

traits from iron deficiency anemia[J]. Lab Med, 2017, 48: 230-237.

[16] HOFFMANN J J, URRECHAGA E, AGUIRRE U. Discriminant indices for distinguishing thalassemia and iron deficiency in patients with microcytic anemia: a meta-analysis[J]. Clin Chem Lab Med, 2015, 53 (12): 1883-1894.

[17] VEHAPOGLU A, OZGURHAN G, DEMIR A D, et al. Hematological indices for differential diagnosis of beta thalassemia trait and iron deficiency anemia[J]. Anemia, 2014, 2014: 576738.

(收稿日期: 2021-11-26 修回日期: 2022-09-10)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.23.030

## 盆底肌康复训练治疗产后女性压力性尿失禁的效果观察

张志红

荥阳市人民医院妇女康复科, 河南郑州 450000

**摘要:**目的 探讨盆底肌康复训练治疗产后女性压力性尿失禁的效果。方法 选择 2018 年 1 月至 2020 年 1 月于该院门诊治疗的产后女性压力性尿失禁患者 116 例为研究对象, 将其分为对照组和观察组, 各 58 例。对照组行常规产后指导及生物反馈电刺激治疗, 观察组在此基础上增加盆底肌康复训练治疗, 评价两组尿失禁发生情况、盆底肌力及生活质量。结果 观察组患者尿失禁 0 级占比 (60.35%) 高于对照组 (34.48%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者盆底肌力 5 级占比 (67.24%) 高于对照组 (37.93%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组心理因素、社会障碍、行为限制等各项生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组各项生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 针对产后女性压力性尿失禁患者在常规产后指导及生物反馈电刺激基础上落实盆底肌康复训练, 可进一步减轻患者尿失禁发生率, 促进盆底肌力增强, 改善其生活质量。

**关键词:** 盆底肌康复训练; 产后; 压力性尿失禁; 生活质量

**中图分类号:** R493; R271.43

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2022)23-3277-03

产后压力性尿失禁属于常见的产后并发症, 主要是指女性分娩后无法约束小便而引起尿液自溢, 临床认为分娩时胎儿先露部分对盆底韧带及肌肉的过度扩张为主要病因, 患者多伴随盆底肌肉及韧带损伤, 肌肉张力下降, 用力时很容易导致尿液不受控制溢出, 影响患者正常生活, 打击自尊, 出现消极情绪<sup>[1]</sup>。由于产后压力性尿失禁较为多见, 对其可靠治疗方案研究备受重视, 其中产前、产后指导可起到预防及缓解作用, 而生物反馈电刺激治疗应用普遍, 可刺激盆底神经及肌肉, 促进肌肉受损恢复, 对改善尿失禁程度有一定作用<sup>[2]</sup>。为进一步强化疗效, 盆底肌康复训练得到推广, 促使患者增强对肌肉收缩的掌握程度, 控制尿液溢出。为此, 本研究探讨盆底肌康复训练治疗产后女性压力性尿失禁的效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2018 年 1 月至 2020 年 1 月本院收治的产后女性压力性尿失禁患者 116 例为研究对象, 将其分为观察组和对照组, 各 58 例。所有患者均为阴道分娩, 在恶露排净情况下经膀胱抬举试验确诊<sup>[3]</sup>。对照组年龄 22~35 岁, 平均 (28.28±3.13) 岁; 初产妇 30 例, 经产妇 28 例; 孕周 37~41 周, 平均 (39.46±1.14) 周; 尿失禁等级: 1 级 8 例, 2 级 21 例,

3 级 25 例, 4 级 4 例。观察组年龄 21~35 岁, 平均 (28.04±3.22) 岁; 初产妇 32 例, 经产妇 26 例; 孕周 37~41 周, 平均 (39.41±1.15) 周; 尿失禁等级: 1 级 6 例, 2 级 22 例, 3 级 26 例, 4 级 4 例。排除盆腔手术史患者、盆底损伤史患者、泌尿系统感染患者及产科严重并发症患者等。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。入选患者均知晓本研究内容及目的, 自愿签署知情同意书, 本研究经本院伦理委员会批准。

**1.2 方法** 对照组给予常规产前、产后饮食指导、活动指导等基础生活护理, 引导其加强自我情绪管理, 做好对症护理; 选择 PHENIX USB4 盆底神经肌肉刺激治疗仪协助患者进行训练, 治疗前排空大小便, 阴道中置入肌电探头, 通过调节电刺激强度和肌电图、压力曲线等进行指导, 10~50 Hz, 脉宽 200~400  $\mu$ s, 促进盆底肌肉被动收缩, 且无疼痛, 形成条件反射, 每 3 天 1 次, 每次 20 min, 持续 15 次。观察组在常规指导及生物反馈电刺激治疗基础上, 增加盆底肌康复训练, 具体如下: 训练前向患者详细介绍盆底肌康复训练的方法及作用, 指导患者取平卧位, 双腿屈曲, 专业指导下完成吸气时收缩肛门 6~8 s, 呼气时放松肛门, 持续锻炼 15~30 min, 每天训练 3~5 次; 指导肌

肉苏醒锻炼,将手指按压会阴中心腱,促进肌肉收缩;放置阴道哑铃,指导患者有意识盆底肌肉及阴道收缩和放松,逐渐增加哑铃重量。每天 1 次,每次 10~20 min。

**1.3 评价标准** 尿失禁程度:0 级为无尿失禁,1 级为强压力时尿失禁,2 级为中等压力时尿失禁,3 级为弱压力时尿失禁,4 级为最小压力、变化体位时尿失禁。盆底肌力:采用会阴肌力测试法(GRRUG)测定患者盆底肌力,分为 1~5 级,级别越高提示盆底肌力越好。生活质量:采用尿失禁生活质量量表(I-QOL)评价患者生活质量,包含心理因素、社会障碍、行为限制等,分数越高提示生活质量越好。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验进行比较,计数资料以例数或率表示,采用  $\chi^2$  检验进行比较。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组尿失禁发生情况比较** 观察组患者尿失禁 0 级占比(60.35%)高于对照组(34.48%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 10.25, P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组尿失禁发生情况比较[n(%)]

组别	n	0 级	1 级	2 级
观察组	58	35(60.35)	18(31.03)	5(8.61)
对照组	58	20(34.48)	22(37.93)	16(27.59)

**2.2 两组盆底肌力比较** 观察组盆底肌力 5 级占比(67.24%)高于对照组(37.93%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 12.80, P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组盆底肌力比较[n(%)]

组别	n	2 级	3 级	4 级	5 级
观察组	58	0(0.00)	4(6.90)	15(25.86)	39(67.24)
对照组	58	5(8.62)	8(13.79)	23(39.66)	22(37.93)

**2.3 两组生活质量比较** 治疗前,两组心理因素、社会障碍、行为限制等各项生活质量评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组各项生活质量评分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	心理因素		社会障碍		行为限制	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	58	30.22±4.16	39.95±4.13	16.13±2.42	22.17±2.51	26.11±3.03	33.34±3.14
对照组	58	30.28±4.07	34.19±4.22	16.21±2.38	18.12±2.35	26.15±3.05	27.75±3.26
<i>t</i>		0.07	7.42	0.17	8.97	0.07	9.40
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨 论

产后女性压力性尿失禁发生率较高,主要是由于产妇多伴随泌尿生殖器官脱垂、盆底肌功能受损,引发夜尿次数多、尿急尿痛、排尿中断等下尿路症状,尤其受到压力时难以控制尿液溢出<sup>[4-5]</sup>。产后女性压力性尿失禁对患者生活造成巨大影响,难以耐受重体力劳动,甚至影响性生活,不利于家庭和谐,而考虑到病因多为尿道调节机制失调及盆底神经受损,传统药物保守治疗难以获得明显作用<sup>[6]</sup>。近年来,生物反馈电刺激治疗在尿失禁治疗中受到重视,其主要在阴道内置入电极,刺激盆底神经及肌肉,增强肌肉弹性,并引导患者尤其是完成肌肉舒张和收缩,增强盆底肌肉收缩能力,支撑膀胱尿道能力增强<sup>[7]</sup>;生物反馈电刺激治疗能够刺激阴部神经的传出纤维,增强膀胱颈的支撑作用,刺激经阴部神经的传入纤维,抑制逼尿肌收缩,并促使交感神经元兴奋,进一步增加尿路关闭功能。为进一步促使患者尿失禁改善,在生物反馈电

刺激治疗同时,需配合盆底肌肉训练,促使患者有意识地对盆底肌肉进行自主收缩,恢复膀胱生理位置,增强排尿的控制力<sup>[8-10]</sup>。

盆底肌康复训练治疗主要在专业人员指导下完成盆底肌锻炼,利用物理方法使盆底肌肉收缩,而且患者有意识地收缩肛提肌,增强盆底肌肉力量<sup>[11-13]</sup>。肌肉苏醒锻炼中利用手指按压会阴中心腱,保持一定压力可唤醒肌肉知觉,引发肌肉收缩的条件反射,增强盆底肌肉力量。阴道哑铃是由带有金属内芯的医用塑料球囊制成,重量不等,可依据患者病情选择适宜重量,确保患者收缩盆底肌肉时不会从阴道内脱出,从而起到迫使阴道肌肉收缩,锻炼会阴肌肉能力的作用。

本研究结果显示,观察组患者尿失禁 0 级占比低于对照组( $P < 0.05$ ),盆底肌力 5 级占比高于对照组( $P < 0.05$ );治疗前,两组各项生活质量评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组各项生活

质量评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这提示盆底肌康复训练治疗可起到强化盆底肌肉力量的作用,利于尿失禁情况的改善,从心理、社会及行为限制等多方面改善生活质量,疗效较好。

综上所述,盆底肌康复训练治疗产后女性压力性尿失禁的应用价值较高,联合常规产后指导及生物反馈电刺激可帮助患者进一步减轻尿失禁程度,改善生活质量,疗效满意。

### 参考文献

[1] 单华英,徐亚芬,陆艳,等.盆底超声在女性压力性尿失禁中的应用及初产妇产后盆底肌肉训练的疗效评估[J].中华全科医学,2019,17(9):1557-1560.

[2] 蔡文智,张焱,陈玲,等.电刺激联合生物反馈治疗初产妇和经产妇压力性尿失禁的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2020,35(2):141-145.

[3] 宋秋瑾.生物反馈电刺激联合 kegel 训练治疗女性轻中度压力性尿失禁的疗效评价[J].医学理论与实践,2020,33(11):1824-1826.

[4] 李丹,赵晓丽,王晓蕾,等.生物反馈联合度洛西汀治疗女性产后压力性尿失禁临床效果观察[J].临床军医杂志,2019,47(12):1362-1363.

[5] 赵鑫,刘莉君.加味补中益气汤对女性压力性尿失禁的影响[J].当代医学,2020,26(18):128-129.

[6] 黄巧明,许茹娜.盆底康复训练联合针灸对产妇产后压力性尿失禁及盆底肌力的影响[J].内蒙古中医药,2019,38

(6):105-106.

[7] 王君梅,郭莉萍.盆底肌训练配合针灸治疗女性压力性尿失禁效果评价[J].云南医药,2019,40(4):356-357.

[8] 张春霞,李瑛,杨晓辉,等.生物反馈电刺激联合阴道哑铃训练对压力性尿失禁的疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(5):134-135.

[9] 张春敏.盆底康复训练联合针灸对产妇产后压力性尿失禁及盆底肌力的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(9):1975-1978.

[10] 张鼎,安军明,王夏,等.艾灸联合盆底肌训练对女性单纯压力性尿失禁患者尿失禁严重指数的影响[J].河南中医,2019,39(1):117-121.

[11] VAN DINTER-DOUMA E E, DE VRIES N E, AARTS-GREVEN M, et al. Screening for trauma and anxiety recognition: knowledge, management and attitudes amongst gynecologists regarding women with fear of childbirth and postpartum posttraumatic stress disorder[J]. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020,33(16):2759-2767.

[12] OPIE R S, ULDRICH A C, BALL K. Maternal postpartum diet and postpartum depression: a systematic review [J]. Matern Child Health J, 2020,24(8):966-978.

[13] KABAMI J, BALZER L B, SADDIKI H, et al. Population-level viral suppression among pregnant and postpartum women in a universal test and treat trial[J]. AIDS, 2020,34(9):1407-1415.

(收稿日期:2022-01-18 修回日期:2022-10-04)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.23.031

## 关节镜下单纯切断术与切断固定术治疗肱二头肌长头肌腱炎的临床疗效及安全性比较

雷博艺,周百刚<sup>△</sup>,冯宏伟,张建洛,张波

陕西省核工业二一五医院骨科一病区,陕西咸阳 712000

**摘要:**目的 比较关节镜下单纯切断术与切断固定术治疗肱二头肌长头肌腱炎的临床疗效及安全性。  
**方法** 选取 2018 年 6 月至 2020 年 6 月于该院行关节镜手术的 56 例肱二头肌长头肌腱炎患者为研究对象,将其分为对照组和观察组,各 28 例。对照组行单纯切断术,观察组行切断固定术,对比两组患者手术前后的视觉模拟评分(VAS 评分)、美国加利福尼亚大学洛杉矶分校评分(UCLA 评分)、肩关节功能评分(Constant-Murley 评分)及安全性。  
**结果** 与术前比较,术后两组 VAS 评分均降低,术后 3 个月对照组 VAS 评分低于观察组( $P < 0.05$ ),末次随访时两组 VAS 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );术后两组 UCLA、Constant-Murley 评分均升高,且观察组高于对照组( $P < 0.05$ );与对照组(28.57%)相比,观察组不良反应发生率(7.14%)较低( $P < 0.05$ )。  
**结论** 关节镜下单纯切断术对肱二头肌长头肌腱炎患者术后早期疼痛改善优于切断固定术,晚期差异不明显,切断固定术对肱二头肌长头肌腱炎患者肩关节功能、肩关节活动度的改善程度优于单纯切断术。

**关键词:** 关节镜; 肱二头肌长头肌腱炎; 单纯切断术; 切断固定术

中图分类号:R687.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)23-3279-04

肱二头肌长头肌腱炎多由长期反复摩擦、肩关节外伤引起,致肱二头肌长头肌腱(LHBT)微小组织撕

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:13891097519@163.com.