± 2.83	50.05 ± 0.18	3.23 ± 0.40
<i>t</i>	-	7.957	0.313	2.252	4.141	7.013
<i>P</i>	-	0.547	0.754	0.524	0.581	0.752

1.2 研究方法 由专门培训的人员经手法检测 + PHENIX U2 低频神经肌肉刺激治疗仪 (广州杉山公司提供) 检测盆底肌情况。专人询问及填写孕期及产后的问卷调查表, 询问产妇病史及分娩方式。并与产妇进行良好沟通, 在常规检查基础上再行盆底检查。先行常规妇科检查, 观察外阴有无红肿、硬结、触痛、压痛、会阴体弹性是否良好及阴道口闭合程度, 手诊除注意宫颈、子宫和附件情况外, 还要注意阴道前后壁及盆腔脏器脱垂和漏尿情况, 观察分泌物是否异常。

1.3 诊断标准及肌力分级 盆底肌包含维持持续张力的 I 类纤维 (慢收缩纤维) 和维持反射及自主收缩的 II 类纤维 (快收缩纤维)。盆底肌力根据手检及 PHENIX U2 仪器检测综合评价, 检查内容包括盆底肌肉 I 类肌纤维的肌力和疲劳度、II 类肌纤维

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2014-01 ~ 2014-06 间在本院分娩并于产后 6~8 周来复查的产妇 800 例, 其中剖宫产组 288 例, 阴道产组 512 例, 会阴伤口和腹部伤口愈合佳, 无阴道流血及阴道黏膜潮红、水肿等炎症反应, 恶露干净, 复查子宫及附件 B 超正常。两组进行肌力、疲劳度、动态压力值的比较。入选标准: (1) 产后 6~8 周做盆底肌力筛查者; (2) 年龄 20~35 岁, 足月产单胎的初产妇; (3) 孕前体重指数 18.5~22.9, 孕期体重增加 15 kg 以内; (4) 选择性剖宫产为有剖宫产体征, 且未经过试产者。两组产妇妊娠年龄、身高、体重指数、新生儿身高及体重比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

的肌力和疲劳度、肛提肌损伤、盆底肌肉自主收缩情况及阴道动态压力等 5 项基本指标。测定方法按国际通用的会阴肌力测试法 (GRRUG), 将肌力分为 0~V 级: (1) 0 级: 引导肌肉无收缩; (2) I 级: 阴道肌肉有轻微颤动; (3) II 级: 肌肉出现不完全收缩, 时间维持仅有 2 s, 可有 2 次重复现象; (4) III 级: 阴道肌肉完全收缩且无对抗阻力, 可重复 3 次, 持续时间为 3 s; (5) IV 级: 阴道肌肉完全收缩且出现轻微对抗, 可重复 4 次, 维持时间为 4 s; (6) V 级: 阴道肌肉完全收缩且伴有持续性对抗, 可重复 5 次, 持续时间为 5 s。< III 级为肌力受损; 肌肉疲劳度正常为 0%, ≥ 0 或 < -1 均为异常; 阴道动态压力值正常为 80~150 cmH_2O ^[3]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采

用成组 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 I 类及 II 类肌纤维肌力比较 剖宫产组

表 2 两组 I 类及 II 类肌纤维肌力比较 (n)

组别	例数	I 类肌纤维						II 类肌纤维					
		0	I	II	III	IV	V	0	I	II	III	IV	V
剖宫产组	288	10	69	106	58	45	0	11	134	23	112	8	0
阴道产组	512	18	420	66	6	2	0	11	439	52	7	3	0
Z	-	-16.232						-11.607					
P	-	0.000						0.000					

2.2 两组盆底功能综合检测情况比较 阴道产组 肛提肌损伤、盆底肌力收缩失调、阴道动态压力值 < 80 cmH₂O 均高于剖宫产组 ($P < 0.01$),但疲劳度异常低于剖宫产组。见表 3。

表 3 两组盆底功能综合检测情况比较 [n(%)]

组别	例数	疲劳度异常	肛提肌损伤	盆底肌力收缩失调	阴道动态压力 < 80 cmH ₂ O
剖宫产组	288	252(87.5)	5(1.7)	146(50.7)	76(26.4)
阴道产组	512	312(60.9)	148(28.9)	325(63.5)	439(85.7)
χ^2	-	62.532	87.971	12.438	283.133
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

女性盆底主要是由三层肌肉和筋膜组成,它像吊床一样托起膀胱、子宫、直肠等盆腔器官,维持多项生理功能。盆底支持组织的松弛是女性 PFD 的重要原因。Mant 等研究显示,在妊娠和产后发生 PFD 的相对危险系数是 10.8^[2]。妊娠期间子宫的重量随妊娠期的进展而逐渐增加,孕妇腰部向前突出,腹部向前鼓起并向下突出,使重力轴线向前移而使腹腔压力和盆腔脏器的重力指向盆底肌肉,加上在妊娠期由于子宫增大对盆底慢性及孕激素水平的变化导致盆底支持结构减弱牵拉,妊娠晚期盆底韧带胶原溶解增加,韧带松弛,整个盆底组织均处于松弛下移的状态。产程是阴道分娩对盆底肌损伤的重要阶段,阴道分娩引起的损伤主要发生于产程中,胎头下降、俯屈、旋转、仰伸的压力及胎肩及胎儿娩出使盆底肌高度扩张,致使神经、软组织损伤,破坏邻近的结缔组织,进而盆腔脏器位置改变,肌纤维功能缺陷。第二产程延长、器械助产、会阴侧切和分娩巨大儿时,胎头对软组织和神经的机械压迫和扩张更持久,损伤情况更严重,超出本身的代偿功能,会造

I 类肌纤维受损 185 例,II 类肌纤维受损 168 例;阴道产组 I 类肌纤维受损 504 例,II 类肌纤维受损 502 例,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

成盆底支持组织结构和功能的永久性损伤。相对而言,剖宫产对于膀胱、会阴体的位置改变影响较小,一般较少损伤盆底神经,但仍不可避免妊娠及产程期间盆底肌肉已发生不同程度损伤^[3]。有研究发现阴道分娩与选择性剖宫产对盆底肌层综合肌力受损的影响无意义,推测盆底支持组织受损可能与遗传、妊娠期及产后激素变化、子宫增大、重力失衡等因素有关,故不能认为选择性剖宫产是避免 PFD 发生的指征之一^[4]。盆底肌力、疲劳度和阴道动态压力是有价值的盆底基础电生理指标,用来评估盆底功能,较 PFD 症状更敏感,可以作为早期诊断的指标之一^[4]。盆底肌纤维分 I 类肌纤维和 II 类肌纤维。I 类肌纤维主要支持盆腔脏器,收缩时间长且持久,不易疲劳。II 类肌纤维主要参与肌肉的收缩,为阶段性收缩,快速敏捷,容易疲劳。盆底肌纤维肌力、疲劳度、阴道动态压力异常为盆底功能障碍的开始,本研究阴道产组肌力受损、肌肉损伤、阴道动态压力值 < 80 cmH₂O 均高于剖宫产组,说明阴道分娩对产后早期盆底肌的损伤程度更大,产程中胎头对盆底支持组织的压迫和扩张,以及器械助产、会阴侧切等因素与盆底肌的损伤有直接的关系,选择性剖宫产对盆底肌的损伤相对较小,但盆底肌有其自然恢复的能力,远期影响还要更进一步的探讨,妊娠等其他因素亦可以影响盆底肌的功能,如不及时恢复,就会造成盆底肌肉筋膜的弹性降低,造成产后各种盆腔问题^[5]。无论采取何种分娩方式,妊娠与分娩对女性盆底肌肉的损害是不可避免的。盆底障碍已成为严重影响妇女健康及生活质量的医疗问题和突出的社会问题。这就需要我们做好围生期保健及孕期宣教,注意孕期合理营养控制胎儿体重,提高助产技术,合理把握剖宫产指征,减少社会因素剖宫产,加强产后及时进行盆底康复的意识。产后及时进行

盆底功能的康复治疗,对促进产后盆底功能恢复有重要的临床意义^[6]。目前我国已将“女性 PFD 临床诊治研究”纳入十一五国家科技支撑计划课题之一。采用先进治疗盆底肌康复理念,运用电刺激法、生物反馈法和盆底肌肉锻炼法综合康复治疗产后盆底肌肉损伤,已获得良好临床效果。产后妇女可在专业医师指导下做盆底肌肉及电刺激、生物反馈治疗,提高治疗效果^[7]。

综上所述,妊娠与分娩对女性盆底肌肉的损害是不可避免的,但对盆底损伤的影响是可逆的,产后及时进行盆底评估及康复治疗对促进产后盆底功能恢复有重要的临床意义。

参考文献

1 乐 杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008:150-154.

2 马 乐,朱 兰. 女性泌尿学[M]. 北京:科学出版社,2009:522.
 3 Strinić T, Buravić D, Roje D, et al. Epidemiology of pelvic floor disorders between urban and rural female inhabitants[J]. Coll Antropol, 2007, 31(2):483-487.
 4 王雅贤,刘颖琳,陈少青,等. 产后盆底肌肉训练对改善盆底功能的作用分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(8):593-595.
 5 陶伟华. 不同分娩方式与产后盆底肌力变化的相关性分析[J]. 中国实用医药,2011,6(15):96-97.
 6 Caroci Ade S, Riesco ML, Sousa Wda S, et al. Analysis of pelvic floor musculature function during pregnancy and postpartum: a cohort study: (a prospective cohort study to assess the PFMS by perineometry and digital vaginal palpation during pregnancy and following vaginal or cesarean childbirth) [J]. J Clin Nurs, 2010, 19 (17-18):2424-2433.
 7 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,2008,24(8):583-585.

[收稿日期 2015-03-26][本文编辑 刘京虹]

博硕论坛·论著

药物联合生活方式干预治疗成年胃食管反流病的临床疗效分析

江 瑞

作者单位: 450003 郑州,河南中医学院第三附属医院消化科

作者简介: 江 瑞(1985-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:消化系统疾病的中西医结合临床研究。E-mail:hnszyyxxk@163.com

[摘要] 目的 评估药物联合生活方式干预治疗成年胃食管反流病(GERD)的临床疗效。方法 选取100例成年GERD患者,采用随机数字表法将其分为药物组和联合组,药物组采用常规药物治疗,联合组在药物组的基础上增加生活方式干预,观察比较两组治疗前后各参数的变化以及患者各治疗时间段依从性。结果 两组患者分别经治疗8周后,症状均较治疗前有明显改善,但以联合组的改善幅度较为明显,优于药物组($P < 0.01$)。药物组患者依从性高于联合组($P < 0.05$)。结论 药物联合生活方式干预可用于GERD的治疗,且疗效较好。

[关键词] 药物; 生活方式干预; 成年; 胃食管反流病

[中图分类号] R 573.3*4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)07-0636-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.12

The clinical efficacy of drug combined with behavioral intervention therapy in the treatment of adult patients with gastroesophageal reflux disease JIANG Rui. Department of Gastroenterology, the Third Affiliated Hospital of Henan Traditional Chinese Medical Science, Zhengzhou 450003, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the clinical efficacy of drug combined with behavioral intervention therapy in the treatment of adult patients with gastroesophageal reflux disease(GERD). **Methods** 100 adult patients with GERD were randomly divided into drug group and comprehensive group. The drug group was treated with conventional