

## 早期凯格尔训对盆底肌功能恢复影响

黄发英, 吴宝真

中国人民解放军联勤保障部队第九〇〇医院 福建福州

**【摘要】目的** 本文主要针对性分析产科产妇接受早期凯格尔训练后盆底肌功能恢复情况。**方法** 本次在2022年1月-2023年1月期间择选100例我院产科产妇均自愿签订同意后入组参与本次研究, 研究共分两组, 参照组产妇为接受临床常规护理(50例), 研究组产妇接受常规护理同时接受早期凯格尔训练(50例), 观察两组护理后产妇盆底肌功能恢复情况以及产妇满意度情况, 分别获取两组数据后对比。**结果** 两组产妇盆底综合肌力分级情况3级以上研究组高于参照组; 压力性尿失禁及子宫脱垂率研究组低于参照组( $P < 0.05$ ); 两组盆底肌电情况护理前, 两组情况无差异( $P > 0.05$ ); 护理后各项数据, 研究组优于参照组( $P < 0.05$ ); 护理总满意度研究组高于参照组( $P < 0.05$ )。**结论** 产科产妇接受早期凯格尔训练有助于盆底肌功能恢复, 降低产妇压力性尿失禁、子宫脱垂率等不良情况发生, 临床效果获得产妇满意, 理想的应用效果及明显的安全性值得临床广泛使用。

**【关键词】** 产妇; 凯格尔训练; 盆底肌功能

**【收稿日期】** 2023年2月15日 **【出刊日期】** 2023年4月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000122

### Effect of early Kegel training on functional recovery of pelvic floor muscles

Faying, Huang, Baozhen Wu

The 90th Hospital of the Joint Service Support Force of the People's Liberation Army, Fuzhou, Fujian

**【Abstract】 Objective** To analyze the recovery of pelvic floor muscle function of obstetric women after receiving early Kegel training. **Methods** During the period from January 2022 to January 2023, 100 obstetric women in our hospital were selected to voluntarily sign and agree to participate in the study after operation. The study was divided into two groups. The reference group was treated with clinical routine nursing (50 cases), and the study group was treated with routine nursing and early Kegel training (50 cases). Observe the recovery of pelvic floor muscle function and maternal satisfaction after the two groups of nursing. The two groups of data were obtained and compared. **Results** The comprehensive pelvic floor muscle strength grading of the two groups was higher in the study group than that in the control group; The rate of stress urinary incontinence and uterine prolapse in the study group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ); Before nursing, there was no difference between the two groups ( $P > 0.05$ ); After nursing, the study group was better than the control group ( $P < 0.05$ ); The total nursing satisfaction of the study group was higher than that of the reference group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Early Kegel training for obstetric women can help to recover the function of pelvic floor muscles, reduce the incidence of stress urinary incontinence, uterine prolapse and other adverse conditions, and the clinical effect is satisfactory to the pregnant women. The ideal application effect and obvious safety are worthy of wide clinical use.

**【Key words】** Maternity; Kegel training; Pelvic floor muscle function

盆底功能障碍指盆底肌的功能的异常引起的盆底功能障碍, 一般其诱因, 包括: 阴道分娩、剖宫产等, 其中还包括: 产前助产、胎吸助产、产时延长、阴道明显裂伤等。导致盆底功能障碍的因素有很多<sup>[1]</sup>。盆底功能障碍后, 患者可表现为咳嗽漏尿或不咳嗽, 也可出现不自主漏尿、尿失禁、大便失禁, 并可能出现生活异常, 如阴道松弛、性生活障碍等情况, 严重影响

患者的生活质量。怀孕和分娩是导致女性盆底功能障碍的主要原因, 常出现阴道壁脱垂、尿失禁、痔疮等症状。因此, 积极的产后盆底运动有助于恢复盆底肌肉功能, 进而提升身体健康指标及提高生活质量<sup>[2]</sup>。凯格尔训练被认为是女性治疗和预防阴道脱垂、应激性尿失禁的好方法, 并促进盆底功能的恢复具有积极意义<sup>[3]</sup>。本文主要针对性分析产科产妇接受早期凯格尔训

练后盆底肌功能恢复情况, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次在 2022 年 1 月-2023 年 1 月期间择选 100 例我院产科产妇均自愿签订同意术后入组参与本次研究, 研究共分两组, 研究组产妇 50 例, 年龄跨度 23-35 岁, 均数(29.14±2.17)岁, 阴道分娩 29 例、剖宫产 21 例; 参照组产妇 50 例, 年龄跨度 24-36 岁, 均数(30.31±2.13)岁, 阴道分娩 30 例、剖宫产 20 例; 统计学对所有研究资料中数据分析后显示  $P>0.05$ , 故具备分组条件, 经我院伦理委员会审批后实施研究。

纳入标准: 均经产妇及其家属自愿同意后入组参与研究; 单胎足月; 无交流障碍;

排除标准: 无完整临床资料; 分娩期间难产或阴道助产; 存在盆底功能障碍、性功能障碍病史; 研究期间无法积极配合。

### 1.2 方法

参照组: 应用常规护理按照院内室基本护理工作展开。① 常规心理疏导, 对产妇盆底肌功能情况进行有效深入评估。并重点关注产妇心理情绪, 针对负性情绪患者进行疏导。引导其以良好的心态接受治疗, 确保临床效果<sup>[4]</sup>。② 对患者进行相关盆底肌障碍健康教育, 宣导盆底肌障碍的危害, 告知其临床积极配合对身体恢复的重要性。③ 产妇在院康复期间对其表示足够的尊重, 加强对其隐私的保护。给予其鼓励, 分享治疗成功病例, 提升患者治疗的信心。④ 饮食及生活指导, 指导产妇多注意休息, 保证睡眠质量以及充足的睡眠时间, 早睡早起, 切勿暴饮暴食<sup>[5]</sup>。饮食清淡, 并且营养均衡, 对辛辣等刺激性食物忌口。

研究组: 在常规护理基础上行凯格尔训练, ① 产妇入院后, 由责任护士对其进行相关凯格尔训练的知识宣教, 提前告知行凯格尔训练的方式方法以及相关注意事项等。在进行盆底肌功能训练前开始对盆底肌功能训练的目的、方法、注意事项等细节, 以及不懂的地方进行重复详细的讲解, 使其明白坚持盆底肌功能训练对盆底肌功能恢复的重要性<sup>[6]</sup>。② 操作方法为: 产妇平躺床上, 双腿稍稍分开屈曲, 慢慢收紧会阴和肛门附近的肌肉, 并坚持 3-5 秒, 慢慢放松, 休息 3-5 秒后重复此过程, 每次 10-15 分钟, 每天三次至产后 42 天<sup>[7]</sup>。

### 1.3 判定标准

① 统计两组盆底综合肌力、压力性尿失禁及子宫脱垂发生率; ② 统计护理前后两组盆底肌电情况数据; ③ 调查患者家属满意度。

### 1.4 统计学方法

本次研究数据资料的分析、处理使用 EXCEL 2019 进行录入, 并采用 SPSS 20.0 进行处理, 产妇护理前后盆底肌电情况  $t$  检验, 均数±标准差使用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 计数表达; 盆底综合肌力、压力性尿失禁、子宫脱垂发生率及护理满意度均  $\chi^2$  检验。(n%) 计数并代表率, 处理后对比, 若  $P<0.05$ , 则数据对比中, 对比差异显著, 研究具备统计学意义。

## 2 结果

## 3 讨论

产妇从妊娠期到分娩的过程机体会发生变化, 盆底肌松弛逐渐盆底肌肉损伤, 进而导致盆底肌功能障碍。产后盆底功能障碍是由于盆底缺陷或妊娠和分娩、巨大儿、双胞胎、难产等多种原因导致的盆底支撑薄弱, 进而引发盆腔器移位和功能异常的疾病, 可通过产后 42 天盆底功能评定进行早期诊断, 分为轻症及者及重症者, 主要症状表现为阴道松弛、性生活不满意、小腹坠胀、尿频、便秘、尿失禁, 子宫脱垂、膀胱脱垂、直肠脱垂等。盆底功能障碍是阴道分娩大概率的不良症状, 盆腔器官脱垂、女性性功能障碍、应激性尿失禁等均为盆底功能障碍的主要症状, 对产妇的生活质量影响严重<sup>[8]</sup>。

凯格尔训练是一种相对有效的锻炼盆底肌肉功能的方法。定期主动收缩和放松盆底肌群, 改善盆底肌功能。现在它被认为是预防和改善女性盆底器官脱垂、阴道松弛和尿失禁的一种方法。凯格尔运动通过加强盆底肌肉, 强化盆腔肌肉, 防止退行性变, 可以预防腹部压力增加导致的尿失禁, 有效预防女性应力性尿失禁<sup>[9]</sup>。产后运动凯格尔训练可以正确收缩盆底肌肉, 促进产后阴道、尿道肌肉的收缩, 帮助产后松弛的阴部肌肉恢复。是女性治疗阴道脱垂、预防子宫脱垂的好方法。怀孕期间定期进行凯格尔运动, 有助于增强盆底肌肉, 并通过促进尿道、膀胱、子宫、阴道和直肠的健康, 防止怀孕期间的尿漏。它还能改善直肠和阴道区域的血液循环。帮助产后会阴撕裂愈合和预防产后痔疮, 甚至有研究表明, 强壮的盆底肌能有效缩短分娩过程, 帮助顺产<sup>[10]</sup>。

本次研究结果显示, ① 两组产妇盆底综合肌力分级情况 3 级以上研究组 40 (80.00%) 高于参照组 22 (44.00%); 压力性尿失禁及子宫脱垂率研究组 2 (4.00%)、2 (4.00%) 低于参照组 9 (18.00%)、8 (16.00%); 两组数据存在差异性 ( $P<0.05$ )。② 两组盆底肌电情况护理前, 两组情况无差异 ( $P>0.05$ ); 护理前后静息阶段、快肌阶段、慢肌阶段、后静息阶段、持续收缩时间各项数据, 研究组优于参照组, 并且数据间存在差异性 ( $P<0.05$ ); ③ 护理总满意度

研究组 50 (100.00%) 高于参照组 42 (84.00%), 组间数据显现明显性差异 (P<0.05)。

综上所述, 产科产妇接受早期凯格尔训练有助于

盆底肌功能恢复, 降低产妇压力性尿失禁、子宫脱垂率等不良情况发生, 临床效果获得产妇满意, 理想的应用效果及明显的安全性值得临床广泛使用。

表 1 对比两组盆底综合肌力、压力性尿失禁及子宫脱垂发生率[ (n) %]

组别	例数	盆底综合肌力分级			压力性尿失禁	子宫脱垂
		3 级以上	2 级	1 级		
研究组	50	40 (80.00%)	7 (14.00%)	3 (6.00%)	2 (4.00%)	2 (4.00%)
参照组	50	22 (44.00%)	17 (34.00%)	11 (22.00%)	9 (18.00%)	8 (16.00%)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 对比护理前后两组盆底肌电情况 (  $\bar{x}\pm s$  )

组别		前静息阶段 ( $\mu V$ )	快肌阶段 ( $\mu V$ )	慢肌阶段 ( $\mu V$ )	后静息阶段 ( $\mu V$ )	持续收缩时间 ( s )
研究组 (n=50)	护理前	9.40 $\pm$ 0.25	23.48 $\pm$ 1.28	15.47 $\pm$ 1.35	2.81 $\pm$ 0.27	3.28 $\pm$ 0.24
	护理后	3.31 $\pm$ 0.24	37.92 $\pm$ 1.32	33.07 $\pm$ 1.29	3.61 $\pm$ 0.20	6.60 $\pm$ 1.12
参照组 (n=50)	护理前	9.33 $\pm$ 0.22	23.51 $\pm$ 1.24	15.52 $\pm$ 1.43	2.84 $\pm$ 0.26	3.30 $\pm$ 0.23
	护理后	4.71 $\pm$ 0.30	31.43 $\pm$ 1.28	26.04 $\pm$ 1.57	3.12 $\pm$ 0.22	5.21 $\pm$ 1.07

表 3 对比两组护理满意度情况[ (n) %]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
研究组	50	34 (68.00%)	16 (32.00%)	0 (0.00%)	50 (100.00%)
参照组	50	21 (42.00%)	21 (42.00%)	8 (16.00%)	42 (84.00%)
P					<0.05

参考文献

[1] 张琳,俞晓杰,王凤爽,等. 生物反馈电刺激及盆底肌锻炼对产后不同时期女性盆腔器官脱垂恢复的影响[J]. 中国康复,2023,38 (1) :30-33.

[2] 屈勤芳,张蓓蓓,张洁. 普拉提联合凯格尔盆底康复训练对产后盆底肌功能及性功能的影响[J]. 中国性科学,2022,31 (1) :121-124.

[3] 姚美凤,谢春艳. 生物电刺激联合凯格尔训练对产后盆底肌功能恢复及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9 (10) :1835-1838.

[4] 王柯柯. 优质护理辅助凯格尔盆底肌训练在产后患者盆底功能恢复中的应用[J]. 中国当代医药,2022,29 (32) :178-181.

[5] 岳洁. 胸膝卧位联合凯格尔训练及盆底肌生物反馈电刺激在产后盆底功能障碍性疾病患者中的应用[J]. 首都食品与医药,2020,27 (19) :22-23.

[6] 汪婕,张银雪,任旭. 格林健康教育联合凯格尔盆底康复训练对产妇产后盆底功能及预后的影响[J]. 护理研

究,2022,36 (6) :1110-1113.

[7] 赵颖慧,李丛. 凯格尔运动训练联合生物反馈电刺激治疗对顺产妇盆底肌早期康复的影响分析[J]. 贵州医药,2022,46 (10) :1562-1564.

[8] 周伟伟. 加减补中益气汤联合凯格尔训练对更年期压力性尿失禁患者盆底肌改善及生活质量的影响[J]. 基层中医药,2022,1 (12) :50-56.

[9] 丁聪,王超,郝会莲. 凯格尔运动训练联合生物反馈电刺激对顺产妇产后盆底功能恢复的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3 (14) :77-80.

[10] 张静,唐国珍,马俊如,等. 凯格尔球运动结合盆底肌肉点刺激治疗初产妇产后性功能障碍的临床观察[J]. 中国性科学,2019,28 (5) :111-114.

版权声明: ©2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS