

盆底肌训练对宫颈癌术后盆底功能恢复的影响

范良红,江锡环

(安徽医科大学附属安庆医院妇产科,安徽 安庆 246000)

摘要:目的 观察 Kegel 盆底肌训练对改善宫颈癌术后患者盆底功能的效果。方法 将 82 例广泛全子宫切除术患者分为两组,其中观察组 38 例,对照组 44 例。对照组行常规护理,观察组则在常规护理基础上指导患者掌握 Kegel 盆底肌训练方法,并在术后延续性护理中跟踪指导。评估监测术后两组膀胱残余尿、膀胱颈移动度、盆底肌力及性生活质量评分等指标,并对研究结果相关数据作统计学处理。结果 观察组患者的膀胱残余尿量和膀胱颈移动度较对照组减少,性生活质量问卷分值较对照组明显增高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组盆底肌力正常率高于对照组,但两者比较差异无统计学意义($P = 0.055$)。结论 Kegel 盆底肌训练有利于宫颈癌广泛全子宫切除术患者恢复并改善术后盆底整体功能,值得临床推广使用。

关键词:盆底肌训练;宫颈癌;子宫切除术;盆底功能

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.01.048

Effect of Kegel pelvic floor muscle training on improving the whole pelvic floor function of patients with cervical cancer after hysterectomy

FAN Lianghong,JIANG Xihuan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Anqing Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Anqing, Anhui 246000, China)

Abstract: Objective To observe the effect of Kegel pelvic floor muscle training on improving the whole pelvic floor function of patients with cervical cancer after operation. **Methods** Eighty-two cases of radical hysterectomy were assigned into two groups, including 38 cases in the observation group and 44 cases in the control group. Observation group received Kegel pelvic floor muscle training and basic nursing, while control group received routine nursing care only. Bladder residual urine, bladder neck mobility degree, pelvic floor muscle strength and sexual life quality score index were performed in the postoperative continue nursing guide track, and statistical analysis of those research data was performed. **Results** Compared with the control group, the residual urine volume and mobility degree of bladder neck in the observation group were less than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Compared with the control group, the scores of quality of sexual life quality were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The normal rate of pelvic floor muscle strength was higher in the observation group than in the control group, but there was

通信作者:江锡环,女,副主任护师,研究方向:妇科肿瘤护理, E-mail: aqjxh001@163.com

合并神经损伤患者采取积极有效的围手术期特殊护理的临床效果显著,值得进一步完善并推广应用。

参考文献

- [1] 赵花. 赏识干预对老年骨折患者负面情绪及机体功能康复的影响[J]. 安徽医药, 2014, 18(12): 2402-2404.
- [2] 邓家丰, 王丛笑, 鄧淑燕, 等. 神经肌肉激活技术对胸腰椎骨折合并脊髓损伤的康复效果[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(7): 645-647.
- [3] 刘雷, 方诗元. PVP 和 PKP 治疗老年骨质疏松椎体压缩性骨折的 Meta 分析[J]. 安徽医药, 2015, 19(3): 495-498.
- [4] 臧艳芳, 周振华, 周鹏, 等. 胸腰段脊髓损伤的功能康复研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(23): 26-27.
- [5] 黄福立, 周其璋, 张明友, 等. 保留后柱稳定手术治疗胸腰椎爆裂骨折并神经损伤[J]. 实用骨科杂志, 2014, 20(1): 1-4.
- [6] 王端勋, 闫小磊, 朱光, 等. 101 例胸腰段脊柱骨折合并脊髓损

- 伤手术治疗[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(5): 91-92.
- [7] 莫凤莲, 莫丽华, 罗燕云, 等. 综合护理干预在胸腰椎骨折合并脊髓损伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(2): 73-74.
- [8] 梁代萍, 陈志红. 胸腰椎骨折合并脊髓损伤患者的护理及康复训练[J]. 中国医学创新, 2012, 9(14): 67-68.
- [9] 袁云娣, 陈岳花. 短节段固定联合伤椎植骨置钉治疗胸腰段骨折综合护理分析[J]. 河北医药, 2015, 37(3): 473-474.
- [10] 程坚, 张智达, 张炯华. 短节段固定联合伤椎植骨置钉在胸腰段骨折治疗中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2015, 12(33): 105-108.
- [11] 丁磊, 丁伟伟, 闫生亮, 等. 后路经伤椎单侧椎弓根通道植骨并置钉短节段内固定修复胸腰段椎体爆裂性骨折[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(44): 7100-7105.
- [12] 徐晓利, 金红梅. 康复护理对高位截瘫患者术后生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(26): 117-118.

(收稿日期:2016-08-02, 修回日期:2016-12-27)

no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusions** For cervical cancer patients with radical hysterectomy, Kegel pelvic floor muscle training is conducive to the recovery and improvement of pelvic floor function, which is worth popularizing application in clinical practice.

Keywords: pelvic floor muscle training; cervical cancer; hysterectomy; pelvic floor function

广泛子宫切除术是临床常用根治宫颈癌的有效方法,但部分患者术后出现盆底功能障碍,如术后压力性尿失禁、尿潴留、便秘、性功能障碍等等^[1-2],严重影响了患者术后的生活质量和身心健康,增加了医疗费用。为了促进宫颈癌广泛全子宫切除术患者盆底功能的恢复,笔者采用盆底肌训练(又称 Kegel 训练)法在临床应用,该训练法是一种简单、无创、主动盆底锻炼的方法。临床应用后,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年1月—2015年11月因宫颈癌行广泛子宫切除术的患者作为研究对象。纳入标准:(1)有读写能力,能独立完成术后调查问卷;(2)术前有规律性生活,配偶身体、精神健康,无性功能障碍;(3)术后病理分期为Ⅱ期及以下;(4)患者知情同意自愿参加此研究。排除标准:(1)任何原因不能完成术后检查及随访者;(2)术后有局部及远处复发转移者;(3)需放疗及化疗者;(4)术后尿瘘及切口感染者。最终入组患者82例,根据患者自愿原则,分为观察组和对照组。其中观察组38例,对照组44例。两组患者在年龄、体质量指数、手术时间、术中出血量方面,均差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准同意。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组护理方法 按照常规,术后常规留置尿管14 d,前11 d尿管长期开放,最后3 d开始膀胱肌肉的锻炼,即定时开放与夹闭尿管,2~3 h或有尿意时开放尿管1次,第14天拔除尿管。观察患者自行排尿及残余尿量情况,保留尿管期间保持会阴清洁,鼓励多饮水,每天2次尿道口护理。责任护士还需对患者术前术后心理状态严密观察,随时记录异常状态(例如抑郁、焦虑等),并进行针对性的心理护理和疏导。

1.2.2 观察组护理方法 在对照组护理方法的基础上,观察组对患者进行 Kegel 盆底肌康复训练。术前3 d由责任护士教会患者,术后第4天开始进行床上卧位状态的尿道、阴道、肛门括约肌的收缩与舒张锻炼,患者平卧,双腿屈曲稍分开,吸气时用力收缩肛门和会阴10 s,呼气时放松10 s,间隔5~10 s后重复上述动作,连续锻炼15~20 min,每天3次。住院期间由责任护士指导患者进行定期训练。

患者出院后,由责任护士定期电话随访及指导患者正确训练。

1.3 评估指标 术后3个月返院复查时检测膀胱功能和盆底肌力恢复情况,术后6~12个月复查时记录患者性功能恢复情况。

1.3.1 膀胱功能恢复情况 超声下测量患者的残余尿量和膀胱颈移动度^[3]。

1.3.2 盆底肌力恢复情况 医生手测肌力分级情况并记录,盆底肌力手测分级采用 Oxford 评分法^[4]:V级:肌肉具有强的收缩力,可以抵抗外界压力,时间持续5 s,可以完成5次动作;IV级:肌肉具有收缩力,抵抗手指施加的压力,时间持续4 s,可以完成4次动作;III级:能够收缩,可以令手指向上方和前方运动,时间持续3 s,可以完成3次动作;II级:可以对收缩有强烈的感觉,会持续2 s,可以完成2次动作;I级:对肌肉收缩不是很敏感但能微弱感觉到,不能持续;0级:手指感受不到肌肉收缩。盆底肌肉综合肌力测定正常率=(III级+IV级+V级)/总例数×100%。

1.3.3 性功能恢复情况 采用女性性生活质量问卷比较两组患者术后性生活质量。女性性生活质量问卷共32个条目,包含性满意度(7个条目)、性交流(6个条目)、性焦虑(7个条目)、性反应(5个条目)、性态度(4个条目)和性体像(3个条目)。条目按1~5点计分。得分越高,表示性生活质量越高^[5]。由专业医护人员指导完成问卷,术后每6个月回访时完成问卷,至术后12个月结束。

1.4 统计学方法 应用SPSS 18.0统计软件,计量资料采用 t 检验,等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 膀胱功能恢复情况 观察组的膀胱残余尿量、膀胱颈移动度与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者膀胱残余尿量与膀胱颈移动度比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	膀胱残余尿/mL	膀胱颈移动度/mm
对照组	44	26.89 ± 22.87	27.14 ± 6.95
观察组	38	13.45 ± 11.09	19.58 ± 4.21
t 值		16.92	9.75
P 值		0.000	0.002

2.2 盆底肌力恢复情况 观察组盆底肌肉综合肌

力测定正常率为 57.8%,对照组的肌力正常率 34.1%,观察组正常率高于对照组,但两者比较差异无统计学意义($P > 0.05$),结果见表 2。

表 2 两组患者盆底肌肉综合肌力比较

组别	例数	盆底肌力情况/例						正常率/%
		0级	I级	II级	III级	IV级	V级	
对照组	44	3	6	20	9	6	0	34.1
观察组	38	2	4	10	12	8	2	57.8

注: $Z = -1.922, P = 0.055$ 。

2.3 性功能恢复情况 观察组术后性功能评分为(79.97 ± 26.87)分,高于对照组(57.25 ± 21.46)分,差异有统计学意义($P = 0.000$)。

3 讨论

宫颈癌是发病率较高的女性恶性肿瘤,严重影响着女性的身体健康。宫颈癌广泛全子宫切除术对患者创伤较大,常常合并一些远期并发症,如尿潴留和(或)尿失禁、卵巢功能衰退以及性生活满意度下降等^[6-8]。随着社会经济的发展,医学模式的转变,帮助患者加快术后康复进程、提高生活质量,已成为重要课题^[9]。目前大多关注膀胱功能恢复等某一方面情况,对宫颈癌术后女性的盆底功能的全面整体情况关注度尚且不足。因此,本研究在常规护理的基础上,指导患者进行盆底肌功能训练,并对患者术后膀胱功能、盆底肌力和性功能恢复情况进行了全面的评估。

本研究结果显示观察组术后的膀胱残余尿量及膀胱颈移动度均小于对照组,说明观察组的膀胱功能较对照组恢复良好。其原因可能是观察组患者经过规律有效的盆底康复训练,通过自主和反复的盆底肌肉群的收缩和舒张,增加盆底的血液循环,增强盆底肌肉张力,增强尿道阻力,强化肛提肌及远端尿道括约肌的收缩,加强了控尿能力,促进了膀胱功能的恢复。

阴道指诊法是评估盆底肌力基本的步骤,以挤压于检测者手指的力量,来测量收缩力、持续时间以评估骨盆底肌力的力量^[10]。该方法客观、经济、操作简易、患者接受度高,可用于初步了解妇女盆底情况,并予以盆底肌运动指导及盆底康复治疗。本研究结果显示,观察组盆底肌肉综合肌力测定正常率高于对照组,说明通过正确的盆底肌锻炼,可增强肌肉收缩力,从而减少盆底功能障碍的发病概率。尽管两组间的差异无统计学意义,但 $P = 0.055$,已经接近 0.05,考虑可能由于本研究的样本量较小,尚不能有效发现两组间的差异,故期待未来大样本的研究进一步探索。

全子宫切除术后患者出现不同程度性功能障

碍受多方面因素的影响,包括生理结构改变、心理性因素等^[11]。Correa 等^[12]对 37 例宫颈癌术后患者与 37 例健康对照组女性进行了对比研究,结果表明宫颈癌术后女性中 80% 存在不同程度的性功能障碍,研究者认为提高性生活质量对提高患者术后整体生活质量有重要意义,医务人员应给予宫颈癌术后患者全面的关怀照顾。本研究结果表明,观察组术后的性功能评分高于对照组,提示术后正确的盆底肌锻炼和积极的护理干预,可有助于患者逐步恢复正常性功能。医护人员要帮助患者认识到早期干预、早期锻炼的重要性,指导其掌握正确的锻炼方法,告知患者虽然经过手术的创伤,在持续的锻炼下性功能还是可以得到恢复和保持,帮助患者建立持续锻炼的信心,锻炼过程中指导患者循序渐进,及时评估与鼓励,增强其持续自主锻炼依从性,以期达到患者膀胱功能、盆底肌力和性功能的全面康复。

参考文献

- [1] 谢向红. 广泛全子宫切除围术期盆底肌肉功能锻炼对膀胱功能恢复的影响[J]. 全科护理, 2011, 9(8): 2173-2174.
- [2] 尚晓霞, 郑丽霞. 宫颈癌全子宫切除术与盆底功能障碍性疾病的关系[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 21(7): 855-857.
- [3] 黄泽萍, 毛永江, 杨丽新, 等. 经会阴实时三维超声评估正常女性盆底结构的重复性研究[J]. 中华超声影像学杂志, 2014, 23(11): 966-969.
- [4] 夏群英, 吕加敏. 不同阴道残端缝合术对非脱垂子宫全切术后性功能影响的临床研究[J]. 中国性科学, 2014, 23(4): 43-46.
- [5] 林小美. 全子宫切除术后进行盆底肌锻炼对改善患者性生活质量与家庭功能的效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(29): 4498-4500.
- [6] LATERZA RM, SIEVERT KD, DERIDDER D, et al. Bladder function after radical hysterectomy for cervical cancer[J]. Neurourol Urodyn, 2015, 34(4): 309-315.
- [7] FRODING LP, OTTOSEN C, MOSGAARD BJ, et al. Quality of life, urogynecological morbidity, and lymphedema after radical vaginal trachelectomy for early-stage cervical cancer[J]. Int J Gynecol Cancer, 2015, 25(4): 699-706.
- [8] GRION RC, BACCARO LF, VAZ AF, et al. Sexual function and quality of life in women with cervical cancer before radiotherapy: a pilot study[J]. Arch Gynecol Obstet, 2016, 293(4): 879-886.
- [9] 尚丽, 晏爱云. 综合护理干预对宫颈癌病人术后生存质量及婚姻质量的影响[J]. 安徽医药, 2013, 17(9): 1629-1630.
- [10] 齐红玉, 吕再林. 154 例产妇产后盆底肌力筛查的临床分析[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2015, 15(64): 102.
- [11] BAE H, PARK H. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer[J]. Support Care Cancer, 2016, 24(3): 1277-1283.
- [12] CORRÊA CSL, LEITE ICG, ANDRADE APS, et al. Sexual function of women surviving cervical cancer[J]. Archives of Gynecology and Obstetrics, 2015, 293(5): 1053-1063.

(收稿日期: 2016-09-06, 修回日期: 2017-01-03)