

中药熏蒸联合盆底康复治疗盆底功能障碍性疾病临床研究

朱聪茶, 王丽惠, 刘玲

浙江中医药大学附属中西医结合医院妇产科, 浙江 杭州 310005

【摘要】目的: 观察中药熏蒸联合盆底康复治疗盆底功能障碍性疾病的临床疗效。**方法:** 选取盆底功能障碍性疾病患者 80 例, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组于产后 43 d 行盆底康复治疗, 观察组在对照组基础上采用中药熏蒸治疗。评价 2 组临床疗效, 比较 2 组盆底肌纤维肌力、盆底肌纤维收缩压、盆底功能及生活质量。**结果:** 观察组总有效率为 95.00%, 高于对照组 80.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 1 个月后及产后半年, 2 组盆底 I、II 类肌纤维收缩压呈逐渐上升趋势 ($P < 0.05$), 且观察组盆底 I、II 类肌纤维收缩压高于同时间点对照组 ($P < 0.05$)。治疗 1 个月后和产后半年, 2 组盆底 I 和 II 类肌纤维肌力均呈逐渐增强趋势 ($P < 0.05$), 且观察组盆底 I 类和 II 类肌纤维肌力优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗 1 个月后及产后半年, 2 组盆底功能障碍问卷 (PFDI-20) 评分均呈逐渐下调趋势, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$); 而生活质量测定量表 (WHOQOL-BREF) 评分均呈逐渐上调趋势, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 中药熏蒸联合盆底康复能够提高盆底功能障碍性疾病患者盆底肌纤维收缩压, 增强盆底肌纤维肌力, 改善盆底功能和生活质量。

【关键词】 盆底功能障碍性疾病; 气虚证; 阴道分娩; 盆底康复; 中药熏蒸; 盆底功能; 生活质量

【中图分类号】 R711.5 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 09-0134-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.09.027

Clinical Study on Chinese Herbal Fumigation Combined with Pelvic Floor Rehabilitation for Pelvic Floor Dysfunction

ZHU Congcha, WANG Lihui, LIU Ling

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese herbal fumigation combined with pelvic floor rehabilitation for pelvic floor dysfunction. **Methods:** A total of 80 cases of patients with pelvic floor dysfunction were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 40 cases in each group. At 43 days after delivery, the control group was treated with pelvic floor rehabilitation, and the observation group was additionally treated with Chinese herbal fumigation based on the treatment of the control group. The clinical effects were evaluated in the two groups. The muscle fiber strength and systolic pressure of pelvic floor, the pelvic floor function and quality of life were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 95.00% in the observation group, higher than that of 80.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After one month of treatment and six months after delivery, the systolic pressure of type I and II muscle fibers in pelvic floor in the two groups showed a gradual upward trend ($P < 0.05$), and the systolic pressure of type I and II muscle fibers in pelvic floor in the observation group was higher than that in the

【收稿日期】 2022-01-04

【修回日期】 2023-02-21

【基金项目】 浙江省杭州市卫计委项目 (20163501Y31)

【作者简介】 朱聪茶 (1983-), 女, 主治医师, E-mail: zhuCongCha@163.com。

control group at the same time point ($P < 0.05$). After one month of treatment and six months after delivery, the muscle strength of type I and type II muscle fibers in pelvic floor in the two groups showed a gradual increasing trend ($P < 0.05$), and the muscle strength of type I and type II muscle fibers in pelvic floor in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). After one month of treatment and six months after delivery, the scores of Pelvic Floor Distress Inventory Questionnaire-20 (PFDI-20) in the two groups showed a downward trend, and the score in observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); the score of World Health Organization Quality of Life Brief Version (WHOQOL-BREF) showed a gradual upward trend, and the score in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Chinese herbal fumigation combined with pelvic floor rehabilitation can enhance the systolic pressure of pelvic floor of patients with pelvic floor dysfunction, enhance the muscle strength of pelvic floor, and improve the pelvic floor function and quality of life.

Keywords: Pelvic floor dysfunction; Qi deficiency syndrome; Vaginal delivery; Pelvic floor rehabilitation; Chinese herbal fumigation; Pelvic floor function; Quality of life

盆底功能障碍性疾病是由于分娩损伤、雌激素相对匮乏、产程过长和体质质量指数过高等外在或内在因素引起的盆底支持薄弱、盆腔组织张力松弛而出现的妇产科常见疾病,临床症状可包括盆腔脏器脱垂、性功能障碍、压力性尿失禁等^[1]。现临床多采用盆底康复训练治疗盆底功能障碍性疾病,虽能提高盆底肌力,但患者依从性不高,盆底肌力改善效果不佳^[2-3]。有研究显示,中药熏蒸能够改善女性产后盆底肌纤维肌力和功能障碍,降低盆腔器官脱垂风险^[4]。本研究观察中药熏蒸联合盆底康复对经阴道分娩初产妇产后盆底功能的影响。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《妇产科学》^[5]中有关盆底功能障碍性疾病的诊断标准,并经超声和磁共振成像等检查确诊。盆底功能障碍性疾病包括盆腔器官脱垂(包括子宫脱垂、阴道脱垂等,表现为用力、咳嗽、弹跳运动时阴道口出现脱出物)、尿失禁(咳嗽、打喷嚏、大笑时尿液自行流出)、慢性盆腔疼痛、性功能障碍、大便失禁(常表现为不自主肛门排气)。

1.2 辨证标准 参考《中医妇科常见病诊疗指南》^[6]辨证为气虚证。子宫下移或脱出于阴道口外,阴道壁松弛膨出,劳则加重,小腹下坠,身倦懒言,面色不华,四肢乏力,小便频数,带下量多,质稀色淡,舌淡苔薄,脉缓弱。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;20岁≤年龄≤35岁;单胎、足月分娩初产妇且经阴道分娩者;分娩后无严重妊娠并发症者;对本研究所用治疗及药物无禁忌证;依从性好,能配合完成治疗者;患者或家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 既往存在妊娠、流产史者;分娩时出现胎位异常、头盆不称、胎盘早剥等或行会阴侧切情况者;合并泌尿系统感染或结石者;具有盆腔、卵巢、子宫手术史者;出现新生儿畸形、死亡者;伴有严重全身器质性病变或产后阴道出血、恶露不尽者;孕前已有盆底功能障碍;精神异常、存在交流认知障碍者。

1.5 脱落标准 自行退出者;出现不良反应、不适合继续临床观察者;无法判定疗效、资料不全等影响疗效或安全性判断者;由于生活环境的变迁,造成失访者。

1.6 一般资料 选取2020年1—12月浙江中医药大学附属中西医结合医院妇产科收治的盆底功能障碍性疾病患者80例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各40例。对照组年龄21~35岁,平均(25.78±6.72)岁;孕次1~4次,平均(1.67±0.72)次;孕周37~40周,平均(38.53±1.32)周;母亲体质质量指数(BMI)24~32,平均26.56±2.76;新生儿性别:男22例,女18例;新生儿出生平均体质质量(3.31±0.54)kg。观察组年龄20~35岁,平均(26.11±

7.02)岁;孕次1~4次,平均 (1.58 ± 0.69) 次;孕周37~40周,平均 (38.89 ± 1.45) 周;母亲BMI 24~33,平均 26.98 ± 2.81 ;新生儿性别:男21例,女19例;新生儿出生平均体质量 (3.39 ± 0.57) kg。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 于产后43 d行盆底康复治疗。治疗前排空膀胱,训练时取坐位或卧位,双腿弯曲,缓慢深呼吸,指导患者收缩大腿内侧肌群,阴道进行节律性放松和收缩运动,运动过程中,叮嘱产妇不使用腹压,进行缩臀提肛运动,收缩持续5~10 s,放松5~10 s,在自然深呼吸的同时持续进行盆底肌收缩,连续收缩20~30次为1个训练周期,每天3次,每次10~15 min。产妇可根据自身情况,对运动量及时进行调整。治疗1个月。

2.2 观察组 在对照组基础上采用中药熏蒸治疗。处方:黄芪30 g,白术、党参、升麻各20 g,桑枝、伸筋草、当归、羌活、海风藤、川芎、防己、独活、木瓜、威灵仙、透骨草各10 g。将中药加入熏蒸机(一真堂, YZ-200C型)行蒸汽浴,方法:将加热煮沸的中药煎剂倒入容器中,嘱患者将患部置于容器上,离药液一定距离,上覆毛巾,不使热气外透,进行熏蒸。每次30 min,每周2次。治疗1个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①盆底肌力。分别于治疗前、治疗1个月后以及产后半年测定患者Ⅰ类肌纤维电压值、Ⅱ类肌纤维电压值,电压值越大表示肌力越大。Ⅰ类纤维肌力根据其收缩强度及收缩持续时间进行分级。0级:0 s≤时间<1 s;Ⅰ级:1 s≤时间<2 s;Ⅱ级:2 s≤时间<3 s;Ⅲ级:3 s≤时间<4 s;Ⅳ级:4 s≤时间<5 s;Ⅴ级:时间≥5 s。Ⅱ类肌纤维肌力以阴道收缩达到>70%肌电准值的收缩次数,作为判断肌力依据。0级:0次;Ⅰ级:1次;Ⅱ级:2次;Ⅲ级:3次;Ⅳ级:4次;Ⅴ级:5次及5次以上。②盆底肌纤维收缩压。采用盆底肌电生物反馈仪(南京伟思, SA9804)进行检测,在阴道口3.5 cm处置入气囊压力探头,连接压力传感器检测盆底收缩压,重复3次取最大自然收缩压平均值。③盆底功能评分及生活质量。采用盆底功能障碍问卷(PFDI-20)评价盆底功能,总分为0~100分,得分越高表示盆底功能障碍越严重。采用生活质量

测定量表(WHOQOL-BREF)评价初产妇的生活质量,总分为0~100分,得分越高表示生活质量越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:患者盆底肌收缩时间>5 s,在打喷嚏、大笑时未出现尿失禁情况;有效:患者盆底肌收缩时间为3~5 s,在打喷嚏、大笑时有少量尿液溢出;无效:患者盆底肌收缩时间<3 s,尿失禁情况无任何好转。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为95.00%,高于对照组80.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	14(35.00)	18(45.00)	8(20.00)	32(80.00)
观察组	40	18(45.00)	20(50.00)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2 值					4.114
P 值					0.042

4.3 2组不同时间点盆底肌纤维收缩压比较 见表2。治疗前,2组盆底Ⅰ、Ⅱ类肌纤维收缩压比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗1个月后及产后半年,2组盆底Ⅰ、Ⅱ类肌纤维收缩压呈逐渐上升趋势($P<0.05$),且观察组盆底Ⅰ、Ⅱ类肌纤维收缩压高于同时间点对照组($P<0.05$)。

表2 2组不同时间点盆底肌纤维收缩压比较($\bar{x}\pm s$) cm H ₂ O				
组别	时间	例数	Ⅰ类肌纤维	Ⅱ类肌纤维
对照组	治疗前	40	17.30±2.30	20.65±3.23
	治疗1个月后	40	23.15±2.18 ^①	35.40±3.18 ^①
	产后半年	40	25.10±2.59 ^①	38.50±2.86 ^①
观察组	治疗前	40	17.95±1.70	20.10±2.51
	治疗1个月后	40	26.25±2.51 ^{①②}	40.90±2.93 ^{①②}
	产后半年	40	28.25±2.75 ^{①②}	46.20±3.25 ^{①②}

注:①与本组前一个时间点比较, $P<0.05$;②与对照组同时间点比较, $P<0.05$

4.4 2组不同时间点盆底肌纤维肌力比较 见表3。

治疗前,2组盆底Ⅰ和Ⅱ类肌纤维肌力比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗1个月后和产后半年,2组盆底Ⅰ和Ⅱ类肌纤维肌力均呈逐渐增强趋势($P<0.05$),且观察组盆底Ⅰ和Ⅱ类肌纤维肌力优于对照组($P<0.05$)。

表3 2组不同时间点盆底肌纤维肌力比较 例

组别	时间	例数	Ⅰ类肌纤维			Ⅱ类肌纤维		
			Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ~Ⅴ级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ~Ⅴ级
对照组	治疗前	40	18	22	0	16	24	0
	治疗1个月后	40	12	24	4 ^①	10	25	5 ^①
	产后半年	40	8	12	20 ^①	7	13	20 ^①
观察组	治疗前	40	19	21	0	17	22	1
	治疗1个月后	40	6	21	13 ^{①②}	7	20	13 ^{①②}
	产后半年	40	1	2	37 ^{①②}	1	11	28 ^{①②}

注:①与本组前一个时间点比较, $P<0.05$;②与对照组同时时间点比较, $P<0.05$

4.5 2组不同时间点 PFDI-20 评分及 WHOQOL-BREF 评分比较 见表4。治疗前,2组 PFDI-20 评分及 WHOQOL-BREF 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗1个月后及产后半年,2组 PFDI-20 评分均呈逐渐下调趋势,且观察组低于对照组($P<0.05$);而 WHOQOL-BREF 评分均呈逐渐上调趋势,且观察组高于对照组($P<0.05$)。

表4 2组不同时间点 PFDI-20 评分及 WHOQOL-BREF 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	时间	例数	PFDI-20 评分	WHOQOL-BREF 评分
对照组	治疗前	40	25.45±2.99	71.45±3.19
	治疗1个月后	40	17.15±2.54 ^①	80.75±5.29 ^①
	产后半年	40	15.45±2.06 ^①	84.35±6.38 ^①
观察组	治疗前	40	25.30±2.74	72.15±3.08
	治疗1个月后	40	13.55±2.46 ^{①②}	85.25±5.50 ^{①②}
	产后半年	40	10.25±1.83 ^{①②}	88.45±5.92 ^{①②}

注:①与本组前一个时间点比较, $P<0.05$;②与对照组同时时间点比较, $P<0.05$

5 讨论

盆底功能障碍性疾病被临床列为影响女性生活质量的五大慢性疾病之一,产后妇女为该病的主要发病群体^[7]。盆底肌主要起到支撑盆腔内脏器、协助女性正常分泌与生殖功能的作用^[8]。目前临床上多采取盆底肌功能训练进行保守治疗,即通过对以提肛肌为主的盆底肌进行有意识的自主性收缩锻炼,提

高盆底肌肉力量^[9-10]。盆底肌肉训练适用于轻中度尿失禁、产后盆底功能障碍,患者能够得到不同程度的改善^[11]。但在锻炼过程中需要较长的训练周期,患者容易出现烦躁感和负面心理,导致积极性和依从性下降,从而影响效果。本研究采用中药熏蒸联合盆底康复治疗经阴道分娩初产妇产后盆底功能障碍,研究结果显示,2组治疗1个月后至产后半年盆底Ⅰ和Ⅱ类肌纤维收缩压均呈逐渐上升趋势,且观察组高于对照组($P<0.05$),提示联合治疗能够通过提升盆底肌纤维收缩压调节局部肌肉的兴奋性,从而缓解患者盆底功能障碍。2组治疗1个月至产后半年盆底Ⅰ和Ⅱ类肌纤维肌力均呈逐渐增强趋势,且观察组优于对照组($P<0.05$),表明中药熏蒸更能促进盆底肌群肌力的恢复。治疗1个月至产后半年,2组 PFDI-20 评分均呈逐渐下调趋势,且观察组低于对照组($P<0.05$);而 WHOQOL-BREF 评分均呈逐渐上调趋势,且观察组高于对照组($P<0.05$),表明中药熏蒸联合盆底康复能够减轻尿失禁,整体提升盆底功能和患者生活质量。

中医认为产后盆底肌功能障碍与局部肌肉筋膜损伤和产后气血亏虚、中气下陷有关,而气虚为本病的关键病机^[12]。本研究选用的中药熏蒸药材有黄芪、白术、党参、升麻、桑枝、伸筋草、当归、羌活、海风藤、川芎、防己、独活、木瓜、威灵仙、透骨草等。其中黄芪、白术、党参起到补气健脾、补益中气的作用,柴胡、升麻可提升下陷;伸筋草、透骨草祛风除湿、舒筋活络,桑枝、海风藤、威灵仙能够祛风除湿、通利关节,羌活、独活、川芎祛风除湿、通痹止痛,当归具有补血和血、调经止痛之效,防己祛风止痛、利水消肿。上方诸药应用于产后盆底肌功能障碍时,在机体患处直接进行熏蒸,经皮肤渗透、转运、吸收直达病灶,药效聚集,可起到舒经活络、行气止痛之效^[13-14]。

综上所述,中药熏蒸联合盆底康复治疗能够提高经阴道分娩初产妇产后盆底肌纤维收缩压,增强盆底肌纤维肌力,改善盆底功能和生活质量,降低盆底功能障碍性疾病发生率。

[参考文献]

- [1] 姚迪. 探讨电刺激生物反馈治疗仪与盆底肌训练对产妇产后康复的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(15): 2730-2731.

- [2] 徐燕,何国英,王雪.电刺激联合康复训练促进产后盆底肌功能恢复效果观察[J].齐鲁护理杂志,2021,27(14):56-58.
- [3] 洪对霞.神经肌肉刺激治疗仪联合康复训练对产后压力性尿失禁患者盆底肌力恢复的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(13):134-135.
- [4] 李玲雁.中药熏蒸方对产后康复的临床研究[J].中国实用医药,2017,12(32):100-101.
- [5] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:785.
- [6] 中华中医药学会发布.中医妇科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:89-90.
- [7] 王小美.盆底康复训练联合健康教育对阴道分娩初产妇产后盆底功能障碍的预防作用[J].中国医学创新,2020,17(33):88-91.
- [8] 龚仪敏.盆底重建术联合康复治疗仪对女性盆底功能障碍患者的治疗效果研究[J].中国医学创新,2021,18(12):143-146.
- [9] 叶南芳.盆底康复治疗仪联合雌激素治疗女性盆底功能障碍患者的临床效果[J].医疗装备,2020,33(20):76-78.
- [10] 史永梅,商文金,贾丽华,等.基于虚拟现实技术的盆底肌肉锻炼对产后盆底功能障碍患者的影响[J].中国性科学,2021,30(2):109-112.
- [11] 蒋惠瑜,黄亚莲.盆底肌功能锻炼联合肌电刺激对产后盆底功能障碍患者功能恢复及生活质量的影响[J].山东医药,2018,58(17):75-77.
- [12] 牛丽丽.中药熏蒸与生物反馈电刺激联合治疗女性产后盆底肌功能障碍的效果[J].泰山医学院学报,2017,38(11):1280-1281.
- [13] 石海燕.中药熏蒸联合生物反馈电刺激治疗女性产后盆底肌功能障碍的临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(7):127-128.
- [14] 张丹苹,张穗洪,陈淑如.中药熏蒸结合生物反馈电刺激治疗产后盆底肌松弛综合征的效果及安全性评价[J].内蒙古医学杂志,2020,52(1):42-43.

(责任编辑:郑锋玲)