

不同分娩方式对产妇产后早期盆底功能的影响^{*}

李俊英, 贾秀荣, 刘富霞

(张家口市第五医院 妇产科, 河北 张家口 075000)

[摘要] **目的:** 探讨阴道顺产与剖宫产对初产妇产后早期盆底功能的影响。**方法:** 150例产妇根据分娩方式分为阴道顺产组和剖宫产组, 对所有产妇进行产后随访, 依据相关妇科和手法检查进行盆底功能检测, 并配合盆底功能诊断仪及国际咨询委员会尿失禁问卷进行调查, 比较两组产妇分娩早期盆底器官脱垂(POP)发生率、盆底肌力受损率及压力性尿失禁(SUI)发生率。**结果:** 阴道顺产组阴道前壁脱垂率为93.33%, 阴道后壁脱垂率为78.67%, 子宫脱垂率为38.67%, 明显高于剖宫产组的65.33%、26.67%和14.17%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 阴道顺产组盆底深层肌力受损率为33.33%, 盆底浅层肌力受损率为52.00%, 与剖宫产组的32.00%和50.67%比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 阴道顺产组SUI发生率与剖宫产组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 剖宫产可以降低阴道和子宫脱垂的发生率, 但并不能减少产后SUI的发生。

[关键词] 正常分娩; 剖宫产术; 初产妇; 骨盆底; 功能障碍

[中图分类号] R714.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2015)05-0527-03

Effect of Different Delivery Modes on Dysfunction of Primipara Early Pelvic Floor

LI Junying, JIA Xiurong, LIU Fuxia

(Department of Gynecology and Obstetrics, Fifth Hospital of Zhangjiakou, Zhangjiakou 075000, Hebei, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effect of vaginal delivery and cesarean section on the pelvic floor function in the early stage of primipara. **Methods:** A total of 150 women were divided into vaginal delivery group and cesarean section group. All patients went through related gynecological examination, combined with pelvic floor function diagnosis instrument examination and International Advisory Committee on urinary incontinence questionnaire. Influence of mode of delivery was observed in the two groups of early pelvic floor dysfunction to compare incidence rate of pelvic organ prolapse (POP), pelvic floor muscle damage and stress urinary incontinence (SUI). **Results:** Anterior vaginal wall prolapse rate of vaginal delivery group was 93.33%, the posterior vaginal wall prolapse rate was 78.67%, uterine prolapse rate was 38.67%, significantly higher than that of cesarean section group 65.33%, 26.67% and 14.17% ($P < 0.05$); deep pelvic floor muscle damage rate of vaginal delivery group was 33.33%, the damage rate of superficial pelvic floor muscle strength was 52%, no significant difference compared with cesarean section group 32% and 50.67% ($P > 0.05$); vaginal delivery group incidence rate of SUI were no statistical significance compared with cesarean section group ($P > 0.05$). **Conclusions:** Cesarean section can effectively reduce the rate of vaginal and uterine prolapse, but do not reduce the occurrence of SUI.

[Key words] natural childbirth; cesarean section; primipara; pelvic floor; dysfunction

盆底功能障碍性疾病(PFD)是由盆底组织受损引起,以盆腔器官脱垂(POP)、压力性尿失禁(SUI)、粪失禁(FI)、产后性功能障碍及慢性盆腔

疼痛等为主要表现的疾病,其涉及筋膜、肌肉及结缔组织等,发病机制与盆腔内脏器位置及功能异常相关,而妊娠和分娩是导致PFD发生的主要原

^{*}[基金项目]河北省科学技术成果(20122024)

网络出版时间:2015-05-21 网络出版地址:<http://www.cnki.net/kcms/detail/52.5012.R.20150521.1303.023.html>

因^[1]。不同的分娩方式对产后早期盆底组织影响程度不同,本研究旨在探讨阴道顺产分娩和剖宫产对早期盆底组织的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料

随机选取 2012 年 5 月~2014 年 5 月分娩的产妇 150 例,根据其分娩方式分为阴道顺产组和剖宫产组,每组 75 例,均为足月、单胎,在分娩过程中均无器械助产,产后恶露均干净,并排除有泌尿系感染、阴道炎等严重合并症和并发症。阴道顺产组产妇 20~35 岁,平均(28.5±6.8)岁;孕次 1~3 次,平均(1.5±0.8)次;体重指数 21~36 kg/m²,平均(26.8±3.2) kg/m²;新生儿体质量 3.15~3.67 kg,平均(3.125±0.523) kg。剖宫产组产妇年龄 21~36 岁,平均(28.2±6.9)岁;孕次 1~3 次,平均(1.6±0.9)次;体质量指数 22~37 kg/m²,平均(26.7±4.1) kg/m²;新生儿体质量 3.12~3.82 kg,平均(3.101±0.613) kg。两组产妇年龄、孕次、体质量指数、新生儿体质量等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有产妇产后 6~8 周进行复查,由专人依据相关妇科检查及手法检查对盆底功能进行检测,同时应用盆底功能诊断仪(广州杉山)检查及国际咨询委员会尿失禁问卷进行调查。POP 诊断根据 POP-Q 分类分度标准判定^[2];在孕期、产后 1 个月内及产后 6 个月内根据临床症状和护垫实验法进行 SUI 确认,产妇 1 h 护垫实验测得尿量大于 1 g 为阳性;根据 Oxford 骨盆底肌力评分(0~5 分),并结合盆底功能诊断仪分析盆底肌力,以 I 类肌纤维为主进行测定评价盆底深部肛提肌,以 II 类肌纤维为主进行测定评价盆底会阴肌及阴道浅肌层肌,当盆底肌力<Ⅲ级为肌力受损^[3]。

1.3 统计学方法

应用 SPSS 18.0 统计学软件分析,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分娩方式对 POP 的影响

阴道顺产组阴道前、后壁脱垂率及子宫脱垂率明显高于剖宫产组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两种分娩方式对 POP 的影响(n)

Tab. 1 Influence of two delivery modes on POP

组别	n	阴道前壁脱垂				阴道后壁脱垂				子宫脱垂			
		0 级	I 级	II 级	脱垂率(%)	0 级	I 级	II 级	脱垂率(%)	0 级	I 级	II 级	脱垂率(%)
阴道顺产组	75	5	53	17	93.33	16	53	6	78.67	46	20	9	38.67
剖宫产组	75	26	41	8	65.33 ⁽¹⁾	55	20	0	26.67 ⁽¹⁾	64	11	0	14.17 ⁽¹⁾

⁽¹⁾与阴道顺产组比较, $P<0.05$

2.2 分娩方式对盆底肌力的影响

阴道顺产组盆底深层肌力受损和浅层肌力受

损情况与剖宫产组相比差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 2 阴道顺产组与剖宫产组对盆底肌力的影响(n)

Tab. 2 Influence of two delivery modes on pelvic floor muscle strength

组别	n	盆底深层肌力							盆底浅层肌力						
		0	I	II	III	IV	V	受损率(%)	0	I	II	III	IV	V	受损率(%)
阴道顺产组	75	5	10	10	29	18	3	33.33	9	14	16	23	5	8	52.00
剖宫产组	75	4	8	12	34	16	1	32.00	8	11	19	20	15	2	50.67

2.3 分娩方式与 SUI

阴道顺产组在孕期、产后 1 个月内及产后 6 个月内 SUI 发生情况与剖宫产组比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

表 3 两组分娩方式产妇产后发生 SUI(n , %)

Tab. 3 Influence of two delivery modes on SUI

组别	n	孕期	产后 1 个月内	产后 6 个月内
阴道顺产组	75	24(32.00)	14(18.67)	6(8.00)
剖宫产组	75	22(29.33)	12(16.00)	2(2.67)

3 讨论

女性盆底由肌肉、韧带、筋膜及神经等组织将骨盆出口封闭而组成,盆腔内器官主要有尿道、膀胱、子宫、输卵管、阴道和直肠等,其依赖盆底组织维持正常解剖位置。由于骨盆及周围组织特殊的解剖结构,骨盆内器官和组织易受妊娠和分娩等各种重力因素的影响,使其解剖位置发生改变,随孕周增加这些结构的位置会发生更大变化;在分娩时,由于过度挤压或直接机械损伤,盆腔内组织的挤压超出所承受范围,导致盆底肌肉的弹性和收缩力下降,造成了肌肉或神经系统的受损,从而引发 PFD^[4]。研究认为,妊娠和分娩都可以导致 PFD 的发生,而分娩方式对于 POP 的相关性较大,在阴道顺产,特别是难产时对盆底组织结构的损害程度更高,而且与产妇年龄的增大、新生儿体重及分娩次数成正比^[5]。因此探讨分娩方式对 PFD 的影响,在产妇早期功能恢复上具有重要作用。

妊娠期随子宫体的增大,重力作用对盆底的慢性牵拉及压迫会造成不同程度软组织损伤,而妊娠期激素水平的变化,改变了盆底组织的胶原代谢,导致盆底组织支持结构相对减弱,从而增加了 POP 的发生风险。阴道分娩时,尤其是难产,肛提肌、盆内筋膜及会阴神经等受到不同程度牵的拉及机械性压迫,而过度张力导致盆底支持组织松弛和韧带损伤甚至断裂,引发盆腔脏器正常解剖结构的改变,从而导致 POP 及 SUI 的发生^[1,6]。本组资料显示,剖宫产组阴道前壁脱垂、阴道后壁脱垂及子宫脱垂的发生率明显低于阴道顺产组 ($P < 0.05$)。盆底肌肉分为两类肌纤维,Ⅰ类肌纤维主要存在会阴深层的肛提肌中,收缩时间长且持久,不容易疲劳,属慢反应肌纤维;Ⅱ类肌纤维主要存在会阴浅层的肛提肌中,为阶段性收缩,快速而敏捷,容易产生疲劳,属快反应肌纤维。在阴道分娩时,会阴撕裂及侧切对肌纤维和神经都有不同程度损伤,使会阴张力下降,而剖宫产不存在上述损伤情况,所以理论上对盆底组织损伤较小^[4,7],但本研究表明两组分娩方式对盆底深层肌和盆底浅层肌的肌力受损伤程度差异无统计学意义 ($P > 0.05$),认为盆底肌力受损与分娩方式、产程长短等产科因素无相关性,推测盆底肌力受损可能与妊娠期激素水平变化、胎儿生长程度、子宫大小、重力失衡遗传等因素相关。妊娠本身可以导致膀胱解剖位置下移和膀胱颈活动度增加,可能是由于在妊娠中期后,胎盘

分泌大量孕激素、雌激素及松弛素等,造成盆底组织结构和胶原的变化,降低了下尿路支持结构的强度,目前认为妊娠和分娩会导致女性下尿路控尿系统发生改变,是引起产后 SUI 的主要原因^[1]。Wilson 等^[8]报道产后 3 个月 SUI 发生率为 34.3%,阴道顺产者 SUI 发生率为 24.5%,而剖宫产发生率为 5.2%,两组比较差异具有统计学意义。而林丽莎等^[4]报道阴道分娩 SUI 发生率为 25.6%,剖宫产 SUI 发生率为 32.7%,两组比较差异无统计学意义,与 Farrell 等^[9]多元回归法分析初产妇 SUI 影响因素的报道一致,认为产科因素与盆底肌肉神经的损伤程度无一致性,与产后 SUI 的发生率关系并不大,SUI 可能是妊娠、分娩的自然结果,在产后可自然消失。本研究显示,两组在孕期、产后 42 天内和产后 6 个月内 SUI 发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

综上所述,剖宫产可以降低初产妇产后阴道及子宫脱垂的发生率,但并不能减少产 SUI 的发生,盆底肌的受损程度与产科因素和分娩方式无关,而在妊娠过程中受长期重力因素和激素水平变化的影响,可能是导致盆腔内组织受损的主要原因,但分娩方式与 SUI 的发生是否相关,尚需长期大样本进一步研究。

4 参考文献

- [1] 董晖. 不同分娩方式对初产妇早期盆底功能障碍的影响观察[J]. 临床医学, 2013(9):94-95.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:343-344.
- [3] 毛金利,谷秀艳. 不同分娩方式对产妇早期盆底功能障碍发生率的影响分析[J]. 中国保健营养, 2013(上):1131.
- [4] 林丽莎,黄吴健,宋岩峰,等. 分娩方式对产妇早期盆底功能障碍的影响分析[J]. 实用妇产科杂志, 2012(9):785-788.
- [5] 麦秀莲,曹丽,龙丽珊. 分娩方式对初产妇产后早期盆底肌力的影响[J]. 海南医学, 2010(21):44-45.
- [6] 杨曼娟. 不同分娩方式对产后盆底肌肌力变化的影响[J]. 中外医学研究, 2012(27):117-118.
- [7] 王红丽. 阴道顺产与剖宫产对初产妇早期盆底功能障碍的影响分析[J]. 中国伤残医学, 2013(7):254-255.
- [8] 葛丽霞. 选择性剖宫产和阴道分娩对产后盆底功能的影响[J]. 中国医药科学, 2013(2):192-193.
- [9] 邹燕珠. 剖宫产和阴道两种不同分娩方式对产后盆底组织功能的影响[J]. 中国现代医生, 2012(29):42-43,46.

(2015-03-02 收稿,2015-04-15 修回)

中文编辑:周 凌;英文编辑:赵 毅