

- 娠阴道分娩产后出血的临床疗效及其对血流动力学的影响研究 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (9): 1394-1395.
- [4] 郑素珍, 余小庆. 马来酸麦角新碱联合缩宫素对宫缩乏力产后出血的治疗效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33 (7): 116-118.
- [5] FEDERSPIEL J J, EKE A C, EPPES C S. Postpartum hemorrhage protocols and benchmarks: improving care through standardization [J]. Am J Obstet Gynecol MFM, 2023, 5 (2S): 100740.
- [6] 王立敏, 左志洪, 刘晓伟. 不同剂量的马来酸麦角新碱联合缩宫素对剖宫产术后 NO、NOS 及 D-二聚体水平的影响 [J]. 分子诊断与治疗杂志, 2023, 15 (5): 822-825.
- [7] 曹丽莎, 任煌, 苏娟娟. 卡前列素氨丁三醇联合麦角新碱对高危孕妇剖宫产术后出血的预防效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (6): 143-146.
- [8] 马霞, 王妮. B-Lynch 缝合术联合卡前列素氨丁三醇预防高危产妇产后出血的临床应用研究 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (2): 210-211.
- [9] 李思梅, 王赵伟. 缩宫素联合宫颈注射卡前列素氨丁三醇注射液预防产后出血的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25 (10): 99-102.
- [10] 朱振宇, 朱小进, 王学. 马来酸麦角新碱联合卡前列素氨丁三醇对宫缩乏力产后出血的效果 [J]. 西北药学杂志, 2022, 37 (4): 107-111.
- [11] 李晓芬. 马来酸麦角新碱和卡贝缩宫素预防高危孕产妇剖宫产术后出血的效果 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36 (12): 2708-2711.
- [12] 黄华庚, 冉雪莲, 黄燕娟, 等. 自体血回输对剖宫产术后出血患者的异体输血需求与凝血功能及电解质的影响 [J]. 中国输血杂志, 2023, 36 (1): 32-35.
- [13] 郭卫, 杨雪. 马来酸麦角新碱联合卡贝缩宫素治疗瘢痕子宫妊娠剖宫产术后出血产妇的临床效果及对凝血指标的影响 [J]. 医学临床研究, 2023, 40 (4): 609-611.
- [14] 刘永艳, 张春萍. 马来酸麦角新碱联合米索前列醇对产后宫缩乏力性出血患者的凝血功能及炎症因子、氧化应激指标及子宫复旧状况的影响 [J]. 数理医药学杂志, 2022, 35 (3): 403-405.
- [15] 尧霞英, 陈晶, 许芳. 马来酸麦角新碱联合缩宫素控制产后出血应激反应的效果 [J]. 中国当代医药, 2023, 30 (21): 67-70.

[文章编号] 1007-0893(2024)09-0107-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.09.032

早期盆底康复治疗对产后盆底功能障碍的疗效

万思思 李艳如

(三明市第一医院, 福建 三明 365000)

[摘要] 目的: 探讨早期盆底康复治疗对产后盆底功能障碍的疗效。方法: 回顾性选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月三明市第一医院收治的 100 例产后盆底功能障碍患者, 依据产后时间不同分为常规盆底康复治疗组、早期盆底康复治疗组, 每组各 50 例。常规盆底康复治疗组患者产后 8 周进行盆底康复治疗, 早期盆底康复治疗组患者产后 6 周进行盆底康复治疗, 两组患者均应用盆底低频电刺激治疗、盆底康复锻炼。比较两组患者尿失禁情况、盆底情况、临床指标、生活质量。结果: 治疗后, 早期盆底康复治疗组患者尿失禁评分、盆腔器官脱垂影响问卷 (POPIQ-7) 评分以及盆底功能障碍问卷 (PFDQ-20)、盆底器官脱垂性生活问卷 (PISQ-12)、盆底障碍影响简易问卷 (PFD-7) 评分低于常规盆底康复治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 与常规盆底康复治疗组比较, 早期盆底康复治疗组患者盆底肌电压、盆底肌最大收缩力更高, 盆底肌收缩持续时间更长, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。早期盆底康复治疗组患者的盆底功能、盆底器官脱垂改善时间以及恶露持续时间、泌乳始动时间均短于常规盆底康复治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 早期盆底康复治疗对产后盆底功能障碍的疗效较常规盆底康复治疗显著, 可改善患者尿失禁情况、盆底情况, 提高生活质量, 促进患者康复。

[关键词] 产后盆底功能障碍; 早期盆底康复治疗; 常规盆底康复治疗

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B

产后盆底功能障碍是女性生产完之后容易患的一种疾病, 盆底功能障碍会引起不适, 主要包括压力性尿失

[收稿日期] 2024-03-16

[作者简介] 万思思, 男, 主治医师, 主要从事妇科的工作。

禁和盆腔器官脱垂等。因造成盆底功能障碍病因的不同而症状反应多样,其中有尿路刺激症状,如尿频、尿急、尿失禁等^[1]。其中尤其是尿失禁问题,会给患者带来极大的痛苦与精神负担^[2]。目前临床常对产后盆底功能障碍患者应用盆底康复治疗(应用盆底低频电刺激治疗、盆底康复锻炼),可以提高盆底肌肉的收缩力,能够有效地控制和缓解阴道松弛和子宫下垂、产后尿失禁。产后6周患者阴道壁萎缩,子宫恢复不佳,较易受伤,一些情况下还会有出血、疼痛、发烧出现;产后8周患者虽然子宫内膜复元,但这时再进行盆底康复治疗无法获得最理想的效果^[3]。而产后6周如果患者子宫恢复良好,无感染现象,即可以开始锻炼。基于此,本研究选取产后盆底功能障碍患者100例的临床资料,探讨采用早期盆底康复治疗对产后盆底功能障碍的疗效,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取2022年1月至2023年12月三明市第一医院收治的100例产后盆底功能障碍患者,依据产后时间不同分为常规盆底康复治疗组、早期盆底康复治疗组,每组各50例。常规盆底康复治疗组患者年龄22~37岁,平均(28.23±4.14)岁;在产次方面:1次24例,2次及以上26例;在分娩方式方面:剖宫产39例,自然分娩11例;在盆底肌力方面:0级10例,I级20例,II级20例。早期盆底康复治疗组患者年龄21~36岁,平均(27.52±4.36)岁;在产次方面:1次23例,2次及以上27例;在分娩方式方面:剖宫产38例,自然分娩12例;在盆底肌力方面:0级8例,I级21例,II级21例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合产后盆底功能障碍的诊断标准^[4];产后6周子宫恢复良好,无感染现象;具有正常的认知、交流能力;均具有良好的依从性;患者知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 合并抑郁症;有听力及视力障碍;有严重心脑血管疾病;合并恶性肿瘤。

1.3 方法

1.3.1 早期盆底康复治疗组 产后6周进行盆底康复治疗。采用盆底功能重塑仪,将程序调整到脱垂处方程序,进行盆底低频电刺激治疗,强度、脉宽、频率分别为15~60 mA、20~1000 μ s、14~70 Hz,每次6 s,休息6 s,在此过程中严格依据生物反馈曲线进行调整,每次治疗30 min,每周1次。进行盆底康复锻炼:凯格尔运动,患者首先吸气,进行提肛收缩(阴道、尿道、

肛门)运动同时憋气3~5 s后呼气放松,每次10 min,每日做2~3次。持续治疗4周。

1.3.2 常规盆底康复治疗组 产后8周进行盆底康复治疗,方法同上。

1.4 观察指标

观察两组患者尿失禁情况、盆底情况、临床指标、生活质量。(1)尿失禁情况。依据每周漏尿次数进行评价,无漏尿、1次、2~3次、4~6次、7次、一直漏尿分别评定为0分、1分、2分、3分、4分、5分。(2)盆底情况。治疗前后采用盆底肌电图测量盆底肌电压;采用张力测试仪测量盆底肌最大收缩力、收缩持续时间;采用盆腔器官脱垂影响问卷(pelvic organ prolapse impact questionnaire, POPIQ-7)^[5]评价盆底功能,总分0~100分,评分越低表示盆底功能越好。(3)临床指标。临床指标包括:恶露持续时间、泌乳始动时间以及盆底功能、盆底器官脱垂改善时间。POPIQ-7评分<8分为盆底功能改善。(4)生活质量。治疗前后采用盆底功能障碍问卷(pelvic floor dysfunction questionnaire, PFDQ-20),内容包括漏尿、尿频、尿失禁、便秘、性交痛、大小便障碍、子宫脱垂、膀胱直肠膨出等;盆底器官脱垂性生活问卷(pelvic floor organ prolapse sexual life questionnaire, PISQ-12),内容包括病史、体格检查、盆底功能评估等;盆底障碍影响简易问卷(simple questionnaire on the impact of pelvic floor disorders, PFD-7),内容包括膀胱、肠道或者阴道不适、日常活动、人际关系以及个人情绪等,每项量表均为0~100分,评分越低表示患者生活质量越好^[6]。

1.5 统计学分析

采用SPSS 25.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后尿失禁情况比较

治疗后,早期盆底康复治疗组患者尿失禁评分低于常规盆底康复治疗组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前后尿失禁情况比较($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
常规盆底康复治疗组	4.26±0.39	2.97±0.38
早期盆底康复治疗组	4.14±0.31	1.55±0.20 ^a

注:与常规盆底康复治疗组治疗后比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后盆底功能情况比较

治疗后,与常规盆底康复治疗组比较,早期盆底康复治疗组患者盆底肌电压、盆底肌最大收缩力更高,盆

底肌收缩持续时间更长, POPIQ-7 评分更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后盆底功能情况比较

($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	盆底肌电压 /V	盆底肌最大收缩力 /N	盆底肌收缩持续时间 /s	POPIQ-7 评分 /分
常规盆底康复治疗组	治疗前	6.82 ± 1.57	27.17 ± 4.14	18.60 ± 3.23	80.22 ± 9.66
	治疗后	9.91 ± 1.78	34.90 ± 6.30	26.36 ± 4.57	61.11 ± 9.32
早期盆底康复治疗组	治疗前	6.74 ± 1.55	27.20 ± 4.08	18.68 ± 3.21	80.68 ± 9.31
	治疗后	14.73 ± 2.76 ^b	43.54 ± 6.28 ^b	32.20 ± 5.26 ^b	40.58 ± 6.07 ^b

注: POPIQ-7 一盆腔器官脱垂影响问卷。
与常规盆底康复治疗组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者临床指标比较

早期盆底康复治疗组患者的盆底功能、盆底器官脱垂改善时间以及恶露持续时间、泌乳始动时间均短于常规盆底康复治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者临床指标比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	盆底功能改善时间 /d	盆底器官脱垂改善时间 /d	恶露持续时间 /h	泌乳始动时间 /h
常规盆底康复治疗组	19.41 ± 3.12	25.22 ± 4.50	32.22 ± 4.27	41.73 ± 3.36
早期盆底康复治疗组	11.10 ± 2.43 ^c	15.12 ± 2.23 ^c	19.81 ± 2.58 ^c	20.74 ± 2.05 ^c

注: 与常规盆底康复治疗组比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后生活质量比较

治疗后, 早期盆底康复治疗组患者 PFDQ-20、PISQ-12、PFD-7 评分低于常规盆底康复治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	PFDQ-20 评分	PISQ-12 评分	PFD-7 评分
常规盆底康复治疗组	治疗前	67.01 ± 13.38	69.86 ± 11.87	57.82 ± 9.33
	治疗后	41.40 ± 7.99	36.97 ± 6.58	33.51 ± 6.94
早期盆底康复治疗组	治疗前	67.73 ± 11.60	69.04 ± 12.65	56.84 ± 9.91
	治疗后	13.32 ± 2.19 ^d	32.15 ± 5.66 ^d	10.03 ± 1.12 ^d

注: PFDQ-20 一盆底功能障碍问卷; PISQ-12 一盆底器官脱垂性生活问卷; PFD-7 一盆底障碍影响简易问卷。
与常规盆底康复治疗组治疗后比较, ^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

产后盆底功能障碍会引起不适, 主要包括压力性尿失禁和盆腔器官脱垂等^[7]。虽然产后盆底功能障碍不会危及生命, 但是会影响产妇的正常生活, 当出现轻微症状时, 产妇可以通过盆底康复治疗防止病情加重^[8]。

本研究对两组产后盆底功能障碍患者均应用盆底低频电刺激治疗、盆底康复锻炼。对于盆底肌肉松弛或者盆底肌肉功能障碍患者, 通过盆底低频电刺激治疗, 能够改善盆底肌肉局部血液循环, 让盆底肌肉产生适度的收缩、舒张, 强化盆底肌肉的肌肉张力和肌肉收缩能力, 有利于加快盆底肌肉功能的恢复, 改善盆底肌肉功能状态, 进而修复受损的盆底肌肉^[9]。本研究患者采用凯格

尔运动进行盆底康复锻炼, 可通过锻炼收缩耻骨尾骨肌来增强盆底肌的收缩能力, 改善生殖器官脱垂, 同时还能减少漏尿症状^[10]。

本研究结果显示, 治疗后, 早期盆底康复治疗组患者尿失禁评分、POPIQ-7 评分以及 PFDQ-20、PISQ-12、PFD-7 评分低于常规盆底康复治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 与常规盆底康复治疗组比较, 早期盆底康复治疗组患者盆底肌电压、盆底肌最大收缩力更高, 盆底肌收缩持续时间更长, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。早期盆底康复治疗组患者的盆底功能、盆底器官脱垂改善时间以及恶露持续时间、泌乳始动时间均短于常规盆底康复治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 原因为本研究中早期盆底康复治疗可预防感染, 间接促进阴道、子宫恢复, 为盆底康复治疗打下基础。与常规盆底康复治疗相比, 早期盆底康复治疗能够为患者恢复争取足够的时间, 主要通过低频电刺激治疗、盆底康复锻炼等物理方法, 促进盆底肌肉恢复, 从而缓解盆底肌肉松弛、预防尿失禁等问题^[11-12]。同时还可以提高盆腔肌的收缩力, 能够有效地控制和缓解阴道松弛和子宫下垂、产后尿失禁, 提升患者生活质量^[13]。此外由于早期进行治疗, 患者可有更多的时间根据自身情况, 通过自主锻炼或者借助仪器进行锻炼, 为产妇出院后持续进行盆底肌训练提供有利条件, 疗效显著^[14-15]。

综上所述, 早期盆底康复治疗对产后盆底功能障碍的疗效较常规盆底康复治疗显著, 可改善患者尿失禁情况、盆底情况, 提高生活质量, 促进患者康复。

[参考文献]

[1] 汪迎春, 赵新蕊. 电刺激生物反馈治疗对产后早期盆底功能康复的影响 [J]. 中国医药导报, 2023, 20 (17): 107-110.

[2] 宋尚道, 徐佳琦, 鲍祎旻. 初产妇产后盆底功能障碍实施早期康复干预的效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36 (1): 10-12.

[3] 邱莉, 侯海静, 邵素芳. 不同分娩方式对产妇产后早期盆底功能的影响及康复治疗干预效果比较 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36 (24): 5646-5648.

[4] 河南省超声医学质量控制专家委员会. 盆底超声临床实用

- 规范化检查专家共识(2022版)[J]. 中国医学影像学杂志, 2023, 31(2): 97-99, 107.
- [5] 陈艳, 王竞宇, 彭利, 等. 经会阴超声对产后近期盆底功能障碍性疾病康复治疗疗效评估的价值[J]. 成都医学院学报, 2020, 15(5): 590-594.
- [6] 程春霞, 郭博洋, 李瑞珍, 等. 产后盆底功能障碍与妊娠晚期阴道微生态失衡的相关性[J]. 中南大学学报(医学版), 2022, 47(11): 1608-1614.
- [7] 靳翠平, 尚玉敏, 胡同秀, 等. 盆底肌电在产后盆底功能障碍性疾病诊断和治疗中的价值[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(1): 62-67.
- [8] 王丽霞, 戚瑛红. 早期盆底康复训练联合补中益气丸对产后女性盆底功能障碍的干预效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(15): 2737-2740.
- [9] 郭玉琳, 王榆平, 思美丽, 等. 初产妇压力性尿失禁患病率及产后干预研究[J]. 陕西医学杂志, 2023, 52(1): 83-85.
- [10] 王莉, 王璐, 王珍, 等. 盆底超声诊断盆腔功能障碍性疾病的应用价值[J]. 临床超声医学杂志, 2023, 25(7): 536-540.
- [11] 谭秋晓, 叶俊彤, 何云霞, 等. 分娩方式对初产妇产后盆底功能状态的影响[J]. 新医学, 2023, 54(12): 889-894.
- [12] 施素娟, 俞小英, 马银芬, 等. 早期康复训练结合电刺激生物反馈治疗产后压力性尿失禁的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(11): 2469-2472.
- [13] 许凌璐, 何雪仪, 文红蕾, 等. 不同盆底康复时机对高龄产妇产后PFD盆底功能恢复的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2023, 24(1): 52-55.
- [14] 吴小文, 陈巧玲, 何爽爽. 早期盆底康复锻炼对不同分娩方式产后压力性尿失禁的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(1): 13-15.
- [15] 高丽娜, 蒋晶, 林跃群. 生物反馈电刺激联合盆底康复训练对产后盆底功能恢复及预后的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(1): 166-168.

(文章编号) 1007-0893(2024)09-0110-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.09.033

盐酸氟西汀联合雌激素治疗更年期抑郁症安全性与有效性

王丽娟 孟晓贺

(漯河市精神病医院, 河南 漯河 462300)

[摘要] 目的: 分析盐酸氟西汀联合雌激素治疗更年期抑郁症患者安全性与有效性。方法: 选取2021年1月至2022年12月漯河市精神病医院接诊的88例更年期女性抑郁症患者作为研究对象。采用双色球法将患者分为对照组和观察组, 各44例。对照组给予结合雌激素片口服, 观察组在对照组基础上给予盐酸氟西汀分散片口服。两组患者均在连续治疗8周后评价疗效, 比较两组患者临床疗效、睡眠质量、生活质量、血清炎症因子、神经递质水平及不良反应发生情况。结果: 观察组患者临床有效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。疗程结束后两组患者匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组; 疗程结束后两组患者健康调查量表(SF-36)评分均高于治疗前, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。疗程结束后两组患者血清去甲肾上腺素(NE)、5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)水平均高于治疗前, 且观察组均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。疗程结束后两组患者血清白细胞介素(interleukin, IL)-6、IL-1 β 及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均低于治疗前, 且观察组均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 盐酸氟西汀联合雌激素较单独使用雌激素治疗更年期抑郁症患者可有效提高疗效, 改善患者睡眠质量及生活质量, 并可降低炎症因子水平, 提高神经递质水平且具有较高的安全性。

[关键词] 更年期抑郁症; 盐酸氟西汀; 雌激素

[中图分类号] R 977.1; R 749.4⁺2 **[文献标识码]** B

更年期抑郁症是指女性在更年期时出现的一种情绪障碍, 表现为情绪低落、焦虑、疲劳、失眠等症状, 严重时可能导致自杀行为^[1]。其发病原因与多种因素有关, 包括生理、心理、社会等方面的因素。在生理方面, 更年期抑郁症的发病与女性体内激素水平的变化有关^[2]。在更年期前, 卵巢会分泌大量的雌激素和孕激素, 这些

[收稿日期] 2024-02-21

[作者简介] 王丽娟, 女, 主治医师, 主要研究方向是精神科疾病。