

# 吸附式点刺激结合手法按摩综合治疗产后盆底肌筋膜疼痛和压力性尿失禁的疗效观察

吴红娣, 丁冬, 李耀萍, 张丹丹, 徐珍玉

江苏省南通市第二人民医院(盆底康复中心) 江苏南通

**【摘要】目的** 在盆底康复技术基础上, 针对盆底肌筋膜疼痛和压力性尿失禁患者实施吸附式点刺激结合手法按摩综合治疗, 改善病痛。**方法** 针对300例产后盆底肌筋膜疼痛和压力性尿失禁患者为对象, 时间为2021年1月-2022年9月, 对照组采用盆底康复生物反馈治疗仪, 观察组给予吸附式点刺激结合手法按摩辅助盆底康复生物反馈治疗仪的综合治疗方案, 对比成果。**结果** 在盆底肌筋膜疼痛和压力性尿失禁改善的总疗效上, 观察组高于对照组, 对比差异显著。在Glazer评估量表以及疼痛度VAS评估中, 观察组结果优于对照组, 对比差异显著( $P < 0.05$ )。**结论** 吸附式点刺激结合手法按摩综合治疗产后盆底肌筋膜疼痛和压力性尿失禁的临床疗效好, 同时为诊治盆底功能障碍性疾病的临床研究提供了数据支持。

**【关键词】** 吸附式点刺激结合手法按摩; 综合治疗; 产后盆底肌筋膜疼痛; 压力性尿失禁

**【基金项目】** 南通市科技项目《吸附式点刺激结合手法按摩综合治疗产后盆底肌筋膜疼痛和压力性尿失禁的疗效观察》(MS12021042)

## Observation of therapeutic effect of adsorption point stimulation combined with manual massage on postpartum pelvic floor myofascial pain and stress urinary incontinence

Hongdi Wu, Dong Ding, Yaoping Li, Dandan Zhang, Zhenyu Xu

The Second People's Hospital of Nantong, Jiangsu Province (Pelvic Floor Rehabilitation Center), Nantong, China

**【Abstract】 Objective** On the basis of pelvic floor rehabilitation technology, the comprehensive treatment combined with adsorption point stimulation and manual massage was implemented for patients with pelvic floor myofascial pain and pressure urinary incontinence to improve the pain.. **Methods** 300 postpartum patients with pelvic floor myofascial pain and stress urinary incontinence were selected as subjects, from January 2021 to September 2022. The control group was given a pelvic floor rehabilitation biofeedback therapy instrument, while the observation group was given a comprehensive treatment program of adsorption point stimulation combined with manual massage assisted pelvic floor rehabilitation biofeedback therapy instrument, and the treatment results were compared. **Results** On the total efficacy rate of improvement in pelvic floor myofascial pain and stress urinary incontinence, the observation group was higher than the control group, and the contrast difference was significant. In the Glazer assessment scale and the pain degree VAS assessment, the observation group had better results than the control group, with significant contrast differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** The clinical effect of adsorption point stimulation combined with manual massage in the comprehensive treatment of postpartum pelvic floor myofascial pain and pressure urinary incontinence is good, and it provides data support for the clinical research of the diagnosis and treatment of pelvic floor dysfunction diseases.

**【Key words】** adsorption point stimulation combined with manual massage; Comprehensive treatment; Postpartum pelvic floor myofascial pain; Stress incontinence

盆底肌筋膜疼痛(MFPP)和压力性尿失禁(SUI)都是盆底功能障碍性疾病(FPDF)的常见表现。产后盆底肌筋膜疼痛多发生于产后1-2个月,与产道损伤、多次妊娠、密集生产、多胎妊娠、激素水平异常等原因有关,表现为腰、骶、臀、腿部的筋膜疼痛及肌肉僵硬,可伴有不同形式的性功能障碍<sup>[1]</sup>。产后压力性尿失禁是指产妇由于打喷嚏、大笑、咳嗽等各种动作引起腹压增加后,尿液不自主流出尿道口,并且不伴有膀胱逼尿肌的收缩<sup>[2]</sup>。其发病机制与盆底组织损伤密切相关,表现为盆底肌肉、结缔组织、神经和血管创伤,导致控尿机制无法正常作用<sup>[3]</sup>。鉴于此,针对300例产后盆底肌筋膜疼痛和压力性尿失禁患者为对象,结果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

针对300例产后盆底肌筋膜疼痛和压力性尿失禁患者为对象,时间为2021年1月-2022年9月,按照随机法分组,观察组年龄范围是24-35岁,平均年龄 $28.12\pm 3.33$ ;对照组年龄范围是25-36岁,平均年龄 $28.01\pm 3.19$ 岁。两组患者基本情况无明显差异,资料可比( $P>0.05$ )。所有入选研究的患者均告知详情并经同意加入研究,签署知情同意书。本研究得到医院伦理委员会批准。

纳入标准:患者具有清晰的自我认识和沟通能力;病历完整真实无隐瞒。

排除标准:产后恶露未净;有严重妊娠及产后并发症,既往有经阴道手术史;女性生殖系统恶性肿瘤;有严重基础疾病,有长期咳嗽、便秘等腹压增加病史。

### 1.2 实验方法

对照组:采用盆底康复生物反馈治疗仪治疗,将阴道探头缓慢放入阴道,感应电极贴于下腹部,调节电流强度以患者有刺激感但无疼痛为宜,设置方案:盆底痛神经肌肉电刺激10分钟+呼吸放松训练10分钟+kegel初级模板训练10分钟,其电刺激频率10 Hz,脉冲宽度200~400 us,2~3次/周;第4周,调节电流强度以患者有明显盆底肌收缩感觉但无疼痛为宜,重设方案:压力性尿失禁神经肌肉电刺激10-15分钟+kegel模板训练15分钟,其电刺激频率50 Hz,脉冲宽度200~400 us,3~5次/周,总共治疗6周<sup>[4]</sup>。

观察组:采用治疗仪SSP(广州龙之杰科技有限公司,型号LGT-2310D吸附式点刺激低频治疗仪)结合手法按摩辅助盆底康复生物反馈治疗仪综合治疗:①穴位加减选取中极穴,曲骨穴,双侧会阳穴,

双侧中髎穴,双侧足三里穴,双侧三阴交穴,吸附式点刺激仪器为广州龙之杰科技有限公司提供,其电极材料为铜质锥状SSP电极,12组导联24个SSP电极,选取无创针灸治疗模块。治疗时用75%的医用酒精擦拭治疗部位皮肤,将吸附式铜质锥状电极点对点放置于穴位处,其负压功能自动吸附后调整吸附力大小至稳定,避免吸引力过大产生淤血,每次20 min,1天1次,15次为1个疗程<sup>[5]</sup>。②手法按摩治疗:由经验丰富并经统一培训的康复治疗师操作,手法按摩治疗3-5天一次,一次15 min。方法如下:病人取膀胱截石位或平卧位,两膝屈曲外展并使用支撑物以便放松双下肢,治疗师手指涂无菌医用润滑剂或者利多卡因凝胶,用大拇指指腹按摩会阴体及两侧,待病人适应并疼痛感减轻后,将食指、中指缓缓伸入阴道,找到紧张挛缩的肌肉,定位压痛点或扳机点,对其进行牵拉按揉等方法,逐渐松懈挛缩的盆底肌。③盆底康复生物反馈治疗仪治疗步骤及方案同对照组。

### 1.3 评价标准

#### ① 疼痛评分

根据盆底肌肉疼痛图谱采用视觉模拟评分法(VAS)评价病人盆底肌筋膜疼痛的程度。盆底肌筋膜疼痛评分,在治疗前的VAS疼痛评分 $\geq 3$ 分为阳性,常见3-7分,经过综合康复治疗手段,95%疼痛达到有效治疗,疼痛评分 $\leq 3$ 分为有效)

#### ② 治疗效果

显效:盆底肌筋膜触痛消失,VAS评分降至0分;有效:盆底肌筋膜触痛明显减轻,治疗后VAS评分下降 $\geq 50\%$ ;无效:盆底肌筋膜触痛无明显改善或加重,治疗后VAS评分降低 $< 50\%$ 。

#### ③ 盆底表面肌电评估

盆底表面肌电评估即(Glazer评估),患者治疗前采用盆底表面肌电客观测量盆底肌肉的功能。患者排空膀胱,取120°半卧位,双脚自然外旋达到全身最大放松状态。评估分5个步骤分别为:60S静息状态,5次快速收缩,5次持续收缩和放松,60S耐久收缩,60S后基线休息状态。

#### ④ 尿失禁问卷量表

结合尿失禁问卷简表(ICI-Q-SF)对患者进行问卷测量。治愈:积分为0或者相比治疗前减少100%。显效:治疗后积分较治疗前减少75%-100%。有效:较治疗前减少50%-75%。无效:治疗后积分较治疗前减少小于50%。

### 1.4 统计方法

SPSS 23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ( $\bar{x} \pm s$ ),  $\chi^2$  作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。P<0.05, 差异显著。

### 2 结果

在 VAS 疼痛度评估中, 观察组患者治疗 1 次后为 (7.42±2.07) 分, 对照组则为 (7.63±2.19) 分, 治疗 2 次后, 观察组为 (5.28±1.15) 分, 对照组为 (6.16±1.23) 分, 治疗 3 次后为 (3.42±0.71) 分,

对照组则为 (4.43±1.24) 分, 对比差异显著 (P<0.05)。

此外, 观察组治疗后总有效率为 96.0% (144/150), 对照组则为 80.0% (120/150), 对比差异显著 (P<0.05)。

在 Glazer 评估量表中, 观察组评估优于对照组, 对比差异显著 (P<0.05)。如表 1 所示。

表 1 两组患者 Glazer 评估量表评估结果对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	前静息期	快速收缩期	持续收缩期	耐力收缩期	后静息期
对照组	2.33±0.15	19.25±5.13	16.98±3.15	17.66±2.36	2.25±0.13
观察组	2.71±0.25	26.51±4.65	22.15±4.02	20.36±4.11	2.61±0.20
T	2.635	7.526	7.968	3.964	2.418
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

在尿失禁问卷简表 (ICI-Q-SF) 下, 观察组患者的治疗总有效率为 94.0% (141/150), 对照组则为 76.67% (130/150), 对比差异显著。

### 3 讨论

妊娠和分娩导致产后妇女全身系统受到极大的改变, 尤其盆底是其独立高危因素, 影响产后妇女家庭生活质量和重返社会的自信。生育过程对盆底的损伤, 可导致产后盆底肌筋膜疼痛和压力性尿失禁的发生<sup>[6]</sup>。若不及时干预, 可导致盆底损伤进一步加重, 严重危害女性身心健康。

在原有电刺激及肌筋膜手法按摩的盆底康复技术基础上, 结合无创、无痛的吸附式点刺激治疗产后盆底肌筋膜疼痛和压力性尿失禁, 达到盆底功能障碍性疾病的诊治目的, 为盆底功能障碍性疾病患者综合治疗、个体化治疗方案提供新的策略<sup>[7-8]</sup>。

综上所述, 本调研验证吸附式点刺激结合手法按摩综合治疗产后盆底肌筋膜疼痛和压力性尿失禁的临床疗效, 对患者的康复提供了新策略。

### 参考文献

[1] 林莹,倪田田,李雨.基于 Glazer 指导的盆底康复对 MPPS 病人疼痛强度、盆底肌电评估指标及肌纤维肌力的影响[J].全科护理,2022,20 (24):3400-3403.

[2] 于航,高桂香,李洁,魏梦琰,王鲁文.女性盆底肌筋膜疼痛综合征物理治疗的研究进展[J].中国医疗美容,2022,12 (08):93-96.

[3] 严静,钱陈凤,周一波.女性产后压力性尿失禁诊断及预后评估的定量诊断方法研究[J].中华全科医学,2022,20

(03):454-457.

[4] 胡际东,杨欣欣,朱琳,郭学君.盆底肌训练联合电刺激与手法按摩对产后盆底肌筋膜疼痛综合征的改善效果观察[J].反射疗法与康复医学,2022,3 (02):83-85.

[5] 陈洁,范国荣,薄海欣.产后压力性尿失禁患者盆底肌训练现状及应对策略的研究进展[J].中国护理管理,2021,21 (04):608-612.

[6] 丁秀丽.神经肌肉电刺激治疗产后盆腔肌筋膜疼痛和产后压力性尿失禁效果观察[J].中国乡村医药,2020,27 (18):11-12.

[7] 胡珊.生物反馈电刺激联合盆底肌训练对产后压力性尿失禁表面电信号变化和排尿功能的影响[J].现代养生,2022,22 (22):1928-1931.

[8] 许军丽,陈天亮,吴梓芳.产后女性盆底超声与盆底肌电生理参数及压力性尿失禁的影响因素分析[J].中外医学研究,2022,20 (30):172-176.

收稿日期: 2022 年 11 月 25 日

出刊日期: 2022 年 12 月 25 日

引用本文: 吴红娣, 丁冬, 李耀萍, 张丹丹, 徐珍玉 吸附式点刺激结合手法按摩综合治疗产后盆底肌筋膜疼痛和压力性尿失禁的疗效观察[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (12):145-147

DOI: 10.12208/j.jmmm.202200773

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS