

· 经验交流 ·

无保护阴道分娩对初产妇早期盆底功能的影响

傅秀娟 施智月 郑东娟

盆底功能障碍性疾病主要是指由于产妇的盆底组织发生损伤导致的尿失禁、粪失禁、盆腔器官脱垂以及产后性功能障碍等疾病。该病的病因复杂,有部分学者指出,分娩和妊娠是导致产妇发生盆底功能障碍的高危风险性因素之一^[1]。而不同的分娩方式,对于产妇盆底功能产生的影响也存在较大的差异。因此,选择科学有效、安全系数高的分娩方式便显得尤为重要。无保护阴道分娩是近几年新兴起的接生技术,它不使用人工干预和助产手术,而是遵从自然法则,等充分扩张会阴后将胎儿经阴道娩出^[2]。但目前关于无保护阴道分娩影响盆底功能的研究甚少,本次研究通过比较无保护阴道分娩和传统接生方式阴道分娩两种方式对初产妇早期盆底功能的影响,旨在探讨无保护阴道分娩方式的优劣。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年6月至2017年6月在

浙江省磐安县人民医院住院分娩的产妇430例,全部为健康初产妇,年龄21~35岁,孕周37~42周,体重56~79 kg。纳入标准:①在本院门诊接受产后6~8周健康检查;②认知能力正常;③足月单胎分娩活胎;④恶露已干净;⑤产后伤口愈合良好,无感染;⑥临床资料完整,对此实验研究知情且同意参加。排除标准:①有产科合并症和并发症;②有器械助产;③既往存在盆腹腔手术史;④孕期和产后接受过盆底肌锻炼;⑤夫妻双方有性功能障碍史;⑥既往及现状有泌尿系统感染。依据分娩方式的不同,将产妇分为无保护阴道分娩组(观察组)200例和传统接生方式阴道分娩组(对照组)230例。两组产妇平均年龄、平均分娩孕周、新生儿平均体重、分娩前体重指数、腹压增高史(指本次孕期有习惯性便秘或慢性咳嗽史)见表1,两组基本资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

表1 两组基本资料的比较

组别	n	年龄/岁	分娩时孕周/周	分娩前体重指数/kg/m ²	腹压增高史/例(%)	新生儿体重/kg
观察组	200	28.92 ± 1.33	39.04 ± 1.31	22.61 ± 2.35	56(28.00)	3.48 ± 0.79
对照组	230	29.15 ± 2.24	38.86 ± 1.29	22.49 ± 2.67	79(34.35)	3.57 ± 0.65

1.2 方法 观察组采用无保护阴道分娩:医生指导产妇配合宫缩用力,胎头拨露至会阴后联合紧张时,嘱产妇在宫缩间期张口呼吸放松,宫缩间隙时向下屏气,仅用左手协助胎头俯屈并使其缓慢下降,控制胎头娩出最多不超过0.5~1.0 cm,整个分娩过程不接触和上托会阴体^[3]。对照组采用传统会阴保护接生法,即娩胎儿时,在宫缩时用右手大鱼际向内上托会阴体,胎儿双肩娩出后右手才松开会阴。

1.3 观察指标 ①统计两组产妇产会阴侧切及会阴损伤情况。②对于产后6~8周常规检查的产妇进行现场问卷调查,采用女性性功能指数(females sexual function index, FSFI)、国际女性下尿路症状调查问卷(ICIQ-FLUTS)作为调查工具,若出现性交痛、性欲下降、性生活频率下降等情况之一的即判定为性欲下降。③盆腔脏器脱垂采用POP-Q评分法^[4]判定:产妇于排空膀胱后取膀胱结石位,处于最大脱垂状态(或嘱Valsalva动作下)进行POP-Q定量测定。④尿失禁诊断采用中华医学会妇产科分会妇科盆底学组制定的女性压力性尿失禁相关诊断标

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.02.026

作者单位:322300 浙江磐安,磐安县人民医院妇产科

准^[5]。⑤盆底肌力筛查:采用手法肌力测定和盆底肌电生理检测仪相结合,对Ⅰ类和Ⅱ类肌纤维分别进行筛查评估。手法盆底肌力测定根据盆底肌力收缩强度和持续时间分为5级,盆底肌力小于3级为异常^[6]。盆底肌电评估采用生物电反馈刺激仪(由加拿大UROSTYM生产),以10 s持续收缩值来反映Ⅰ类肌纤维的收缩力度,以快速收缩5次的平均值来反映Ⅱ类肌纤维的收缩力度。肌疲劳度正常为0。⑥在产后3 d进行疼痛评估,疼痛情况采用视觉模拟评分法进行。无痛(0分)、轻度疼痛(1~

3分)、中度疼痛(4~6分)、重度疼痛(7~10分)^[7],出现中、重度疼痛者判定为切口疼痛。

1.4 统计学方法 采用软件SPSS17.0进行统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇均未出现会阴Ⅲ度裂伤。两组产妇产会阴侧切、会阴损伤、产后性生活障碍、切口疼痛、盆腔脏器脱垂、压力性尿失禁情况比较见表2。

表2 两组产妇产会阴侧切、会阴损伤、产后性生活障碍、切口疼痛、盆腔脏器脱垂、压力性尿失禁情况比较/例(%)

组别	n	会阴侧切	会阴损伤		性生活障碍	切口疼痛	盆腔脏器脱垂	压力性尿失禁
			Ⅰ度裂伤	Ⅱ度裂伤				
观察组	200	49(24.50)*	63(31.50)*	21(10.50)	12(6.00)*	17(8.50)*	44(22.00)	55(27.50)
对照组	230	156(67.83)	41(17.83)	24(10.43)	41(17.82)	46(20.00)	40(17.39)	69(30.00)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,观察组患者在会阴侧切率、性生活障碍发生率以及切口疼痛发生率指标上明显低于对照组(χ^2 分别=80.05、10.26、12.10, P 均 < 0.05),观察组会阴轻度裂伤(Ⅰ度裂伤)发生率高于对照组

($\chi^2=10.91$, $P < 0.05$),而两组间在盆腔脏器脱垂发生率以及压力性尿失禁发生率上比较,差异无统计学意义(χ^2 分别=1.45、0.52, P 均 > 0.05)。

2.2 两组产妇产后42 d盆底肌力情况比较见表3

表3 两组产妇产后42 d盆底肌力情况比较

组别	n	盆底手测肌力/例(%)		盆底肌电评估		肌疲劳度/%
		Ⅰ类肌纤维受损	Ⅱ类肌纤维受损	Ⅰ类肌纤维收缩力度/ μV	Ⅱ类肌纤维收缩力度/ μV	
观察组	200	41(20.50)*	30(15.00)*	$5.60 \pm 1.50^*$	$3.50 \pm 1.60^*$	$6.30 \pm 1.20^*$
对照组	230	73(31.74)	65(28.26)	3.70 ± 1.80	2.80 ± 1.50	7.40 ± 1.50

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,两组产后42 d盆底手测肌力和盆底肌电评估检查,观察组盆底Ⅰ类、Ⅱ类肌纤维受损率低于对照组,Ⅰ类肌纤维收缩力度和Ⅱ类肌纤维收缩力度亦明显高于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=6.94、10.93, t 分别=15.57、9.35, P 均 < 0.05)。观察组产后42 d盆底肌疲劳度低于对照组,差异有统计学意义($t=9.91$, $P < 0.05$)。

3 讨论

分娩次数对盆底功能障碍性疾病可产生影响,有学者发现,阴道分娩4次可使阴道脱垂的几率增加11倍^[7],因此,本次研究选取初产妇进行研究。会阴裂伤是阴道分娩比较常见的并发症,为了减少会阴裂伤,临床上常采用保护会阴的手法或会阴侧切来防止会阴破裂。但传统保护会阴的接生方式是采用向上向内托住会阴体,使会阴不能充分扩展,

甚至会因用力托会阴,导致出口缩小,影响胎头下降。同时长时间压迫会阴,会导致会阴组织缺血、水肿,反而会增加阴道裂伤的发生^[8]。另外,会阴侧切术会增加会阴损伤和直肠括约肌损伤,可加重产后疼痛,使产后发生性交痛和性满意度评分下降^[9],而且侧切口可能会出现感染,延期愈合,造成产后远期盆底肌群功能减弱^[10]。

无保护阴道分娩技术是一种全新的限制性会阴切开理念,不进行人为的干预,主要指利用分娩机转中胎头枕骨以耻骨弓为支点的仰伸动作,充分伸展以会阴体为核心的盆底组织,阴道口得以最大化,最后达到胎头双顶径娩出的径线,真正体现了自然分娩。该分娩技术使会阴体得到充分伸展与扩张从而保护了会阴,减少了撕裂发生,整个分娩过程会阴部组织没有受到反作用力压迫。本次研

究的结果也显示,相对于传统的接生法,实施无保护阴道分娩的产妇,会阴侧切率、产后切口疼痛率、性生活障碍发生率明显降低(P 均 <0.05)。本次研究结果还显示无保护阴道分娩的产妇盆腔脏器脱垂发生率及压力性尿失禁的发生率与传统接生法分娩比较无明显差异($P>0.05$)。这说明无保护阴道分娩虽然增加第二产程屏气时间,但与传统接生法分娩比较,并未增加盆腔脏器脱垂和压力性尿失禁的发生,并且明显降低了会阴侧切率、切口疼痛率和性生活障碍率。

本次研究通过盆底手法测定肌力筛查和盆底电生理检测结合,更能客观准确地观察分析阴道分娩方法对盆底肌的影响。结果发现无保护阴道分娩组Ⅰ类、Ⅱ类肌纤维肌力受损率低于传统接生法组($P<0.05$)。分析原因可能在于会阴裂伤和会阴侧切对盆底肌细胞电生理和生物力学造成损伤,使Ⅰ类肌纤维和Ⅱ类肌纤维盆底肌力及疲劳度有一定的损伤^[11,12]。无保护阴道分娩降低了会阴侧切率和减少了会阴裂伤的发生,同时也有效地减少了初产妇会阴裂伤程度。

盆底肌疲劳度出现变化早于肌力下降。盆底肌疲劳度异常,代表盆底功能出现障碍,表现为阴道松弛、性功能障碍,随着损伤加重逐渐出现盆腔脏器脱垂、尿失禁等盆底功能障碍性疾病。在本研究中发现,在初产妇的阴道分娩中,无保护阴道分娩组盆底肌疲劳度低于传统接生法分娩组($P<0.05$)。这进一步说明无保护阴道分娩对盆底的潜在影响也少于传统接生法分娩组。

综上所述,分娩是自然健康的生理过程,无保护阴道分娩符合自然分娩的理念,能够减少产后会阴疼痛,减少对盆底肌力的影响,降低盆底功能障碍性疾病的发生,可有效提高初产妇产后的生活质量。但本研究只对初产妇产后近期盆底功能进行调查,无保护阴道分娩对产妇盆底功能的远期影响还需长期的随访,同时也需进一步扩大样本

量,以得到更确切的数据和结论。

参考文献

- 1 杜玉玲. 产后早期盆底肌康复治疗对不同分娩方式产妇盆底康复效果与性功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(12):2452-2455.
- 2 Aasheim V, Nilsen AB, Lukasse M, et al. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2011, 7(12):CD006672.
- 3 刘玉娥. 无保护接生技术对母婴结局的影响及医疗资源利用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(1):27-29.
- 4 丰有吉, 沈铿. 妇产科学八年制教材[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008:375-376.
- 5 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)[S]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(5):289-293.
- 6 Wang L, Chen L, Li X, et al. The improvement of pelvic floor muscle function in POP patients after the procedure: results from surface electromyography[J]. Int Urogynecol J, 2013, 24(24):1703-1708.
- 7 陈悦悦, 牛晓宇, 王平, 等. 围生期女性盆底保健及康复[J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33(7):485-487.
- 8 田滢. 无保护分娩助产法对初产妇会阴侧切率及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12):123-126.
- 9 喻琴艳, 张淑珍. 不同分娩方式对初产妇产后性功能的影响[J]. 中国性科学, 2014, 23(1):32-36.
- 10 王少芳, 黄银英, 章慧燕. 会阴无保护接生技术在低危孕妇正常分娩中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(3):69-71.
- 11 李海英, 王忠民, 吴晓爽, 等. 会阴侧切对女性盆底功能的近期影响[J]. 中国实用妇科与产科, 2013, 29(5):377-380.
- 12 Dietz HP, Shek KL, Chantarasorn V, et al. Do women notice the effect of childbirth-related pelvic floor trauma? [J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2012, 52(3): 277-281.

(收稿日期 2018-08-01)

(本文编辑 蔡华波)