

盆底肌电刺激联合肌筋膜手法按摩护理对盆底肌筋膜疼痛患者的影响

覃 朗

广西壮族自治区柳州市柳南区潭中人民医院 广西柳州

【摘要】目的 通过回顾性分析探究盆底肌电刺激联合肌筋膜手法按摩护理对盆底肌筋膜疼痛患者的影响。**方法** 回顾性分析 2025 年 7 月至 2026 年 2 月期间, 院内 60 例盆底肌筋膜疼痛患者病历资料。2025 年 7 月至 2025 年 10 月 30 例患者接受盆底肌电刺激干预, 作为对照组。2025 年 11 月至 2026 年 2 月的 30 例患者接受盆底肌电刺激联合肌筋膜手法按摩护理, 作为观察组。对比两组疼痛程度及生活质量。**结果** 干预前两组盆腔疼痛 VAS (Visual Analogue Scale) 评分、盆底肌筋膜压痛 VAS 评分及健康调查简表 (The MOS Item Short Form health Survey, SF-36) 评分对比, $P>0.05$ 。干预后观察组盆腔疼痛 VAS 评分、盆底肌筋膜压痛 VAS 评分低于对照组, SF-36 评分高于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 盆底肌电刺激联合肌筋膜手法按摩护理可显著改善患者疼痛程度及生活质量, 值得推广与应用。

【关键词】 盆底肌筋膜疼痛; 盆底肌电刺激; 肌筋膜手法按摩; 疼痛程度; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 5 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260322

The effect of pelvic floor electromyography stimulation combined with myofascial massage nursing on patients with pelvic floor myofascial pain

Lang Tan

Tanzhong People's Hospital, Liunan District, Liuzhou, Guangxi

【Abstract】Objective To explore the effects of pelvic floor muscle electrostimulation combined with myofascial manual massage nursing on patients with pelvic floor myofascial pain through a retrospective analysis. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the medical records of 60 patients with pelvic floor myofascial pain in the hospital from July 2025 to February 2026. From July to October 2025, 30 patients received pelvic floor muscle electrostimulation intervention as the control group. From November 2025 to February 2026, 30 patients received pelvic floor muscle electrostimulation combined with myofascial manual massage nursing as the observation group. The pain levels and quality of life were compared between the two groups. **Results** Before intervention, there were no significant differences in the Visual Analog Scale (VAS) scores for pelvic pain, VAS scores for pelvic floor myofascial tenderness, and SF-36 (Short Form Health Survey) scores between the two groups ($P > 0.05$). After intervention, the observation group showed lower VAS scores for pelvic pain and VAS scores for pelvic floor myofascial tenderness, as well as higher SF-36 scores, compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Pelvic floor muscle electrostimulation combined with myofascial manual massage nursing can significantly improve patients' pain levels and quality of life, making it worthy of promotion and application.

【Keywords】 Pelvic floor myofascial pain; Pelvic floor electromyography stimulation; Muscle fascia massage technique; Pain level; Quality of life

盆底肌筋膜疼痛属于女性群体较为常见的疾病, 此类患者主要表现为肌筋膜痉挛、紧张而诱发的疼痛症状, 多数患者可出现腰部、骶部、臀部以及腿部筋膜疼痛, 且此类疼痛具有触痛点。现阶段可将盆底肌筋膜疼痛分为急性与亚急性, 相比于单纯的肌筋膜疼痛, 此类患者各项症状及体征更为明显, 对其健康及生活质

量造成严重的影响^[1-2]。现阶段在实际对此类患者进行干预的过程中, 干预方式呈现出多样化的特点, 如依托于物理干预措施 (电刺激、手法按摩等), 可针对患者痛点产生刺激, 达到松弛受累肌肉, 解除痉挛, 降低疼痛程度的效果^[3-4]。基于此, 本文将探究分析盆底肌电刺激联合肌筋膜手法按摩护理对盆底肌筋膜疼痛患者

的影响,详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2025 年 7 月至 2026 年 2 月期间,院内 60 例盆底肌筋膜疼痛患者病历资料。2025 年 7 月至 2025 年 10 月 30 例患者作为对照组。2025 年 11 月至 2026 年 2 月的 30 例患者作为观察组。本研究方案已通过我院伦理委员会审批,患者均知情同意。患者知情且签署同意书。两组一般资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

采用神经肌肉电刺激仪(法国杉山 PHENNIX USB4),指导患者接受干预前排空膀胱,协助患者取仰卧位,将电极贴片放置于患者盆腔疼痛部位;如患者表现为腰骶部疼痛,则放置于腰部痛点;如患者表现为小腹部疼痛,则放置于腹部痛点;如患者表现为性交痛则放置于外阴大阴唇。并将探头置入阴道之中,强度设置为 15~45 mA,脉宽为 120~270 μ s,频率为 10~20 Hz,以患者能够耐受为宜,参数由小到大逐步调整,干预时间为 20min。内啡肽样电流频率为 1Hz,脉宽为 270us,干预时间为 20min。每天 1 次,10 次为一疗程。

1.2.2 观察组方法

在对照组的基础上予以患者肌筋膜手法按摩护理,①由操作人员佩戴一次性无菌手套,整个操作流程严格遵循无菌原则,对患者会阴等部位进行消毒处理,于操作者食指与中指涂抹润滑液,缓慢插入患者阴道,针对耻骨尾骨肌、梨状肌、耻骨直肠肌以及闭孔肌等疼痛部位落实点按以及弹拨操作,完成后针对盆底肌扳机点进行按压。②结合缺血式按压法,对扳机点施加一定压力,维持 10~12s,再针对肌筋膜紧张部位进行轻揉,逐步脱离扳机点,整个过程注意力度的把控,以患者耐受为宜,最大程度地放松其盆底肌肉及筋膜。③在落实

肌筋膜手法按摩护理的过程中,指导患者开展腹式呼吸或缩唇护理,促使患者机体能够得到更为全面的放松。每天 1 次,每次 10~15min,10 天一疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度

盆腔疼痛程度:采用视觉模拟评分(VAS)评定,分数越高疼痛越严重。盆底肌筋膜压痛:通过阴道内指检过程中应用 VAS 评分评定,分数越高疼痛越严重。

1.3.2 生活质量

采用生活质量调查量表(SF-36)评定,分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $P<0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组一般资料

两组一般资料对比, $P>0.05$,见表 1。

表 1 两组一般资料

组别	病例总数例数	平均年龄	平均生育次数
对照组	30	(33.61 $\pm$ 2.48) 岁	(1.10 $\pm$ 0.21) 次
观察组	30	(32.93 $\pm$ 2.03) 岁	(1.09 $\pm$ 0.19) 次
χ^2	0.000	1.162	0.193
P	1.000	0.250	0.847

2.2 两组疼痛程度

干预前两组对比, $P>0.05$,干预后观察组盆腔疼痛及盆底肌筋膜压痛 VAS 评分均低于对照组, $P<0.05$,见表 2。

表 2 两组疼痛程度 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	盆腔疼痛 VAS 评分		盆底肌筋膜疼痛 VAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	(7.21 $\pm$ 1.12) 分	(4.16 $\pm$ 0.80) 分	(7.51 $\pm$ 1.03) 分	(3.66 $\pm$ 0.49) 分
观察组	30	(7.30 $\pm$ 1.15) 分	(2.58 $\pm$ 0.62) 分	(7.46 $\pm$ 1.08) 分	(2.30 $\pm$ 0.38) 分
t	--	0.307	8.550	0.184	12.013
P	--	0.760	0.000	0.855	0.000

2.3 两组生活质量

干预前两组对比, $P>0.05$, 干预后观察组 SF-36 评分高于对照组, $P<0.05$, 见表 3。

表 3 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SF-36 评分	
		干预前	干预后
对照组	30	(81.61 $\pm$ 3.10) 分	(88.32 $\pm$ 2.43) 分
观察组	30	(80.95 $\pm$ 2.96) 分	(94.50 $\pm$ 3.18) 分
t	--	0.843	8.458
P	--	0.403	0.000

3 讨论

现阶段针对盆底肌筋膜疼痛的发病机制尚未完全明确, 认为此类疾病的出现属于多方面因素共同作用的结果, 与患者生理、精神及神经等方面的因素均存在密切的联系, 当患者盆底肌呈现为长期紧张状态, 或存在运动损伤, 或精神长期处于焦虑等状态时, 可加大此类疾病出现的风险。同时有学者认为, 盆底肌筋膜疼痛的出现与长期、反复损伤有关, 促使肌肉组织呈现为异常收缩状态, 此时局部肌肉受到缺氧及酸中毒等因素的影响, 最终出现肌肉筋膜触发点, 当盆底肌肉及筋膜中神经末梢兴奋性出现异常提升时, 则可促使内源性致痛物质大量释放, 促使患者感受到明显的疼痛。患者发病后主要表现为持续性的疼痛感, 部分患者可出现尿频、尿急等症状, 对其健康及生活质量产生严重影响, 因而及时明确高效的干预措施, 对于患者自身而言具有重要的意义^[5-6]。

通过此次回顾性分析发现, 观察组在盆腔疼痛与盆底肌筋膜压痛 VAS 评分及 SF-36 评分方面更具优势。与侯晓^[7]等人的前瞻性研究结果基本一致。说明此类干预模式可更好地改善患者疼痛程度及生活质量。分析其原因认为: 首先盆底肌电刺激属于应用频率较高的物理干预措施, 依托于神经肌肉电刺激仪, 可对患者盆底神经及肌肉组织产生良性刺激, 改善神经传导及肌肉收缩状态, 对于提升盆底肌肉肌力与耐力状态均具有积极的意义, 以改善其盆底功能状态。同时此类干预模式能够进一步对神经系统的调节产生良性刺激, 促使盆底神经与肌肉功能呈现为相对平衡的状态, 更好地促进患者局部血液循环, 改善肌肉紧张及炎性反应, 以降低患者疼痛程度^[8]。但单一的应用此类干预措施难以完全适用于所有患者, 虽然其能够对神经及肌肉的调节产生刺激, 但是不同患者之间存在较为明显的差异, 因而单纯依靠

此类干预措施, 难以全面改善患者病情。而肌筋膜手法按摩则能够针对患者特定部位的痛点进行按摩, 通过施加适当的压力, 并依托于点按、弹拨等手法进行干预, 可进一步改善患者肌筋膜紧张状态, 促使盆底深层及浅层肌筋膜得到松解, 以改善局部血液循环, 缓解肌肉紧张, 更好地降低患者疼痛程度^[9]。除上述之外, 依托于肌筋膜手法按摩, 能够进一步刺激患者局部神经末梢, 调节疼痛信号的传递, 更好地改善患者病情。

综上所述, 盆底肌电刺激联合肌筋膜手法按摩护理可显著改善患者疼痛程度及生活质量, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 何芳,黄婷,李茜. 经阴触发点手法松解联合电刺激对盆底肌筋膜疼痛综合征的治疗效果[J]. 罕少疾病杂志,2025, 32(11):171-174.
- [2] 李平,胡友斌. 雷火灸联合手法按摩电刺激治疗产后盆底肌筋膜疼痛综合征的疗效分析[J]. 中华养生保健, 2024, 42(23):23-27.
- [3] 彭显秀,修雪梅,陈文香. 肌筋膜指法放松配合神经肌肉电刺激治疗盆底痛疗效及对盆底肌肌力和并发症的影响[J]. 中国计划生育学杂志,2024,32(05):1057-1061+1066.
- [4] 李莹莹. 艾灸联合盆底电刺激及阴道内手法治疗盆底肌筋膜疼痛临床观察[J]. 实用中医药杂志,2024,40(04): 763-765.
- [5] 刘冬妹. 生物反馈电刺激治疗仪结合手法按摩对产后盆底肌筋膜疼痛情况的影响[J]. 黑龙江中医药,2024, 53(02):57-59.
- [6] 谭丽,喻意美,肖丛,等. 手法按摩+雷火灸联合电刺激生物反馈治疗盆底肌筋膜疼痛的临床效果研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(01):7-9.
- [7] 侯晓,许建红,王妮,等. 经阴触发点手法松解联合仿生物电刺激治疗女性盆底肌筋膜疼痛综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(20):2803-2808+2884.
- [8] 骆黎静,张宇迪,卢丹,等. 改良电刺激模式结合手法按摩治疗产后盆底肌高张的效果分析[J]. 中国临床医生杂志,2022,50(08):993-996.
- [9] 闫树萍,王春珺,李雪洁,等. 盆底肌电刺激联合肌筋膜手法按摩治疗慢性盆腔疼痛的疗效观察[J]. 北京医学,2022, 44(12):1147-1150.

版权声明: ©2026 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