

孕期及产后直接盆底肌训练防治压力性尿失禁的研究进展

桑玉琼

昆山市中医医院产科 江苏 苏州 215399

摘要：盆底功能障碍性疾病（pelvic floor dysfunction disease, PFDD）是孕产妇妊娠及分娩后的常见病。其中，压力性尿失禁（stress urinary incontinence, SUI）是 PFDD 患者最常见的并发症之一。孕期及产后的盆底肌训练（pelvic floor muscle training, PFMT）是其主要的康复手段，正确的盆底肌收缩和训练能有效减少 SUI 的发生。但目前 PFMT 尚缺乏统一标准，如训练方式、频次及时间等，有关其疗效的文献报道也褒贬不一。本文拟就孕期及产后直接盆底肌训练防治压力性尿失禁的研究进展进行阐述，意在为临床防治该病提供参考。

关键词：盆底功能障碍性疾病；盆底肌训练

女性盆底功能障碍性疾病是一系列由于盆腔支持结构损伤、退化或功能缺陷引起的复杂妇科疾病，其严重影响了女性生活质量^[1,2]。孕期与产后 PFDD 包括盆腔器官脱垂、压力性尿失禁、大便失禁、性功能障碍、慢性盆腔疼痛^[2,3]。妊娠和分娩是造成 PFDD 的主要原因，随着育龄期女性妊娠、分娩次数增加，产后女性出现盆底功能障碍的问题日益突显^[4,5]。

1 压力性尿失禁

压力性尿失禁（SUI）是孕期与产后最常见的 PFDD，患病率达 30.9%^[6]，SUI 指在运动、打喷嚏或咳嗽等腹压增高时，出现不自主尿液外漏，多发生于经产妇、高龄产妇。导致 SUI 发生的影响因素包括年龄、体重、种族、家族史、腹压和膀胱压力增高及盆底肌肉、筋膜与韧带松弛等，其中妊娠及分娩是主要危险因素^[7,8]。Rogers 等^[9]通过对 627 例单胎初产妇盆底情况研究发现，盆底肛提肌裂孔面积与会阴体长度随着孕龄增加而增大，早、中、晚孕期孕妇 SUI 发生率分别为 33%(40/122)、44%(176/396) 和 69%(407/589)。合并 PFDD 家族史的产妇产后 6~12 周 SUI 发生率高达 58%^[10]。与剖宫产术分娩产妇相比，阴道顺产分娩产妇产后 6 年 SUI 发生率增高。阴道分娩、分娩年龄 >30 岁、PFDD 家族史、会阴 2 度裂伤、器械助产、腰硬膜外麻醉、妊娠前肥胖和分娩巨大儿等，均为孕期与产后早期发生 SUI 的危险因素^[11]。因此，在临床工作中，针对上述因素，采取积极的预防措施，可有效降低女性孕期及产后 SUI 的发生^[12]。

2 盆底肌训练

盆底肌训练（pelvic floor muscle training, PFMT）是指受试者有意识地对以肛提肌为主的盆底肌肉进行收缩、放松的训练方法是一种有效的物理治疗干预方式。许多研究发现，PFMT 可通过增强盆底肌的本体感觉和弹性，使盆底肌的协调性增加、肌力增加、肌肉张力正常化，从而对尿失禁起到治疗作用^[13]。美国医师协会高度推荐 PFMT 作为 SUI 的一线治疗方案，认为 PFMT 可以改善盆底肌力和盆底自主性控制的能力，在腹压升高时盆底支撑力可相应提高，从而防止尿失禁^[14]，PFMT 在压力性尿失禁和混合性尿失禁的治疗中具有 1A 级证据^[15]。

3 直接盆底肌训练

直接盆底肌运动是指直接调动盆底肌，通过主动收缩和放松盆底肌达到锻炼的目的。其中临床上常用的 PFMT 即直接盆底肌运动疗法，目前 Kegel 训练是直接 PFMT 的主要方法^[16]。

盆底肌的锻炼康复治疗最早由美国妇产科医生 Kegel 在 1948 年提出，因此“盆底肌训练(PFMT)”也经常被称为“Kegel exercises (凯格尔运动)”^[17]。Kegel 运动的训练方法是在膀胱不充盈的情况下，保持其他部位如臀肌、腹肌的放松，选择跪卧位、仰卧位、站立位、坐立位等任何体位，尽可能分别收缩肛门括约肌、阴道括约肌和尿道括约肌，Kegel 指出该方法可以重塑及恢复盆底功能，在分娩或手术后越早开始锻炼，恢复的周期就越短，是 PFD 物理干预的“核心与金标准”^[18]。一般嘱产妇做收缩肛门阴道的动作，每次收紧不少于 3s 后放松，连续做 15~30min，每日进行 2~3 次，或每日做 150~200 次，6~8 周为 1 个疗程，一般 4~6 周患者有改善中孕期开始进行 Kegel 训练可降低围生期 SUI 及便秘发生率^[15]，改善临产时盆底功能，减少产后 2h 出血量，降低会阴疼痛程度，对于产后盆底肌肉及筋膜恢复有重要意义^[10]。孕期 Kegel 训练有助于提高肛提肌收缩力，促进胎先露内旋转及胎头仰伸，缩短第二产程^[19]。

4 盆底康复实施阶段

4.1 孕期

生活方式干预及健康宣教，让更多产妇了解 PFDD 危害及产后盆底康复防治的重要意义，积极主动参与到防治工作中，让更多产妇受益^[8,20]。

4.2 产后

4.2.1 产后 42 天以内 一般不能进行器械辅助的盆底康复，只能通过自行适应性盆底肌锻炼促进产后盆底功能的恢复。进行盆底功能维护有关健康指导，有相关盆底功能障碍（如尿潴留）及时对症处理^[21]。

4.2.2 产后 42 天开始到产后 3 个月 该时期是盆底组织及肌肉康复关键时期，全面康复前，在检查评估后，可以开始进行以电刺激及生物反馈等为主要手段的系统个性化盆底康复治疗措施，治疗同时可让产妇在家中自行自我盆底肌康复锻炼作为辅助，有条件的产妇应该使用盆底康复器辅助训练^[22]。

4.2.3 产后3个月至产后1年 产妇的身体康复更接近理想状态,此时间段,应注重康复后效果的评估及随访,以及康复效果的巩固;如有盆底功能相关问题应该进行必要的补充或强化性盆底康复^[23]。

展望

目前孕期与产后 SUI 的发生率呈增高趋势,严重影响了孕产妇的生活质量。而随着我国人口老龄化进程和“三孩”生育政策的调整,PFDD 的发病率势必将增加。因此,加强孕产妇孕期、产后 SUI 相关知识健康宣教,提高孕产妇对盆底功能检查的依从性,自孕期开始重视直接盆底肌训练,可有效预防、减少 SUI 的发生,一旦发生 SUI,也应做到早发现、早干预、早治疗。

参考文献

- [1]. 王彤,彭玉娜,郭路.盆底肌训练防治孕产妇尿失禁的最佳证据总结[J].重庆医学,2023,52(20):3159-3165..
- [2]. 马乐,刘娟,李环,李丹彦,葛环,张洁.产后盆底康复流程 第一部分——产后盆底康复意义及基本原则[J].中国实用妇科与产科杂志,2015,31(04):314-321.
- [3]. 戴佑菁.产后盆底肌的功能障碍及康复[J].百科知识,2023(27):35-36.
- [4]. 朱兰,娄文佳.中国女性盆底康复现状[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(10):3-4+8.
- [5]. 刘亚琴,段迎春,吴颖岚等.产后早期盆底肌损伤的状况及其影响因素研究[J].当代护士(下旬刊),2023,30(08):110-113.DOI:10.19793/j.cnki.1006-6411.2023.24.027.
- [6]. 胡越.女性压力性尿失禁诊断与治疗[C]//浙江省医学会妇科肿瘤学分会.2018年浙江省妇科肿瘤学学术年会暨温台妇产科年会论文汇编.2018:153-155.
- [7]. 周晓美,刘晓双,柳韦华.成年女性压力性尿失禁诊疗的临床实践指南内容分析[J].中国现代医学杂志,2015,25(32):78-83.
- [8]. 吴雪辉,刘海凤,李薇等.社区老年女性盆底功能障碍性疾病调查及盆底形态学[J].中国老年学杂志,2023,43(15):3732-3735.
- [9]. Rogers, R.G., et al., Pelvic floor symptoms and quality of life changes during first pregnancy: a prospective cohort study. International Urogynecology Journal, 2017. 28(11): p. 1701-1707.
- [10]. 杜亚飞,陈然,刘晶,房桂英,王旭.产后妇女盆底功能障碍状况及其影响因素[J].检验医学与临床,2018,15(03):289-292.
- [11]. 乔庆,刘彩红,韩卫华,冯海芹.足月分娩产妇产后早期盆底功能状况分析[J].中国计划生育和妇产科,2023,15(01):19-24.
- [12]. Fozzatti, C., et al., Global Postural Re-education: an alternative approach for stress urinary incontinence? European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2010. 152(2): p. 218-224.
- [13]. De Andrade, R.L., et al., An education program about pelvic floor muscles improved women's knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: a randomised trial. Journal of Physiotherapy, 2018. 64(2): p.91-96.
- [14]. Nonsurgical Management of Urinary Incontinence in Women: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians.
- [15]. Bø, K., Pelvic floor muscle training in treatment of female stress urinary incontinence, pelvic organ prolapse and sexual dysfunction. World Journal of Urology, 2012. 30(4): p. 437-443.
- [16]. 李鸿,单腾飞,沈敏燕.盆底肌锻炼对产后压力性尿失禁患者盆底肌肌力和性生活质量的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(16):2953-2956.DOI:10.19829/j.zgfybj.issn.1001-4411.2023.16.003.
- [17]. Hodges, P.W., R. Sapsford and L.H.M. Penge, Postural and respiratory functions of the pelvic floor muscles. Neurourology and Urodynamics, 2007. 26(3): p. 362-371.
- [18]. Abu Raddaha, A.H. and E.H. Nasr, Kegel Exercise Training Program among Women with Urinary Incontinence. Healthcare, 2022. 10(12): p. 2359.
- [19]. 张仙.孕期凯格尔训练对初产妇围产期尿失禁及产程的影响[J].实用临床医学,2018,19(09):62-63+99. DOI:10.13764/j.cnki.lcsy.2018.09.022.
- [20]. 唐玉婷,郭娴,汪毅,刘书娟,张剑锋,戴小倩,王颜晴.盆底功能障碍的运动疗法研究进展[J].中国康复医学杂志,2022,37(07):1001-1007.
- [21]. 王晓阳,杨丽霞.孕期联合产后盆底锻炼对预防盆底功能障碍性疾病的研究[J].护士进修杂志,2016,31(06):495-498.
- [22]. Kubota, A., et al., Effects of a facilitating device on pelvic floor muscle contraction during breathing exercises. J Phys Ther Sci, 2018. 30(12): p. 1468-1472.
- [23]. 叶方.生物反馈盆底电刺激联合盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁临床疗效分析[J].实用中西医结合临床,2021,21(18):42-43.