

- 的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2001, 23: 185-186.
- [2] Anderson DR, Barnes D. The use of leg venous ultrasonography for the diagnosis of pulmonary embolism. Semin Nucl Med, 2008, 38: 412-417.
- [3] 中华医学会骨科学分会. 预防骨科大手术深静脉血栓形成指南(草案). 中国矫形外科杂志, 2009, 17: 118-119.
- [4] 吕厚山, 徐斌. 人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成. 中华骨科杂志, 1999, 19: 155-156.
- [5] 邹华章, 刘大柱, 佟方明, 等. 老年髋关节置换术后下肢深静脉血栓的预防. 中国骨与关节损伤杂志, 2006, 21: 916.
- [6] 唐孝明, 裴福兴, 沈彬. 麻醉对人工全髋置换术后深静脉血栓形成的影响. 骨与关节损伤杂志, 2002, 17: 201-202.
- [7] Mira Y, Vaya A, Martinez M, et al. Hemorheological alterations and hypercoagulable state in deep vein thrombosis. Clin Hemorheol Microcirc, 1998, 19: 265-270.
- [8] 李进. 骨科手术后深静脉血栓形成的预防分析. 现代医药卫生, 2007, 4: 521-522.
- [9] 邱贵兴, 杨庆铭, 余楠生, 等. 低分子肝素预防髋、膝关节手术后下肢深静脉血栓形成的多中心研究. 中华骨科杂志, 2006, 26: 819-822.
- [10] 杨佐明, 戴士峰, 王琦, 等. 低分子肝素预防人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成. 中国骨与关节损伤杂志, 2009, 24: 157-158.
- [11] 王华, 刘世清, 陈廖斌. 康复训练对关节置换术后下肢深静脉血栓的预防作用. 中华物理医学与康复杂志, 2001, 21: 145-147.
- [12] Flam E, Berry S, Coyle A, et al. Blood-flow augmentation of intermittent pneumatic compression systems used for prevention of deep vein thrombosis prior to surgery. Am J Surg, 1996, 171: 312.
- [13] Becattini C, Agnelli G. Pathogenesis of venous thromboembolism. Curr Opin Pulm Med, 2002, 8: 360-364.

(修回日期: 2009-08-29)

(本文编辑: 易 浩)

· 临床研究 ·

综合康复治疗对产褥期妇女功能恢复的影响

孔金芳

【摘要】 目的 观察综合康复治疗对产褥期妇女功能恢复的影响。**方法** 共选取 180 例产褥期妇女, 将其随机分为观察组及对照组。2 组对象分娩后均给予常规处理; 观察组在此基础上给予综合康复治疗, 包括产后体操锻炼、低频电刺激及心理干预。对治疗后 2 组产妇肠排气时间、子宫复旧情况及焦虑程度进行检测、比较。**结果** 治疗后观察组肠道平均排气时间、子宫复旧情况及焦虑评分均显著优于对照组。**结论** 在常规处理基础上增加产后体操锻炼、低频电刺激及心理干预, 可显著加快产褥期妇女盆底器官功能恢复及子宫复旧, 抑制产后抑郁症发生, 该联合疗法值得临床推广、应用。

【关键词】 产后康复; 子宫复旧; 抑郁; 低频电刺激

女性分娩后体型及盆底器官均会发生很大变化, 如盆底肌肉及筋膜等因分娩时极度扩张而导致弹性减弱, 并且伴有部分肌纤维断裂, 严重影响产妇盆底器官功能恢复及体型, 有时甚至会诱发尿潴留、产后抑郁等严重并发症, 对产妇功能恢复及生活质量均造成严重影响^[1], 因此针对产褥期妇女的康复干预具有重要的临床及社会意义。本研究联合采用产后体操训练、低频电刺激及心理干预治疗产褥期妇女, 发现产妇经综合康复治疗其盆底器官功能及生活质量均得到显著改善, 临床疗效满意。现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

共选取 2008 年 1 月至 2008 年 5 月间在我院分娩的 180 例产褥期妇女, 有下列情况之一者从本研究中剔除: 产后生命体征不稳定; 有高血压、心脏病、糖尿病等严重疾病或严重产科并发症; 装配有心脏起搏器或不能耐受刺激者(如精神病患者)等。采用随机数字表法将入选产妇分为观察组及对照组。观察组有产妇 90 例, 其中 52 例为自然分娩, 38 例为剖宫产; 年龄

22~38 岁, 平均 (25.5 ± 1.2) 岁; 孕周 38~42 周, 平均 (39.5 ± 2.3) 周。对照组有产妇 90 例, 其中 55 例为自然分娩, 35 例为剖宫产; 年龄 23~39 岁, 平均 (26.2 ± 1.6) 岁; 孕周 38~43 周, 平均 (39.7 ± 2.5) 周。2 组产妇资料数据经统计学比较, 发现组间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

二、产后治疗

2 组产褥期妇女均给予产后常规处理, 包括去枕平卧 6 h, 期间忌服用各种食物, 排气后开始进软质食物; 术后 2 h 鼓励产妇在床上活动双下肢; 24 h 后拔除尿管协助产妇下床活动。观察组在上述基础上增加产后体操锻炼、低频电刺激及心理干预。

1、产后体操锻炼: ①取仰卧位, 深吸气收腹, 然后呼气; ②取仰卧位, 双臂伸直置于体旁, 主动收缩、放松肛门括约肌; ③取仰卧位, 将双臂伸直置于体旁, 双腿交替抬高至 90° ; ④取仰卧位, 髋与腿部放松, 髋膝稍屈, 将足底置于床上, 尽力抬高臀部与背部; ⑤仰卧起坐; ⑥取膝跪位, 双膝分开, 肘伸直, 将双手平放床上, 腰部左右旋转; ⑦取膝跪位, 两腿前臂置于床上, 双腿交替向后抬高。于产后第 2 天条件允许情况下即可进行上述体操锻炼, 开始阶段仅训练①、②项内容, 产后第 4 天时可增加③、④项内容, 产后第 15 天时可增加⑤、⑥、⑦项内容, 每天早晚各锻炼 15 min, 持续锻炼至产后 60 d^[2]。

2、低频电刺激: 采用 YS-1 型系列低频电治疗仪, 将 2 个

5 cm×5 cm 治疗电极片涂上耦合剂后分别粘贴于产妇产下腹部(膀胱区域)及腰骶部,并用腹带固定好,将治疗仪设置为“产妇恢复”功能模块,低频脉冲频率为 833 Hz,脉冲宽度为 0.4 ms,电刺激强度以产妇耐受为准,每次治疗 20 min,每天治疗 2 次^[1]。

3、心理干预:医护人员尽量与产妇建立良好医患关系以赢得其信任及配合,充分运用各种语言技巧与产妇沟通,指导产妇注意个人卫生及合理膳食,教会产妇及家属产后活动方法及注意事项,帮助产妇保持平和、稳定心态,提醒产妇保持轻松、愉快心境有助于生理及心理功能尽快恢复^[3]。

三、疗效评定标准

2 组产妇均采用肛门排气评估法记录产后第 1 次肛门排气时间^[4];于入选及治疗 1 周后选用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评定产妇焦虑程度,该量表分躯体性及精神性两部分,每部分各包括 7 个项目,每个项目评分 0~4 分,0 分表示无症状,4 分表示焦虑症状非常严重,如总分 > 29 分为严重焦虑,21~29 分为明显焦虑,14~21 分表示有焦虑,7~14 分表示可能有焦虑,< 7 分表示无焦虑^[5];于产后 48 h 观察 2 组产妇产后子宫复旧情况,如宫底下降至脐下二横指水平表明子宫复旧良好,否则为子宫复旧不良^[6];测量 2 组产妇产后第 1 天及第 60 天时的腹围及体重差值,并进行组间比较。

四、统计学分析

本研究所得计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料比较选用 t 检验,计数资料比较选用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

2 组产褥期妇女产后功能恢复情况详见表 1,表中数据显示,观察组产后平均排气时间显著短于对照组水平,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$);2 组产妇入选时,其 HAMA 评分组间差异无统计学意义($P > 0.05$),1 周后发现观察组 HAMA 评分明显优于对照组水平,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$);产后 48 h 对 2 组产妇产后子宫复旧情况进行比较,发现观察组子宫复旧情况明显优于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组在产后第 1 天及第 60 天时的腹围及体重差值均明显大于对照组水平,组间差异亦有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组产妇治疗后功能恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	产后平均 排气时间(h)	HAMA 评分(分)	
			入选时	治疗 1 周后
观察组	90	19.58 ± 5.32 ^a	15.72 ± 4.56	8.34 ± 3.65 ^{ab}
对照组	90	31.24 ± 7.55	16.19 ± 5.34	11.28 ± 4.68 ^b
组 别	子宫复旧(例)		腹围差值 (cm)	体重差值 (kg)
	良好	不良		
观察组	72 ^a	18	13.25 ± 3.30 ^a	6.55 ± 3.10 ^a
对照组	37	53	7.86 ± 2.65	3.85 ± 1.28

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$;与入选时比较,^b $P < 0.05$

讨 论

产妇产后其盆底肌肉、肌筋膜及韧带均存在不同程度损伤,此时盆底肌肉张力较弱,容易发生子宫脱垂或单纯张力性尿失禁等并发症;而且产妇产后多以卧床休息为主,活动较

少,容易造成子宫后倾;另外产后过度营养还容易导致肥胖,诱发尿失禁、子宫脱垂等严重后果^[2],可见如何促进产妇产后盆底器官功能尽快恢复具有重要意义。

人体盆底肌肉层主要由提肛肌组成,包括耻骨尾骨肌、骶骨尾骨肌、坐骨尾骨肌等,提肛肌一方面有支持盆腔器官的作用,另一方面还能收缩下端直肠及阴道,并且与膀胱颈及近端尿道括约肌收缩功能也有密切联系。通过对分娩后产妇进行特定体操锻炼,有助于其盆底肌肉被动运动,加快盆底肌肉血液循环,增强肛提肌、腹肌、髂部肌肉、子宫韧带、膀胱宫颈韧带及盆底肌筋膜张力,促进子宫平滑肌收缩^[7]。通过检测 2 组产妇在产后第 60 天时的腹围及体重发现,观察组产妇腹肌明显收缩紧、张力恢复、弹性较强,腹壁皮肤有光泽,而对照组产妇腹肌较松,皮肤有皱褶,张力恢复欠佳,光泽度较差;而且观察组产妇体型恢复情况也明显优于对照组,表明坚持产后体操锻炼对产妇体型及盆腔器官功能恢复具有显著促进作用。

对分娩后产妇腹部及腰骶部进行低频脉冲电刺激,能促使产妇膀胱壁肌肉产生被动节律性收缩,加速膀胱血液循环,减轻分娩过程中造成的膀胱黏膜充血、水肿,从而改善产妇排尿功能、预防产后尿潴留及膀胱膨出^[1];同时低频脉冲电刺激作用于产妇腰骶部,能促使盆底肌肉及肌筋膜组织产生规律性收缩,从而带动子宫韧带运动,增强韧带弹力,促进子宫收缩;另外采用低频电刺激作用产妇腰骶部,能产生类似针灸或按摩作用,从而调节相应脏腑功能,达到气血通畅、腑气下行功效,有利于产妇产后肠蠕动功能恢复,促其尽早排气、进食^[6-7]。在产妇恢复阶段,医护人员通过运用医学心理学、社会学知识,了解产妇心理状态及个性特征,采取大量干预措施积极减轻产妇心理负担及躯体症状,增强产妇自信心,可明显降低产妇产后焦虑程度,抑制产后抑郁症发生。

综上所述,本研究结果表明,观察组产妇经综合康复治疗,其肠道排气时间、子宫复旧情况及焦虑评分等均显著优于对照组($P < 0.05$),提示在常规处理基础上增加产后体操锻炼、低频电刺激及心理干预,可显著加快产褥期妇女盆底器官功能恢复及子宫复旧,抑制产后抑郁症发生,该联合疗法值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 杨素勉,王亚珍,乔淑章,等. 低频电流结合穴位按摩对剖宫产妇产后肠功能恢复的疗效观察. 中国康复, 2008, 23: 36-38.
- [2] 许细叶,陈红,兰霞. 产后锻炼对产妇体型恢复的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 320-321.
- [3] 董秀. 心理行为干预护理剖宫产产妇的效果观察. 实用护理杂志, 2001, 17: 50-51.
- [4] 邵乐文,俞小玲. 择时选穴按摩对胃肠道术后肠蠕动恢复的影响. 中华护理杂志, 2006, 41: 752-753.
- [5] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册. 北京: 中国心理卫生杂志, 1999: 235.
- [6] 杨素勉,桑文淑,纪彩卿,等. 低频电流治疗对促进剖宫产妇产后泌乳及子宫复旧的影响. 中国康复, 2006, 21: 108-110.
- [7] 杨素勉,王莉,牛凤霞,等. 产后体操与低频电刺激结合促进产妇产后盆底器官功能恢复的观察. 中国康复医学杂志, 2009, 24: 659-660.

(收稿日期: 2008-11-29)

(本文编辑: 易 浩)