

初产妇经阴道分娩与剖宫产对产后压力性尿失禁及盆底肌力的影响

尚 禹

(天津市第三中心医院妇产科,天津 300170)

摘要:目的 探讨初产妇经阴道分娩与剖宫产对产后压力性尿失禁(SUI)发生情况及盆底肌力的影响。方法 选择 2019 年 1 月~2020 年 1 月在我院住院分娩的初产妇 320 例,依据分娩方式分为剖宫产组 153 例,阴道分娩组 167 例。比较两组产后 SUI 发生情况、产后不同时间(产后 4 周及 8 周)尿道旋转角度、膀胱颈活动度(UVJ-M)及盆底肌图值的活力值。结果 剖宫产组产后 SUI 发生率为 9.80%,低于阴道分娩组的 19.76%,差异有统计学意义($P<0.05$);产后 4 周及 8 周阴道分娩组尿道旋转角度及 UVJ-M 大于剖宫产组,差异有统计学意义($P<0.05$);阴道分娩组左右两侧活力值低于剖宫产组,差值高于剖宫产组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 经阴道分娩的初产妇产后 SUI 发生率高于剖宫产,且对盆底肌功能影响较大,应注重阴道分娩产妇产后康复。

关键词:剖宫产;阴道分娩;压力性尿失禁;盆底肌力

中图分类号:R711.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.18.035

文章编号:1006-1959(2020)18-0107-02

Influence of Vaginal Delivery and Cesarean Section of Primipara on Postpartum Stress Urinary Incontinence and Pelvic Floor Muscle Strength

SHANG Yu

(Department of Obstetrics and Gynecology,Tianjin Third Central Hospital,Tianjin 300170,China)

Abstract:Objective To explore the effects of vaginal delivery and cesarean section of primipara on the occurrence of postpartum stress urinary incontinence (SUI) and pelvic floor muscle strength.Methods A total of 320 primiparas who were hospitalized in our hospital for delivery from January 2019 to January 2020 were selected. According to the delivery method, they were divided into 153 cases of cesarean section and 167 cases of vaginal delivery. The occurrence of postpartum SUI, urethral rotation angle, bladder neck mobility (UVJ-M) and pelvic floor muscles at different times (4 and 8 weeks postpartum) were compared between the two groups.Results The incidence of postpartum SUI in the cesarean section was 9.80%, which was lower than 19.76% in the vaginal delivery group,the difference was statistically significant ($P<0.05$);The urethral rotation angle and UVJ-M of the vaginal delivery group at 4 weeks and 8 weeks postpartum were greater than those of the cesarean section group, the difference was statistically significant ($P<0.05$);The vitality value of the left and right sides of the vaginal delivery group was lower than that of the cesarean section group, and the difference was higher than that of the cesarean section group, the difference was statistically significant ($P<0.05$).Conclusion The incidence of postpartum SUI in primiparas with vaginal delivery was higher than that of cesarean section, and it had a greater impact on pelvic floor muscle function. The postpartum rehabilitation of vaginal delivery women should be emphasized.

Key words: Cesarean section;Vaginal delivery;Stress urinary incontinence;Pelvic floor muscle strength

压力性尿失禁(stress urinary incontinence,SUI)是指咳嗽或喷嚏时增高腹压,而不能自主控制尿液流出的情况,不仅影响患者的日常生活及工作,同时给其身心造成较大压力。SUI 与盆底软组织损伤密切相关,而妊娠及阴道分娩是影响盆底肌肉功能的危险因素之一,因妊娠过程会机械性压迫盆底,阴道分娩会进一步损伤盆底软组织,影响盆腔器官功能^[1]。研究显示^[2],实施剖宫产的产妇可减少盆底肌损伤,进而保护盆底功能,改善产妇产后生活质量。鉴于此,本研究探讨初产妇应用经阴道分娩与剖宫产对产后 SUI 发生情况及盆底肌力的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 1 月~2020 年 2 月在天津市第三中心医院妇产科住院分娩的初产妇 320 例临床资料,依据分娩方式分为剖宫产组 153 例,阴道分娩组 167 例。剖宫产组年龄 23~35 岁,平均年龄(28.67 ± 3.14)岁;孕周 37~41 周,平均孕周($38.92\pm$

1.02)周;新生儿体重 2.08~4.20 kg,平均体重(3.28 ± 0.29)kg。阴道分娩组年龄 22~36 岁,平均年龄(28.78 ± 3.25)岁;孕周 37~41 周,平均孕周(39.13 ± 1.07)周;新生儿体重 2.17~4.09 kg,平均体重(3.26 ± 0.24)kg。两组年龄、孕周及新生儿体重比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究具有可对比性。⑤本研究经医学伦理委员会批准,产妇及其家属均知情同意并签署同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①均为足月妊娠分娩;②初产单胎妊娠;③无严重精神系统疾病者;④有正常认知、书写、沟通能力者。排除标准:①盆腔手术史;②泌尿系统疾病;④长期便秘及慢性咳嗽者;⑤不能配合治疗或中途退出者。

1.3 方法 膀胱颈活动度(UVJ-M)测量:检查前适量充盈产妇膀胱,保持截石位,采用彩色多普勒超声诊断仪(美国 GE 公司,型号:Voluson 730 Prov),在产妇尿道外口与会阴部阴道间置入探头,分别在安静状态及 Valsalva 动作下对 UVJ-M 进行测量,并测定应力期尿道旋转角度。盆底肌电图活力值测量:采用

作者简介:尚禹(1981.11-),女,天津人,硕士,主治医师,主要从事妇产科疾病的诊治工作

盆底肌电图检查,通过 Femicsani 盆底肌功能检测系统(Mega 公司),检查前叮嘱产妇排空膀胱,选择膀胱截石位,在阴道内置入探头,指导产妇进行阴道收缩及反复提肛,对盆底肌收缩及舒张时的肌图值进行记录。

1.4 观察指标 比较两组初产妇产后 SUI 发生情况、产后 4 周及 8 周尿道旋转角度及 UVJ-M、产妇盆底肌电图活力值。SUI 诊断标准:在患者运动、改变体位、大笑、咳嗽、喷嚏时会不受控制地流出尿液。

1.5 统计学方法 统计学软件采用 SPSS 23.0,计数资料以(%)和(n)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后 SUI 发生情况 产后剖宫产组 SUI 发生率为 9.80%(15/153),低于阴道分娩组的 19.76%(33/167),差异有统计学意义($\chi^2=6.208, P=0.013$)。

2.2 两组产后尿道旋转角度及 UVJ-M 比较 产后 4 周及 8 周阴道分娩组尿道旋转角度及 UVJ-M 均大于剖宫产组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组产后尿道旋转角度及 UVJ-M 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	尿道旋转角度($^{\circ}$)	UVJ-M(mm)
剖宫产组	153	产后 4 周	23.64 \pm 6.46	5.42 \pm 2.33
		产后 8 周	19.59 \pm 5.37	5.31 \pm 2.28
阴道分娩组	167	产后 4 周	33.57 \pm 7.69 $^{\Delta}$	10.37 \pm 5.71 $^{\Delta}$
		产后 8 周	28.54 \pm 6.85 $^{\Delta}$	8.30 \pm 2.54 $^{\Delta}$

注:与剖宫产组比较, $^{\Delta}P < 0.05$

2.3 两组盆底肌电图活力值比较 阴道分娩组左右两侧活力值低于剖宫产组,差值高于剖宫产组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组盆底肌电图活力值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	左侧	右侧	差值
剖宫产组	153	16.16 \pm 1.65	17.15 \pm 1.53	-1.59 \pm 0.47
阴道分娩组	167	15.06 \pm 1.13	12.97 \pm 0.87	2.08 \pm 0.45
t		7.007	30.356	9.525
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

近年来 SUI 发生率不断增长,其病因尚不明确,可能与慢性咳嗽、长期便秘等慢性疾病造成的腹压增加有关,或是由膀胱颈下移,盆底肌肉组织功能、尿道括约肌功能、尿道黏膜封闭功能等异常引起,同时分娩过程中难产、产钳操作等因素通过影响盆底肌功能,而造成 SUI。研究发现^[3],盆底肌功能障碍是 SUI 发生的主要因素,尤其是在妊娠及分娩过程中的女性,其体质量及体内激素水平会出现不同程度的改变,同时胎儿及子宫会持续增加盆底支持结构的压力,对盆底组织造成影响,严重者会改变盆底结

构,造成盆底肌肉张力下降,进而提高产后 SUI 发生风险。

盆底肌作为人体重要的盆腔支持器官,在机体各项生理活动中具有重要作用,而在分娩阶段,会严重牵拉、扩张阴道周围支持组织,进而造成盆底肌肉组织损伤,影响其胶原代谢,引起产后盆腔器官脱垂、盆底肌收缩功能减退、盆底组织松弛,同时会改变膀胱位置及活动度,并降低尿道闭合压,易出现产后 SUI^[4]。研究发现,产妇分娩方式与盆底肌功能活力关系密切,且相较于未生育的女性,分娩过程均会对盆底肌功能活力产生影响,且阴道分娩是造成盆底肌功能障碍的关键因素,而剖宫产会减轻对盆底肌肉群的损伤。陈晓琴等^[5]研究发现,相较于阴道分娩,产妇行剖宫产对产后短期盆底组织状态及盆底肌电值影响较小。本研究结果显示,阴道分娩组产后 SUI 发生率高于剖宫产组,尿道旋转角度及 UVJ-M 均较大,左右两侧活力值低,其差值均较高,表明经阴道分娩的初产妇产后 SUI 发生率较高,且对盆底肌功能影响较大,与上述研究结果一致。可能与经阴道分娩的初产妇,在宫颈及阴道扩张过程,会对盆底肌群纤维产生牵拉作用,进而降低其强度,严重者导致断裂,进而减弱尿道周围组织对尿道的支撑作用,并降低尿道闭合能力,诱发 SUI 有关。此外,阴道分娩会导致盆底周围神经去神经化,促使盆底肌肉力量下降,进而在腹压增高时提高 SUI 风险。在实施器械助产时,因扩张时间较长,且胎头会机械压迫盆底肌肉组织及神经,损伤程度加重,甚至引起永久性盆底组织损伤。因此,对于经阴道分娩初产妇,在分娩后需早期行盆底肌功能检测,并给予针对性的干预措施,以改善盆底肌功能,减少 SUI 发生,帮助其早期回归正常社会生活。

综上所述,经阴道分娩的初产妇产后 SUI 发生率高于剖宫产,且对盆底肌功能影响较大,临床需注重阴道分娩产妇产后康复。

参考文献:

- [1] 齐小文,单娟,彭蕾,等.产后压力性尿失禁发生风险预测因素的综合分析[J].解放军护理杂志,2019,36(5):29-32.
- [2] 张枫,孟海霞.顺产和选择性剖宫产和盆底肌肉训练对初产妇产后早期盆底功能障碍的影响[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(1):42-44.
- [3] 吕香霖,许波,宋健,等.盆底肌功能对压力性尿失禁发生的预测作用[J].中华妇产科杂志,2018,53(10):694-699.
- [4] 汤琼瑶.不同分娩方式对产后早期盆底功能的影响及康复效果观察[J].中国妇幼保健,2018,33(1):54-57.
- [5] 陈晓琴,陈秋娜,宋岩.剖宫产与阴道分娩对产妇产后盆底肌电值、盆底组织状态及下尿路功能的影响[J].海南医学,2019,30(13):1704-1707.

收稿日期:2020-04-30;修回日期:2020-05-13

编辑/冯清亮