

引用:王志美,庄苗,杜心洁. 中药联合雷火灸及生物反馈电刺激治疗高龄产妇产后盆底功能障碍性疾病 60 例[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(6): 82-84, 143.

中药联合雷火灸及生物反馈电刺激 治疗高龄产妇产后盆底功能障碍性疾病 60 例

王志美, 庄苗, 杜心洁

(临沂市妇幼保健院, 山东 临沂, 276004)

[摘要] 目的:观察中药联合雷火灸及生物反馈电刺激疗法对高龄产妇产后盆底功能障碍性疾病(PFD)的临床疗效。方法:将 120 例产后出现 PFD 的高龄产妇辨识为气虚质、痰湿质、血瘀质,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 60 例,每组含 3 种体质(各 20 例)。对照组予生物反馈电刺激治疗,治疗组在对照组基础上采用中药联合雷火灸治疗。观察 2 组治疗前及治疗后 1、3 个月的盆底肌力、阴道收缩压、盆底功能[盆底障碍影响简易问卷-7(PFIQ-7)、盆底功能障碍问卷-20(PFDI-20)、盆腔脏器脱垂/尿失禁性功能调查问卷-12(PISQ-12)]。结果:治疗后 1、3 个月 2 组盆底肌力均增强,组内比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);阴道收缩压均升高,且同时间节点组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);PFIQ-7、PFDI-20 评分均降低,PISQ-12 评分均上升($P < 0.05$),除治疗后 3 个月 2 组 PFIQ-7 评分同时间节点比较,差异无统计学意义外,其他指标同时间节点组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药联合雷火灸、生物反馈电刺激能有效提高高龄产妇产后盆底功能障碍的盆底肌张力,促使盆底功能恢复,且疗效持久。

[关键词] 盆底功能障碍性疾病;高龄产妇;中医体质;中药;雷火灸;生物反馈电刺激

[中图分类号] R271.944.69 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.06.019

盆底功能障碍性疾病(pelvic floor dysfunction, PFD)是妇科临床常见病,因盆腔肌肉韧带等结构损伤或功能紊乱所致,临床表现为尿失禁、盆腔脏器脱垂、盆腔慢性疼痛、女性性功能障碍等^[1]。二胎妊娠和高龄产妇分娩可进一步加重对盆底肌肉和神经的影响,且高龄产妇自身修复能力下降,使得发病率明显升高。中医学认为,产后 PFD 与气虚、痰湿、血瘀等因素有关,治疗应以补中益气、健脾化湿、活血化瘀等为主。笔者通过辨中医体质用药联合雷火灸及生物反馈电刺激疗法治疗高龄产妇产后 PFD 60 例,取得显效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2021 年 7 月至 2022 年 7 月在我院分娩后出现 PFD 的高龄产妇 120 例,经中医体质辨识为气虚质、痰湿质、血瘀质,每种体质各

40 例。将 120 例患者随机分成治疗组与对照组,每组各 60 例,2 组包含 3 种体质各 20 例。治疗组中,平均年龄(38.06 ± 2.27)岁;体质量(58.36 ± 7.11)kg;孕期增重(12.21 ± 2.94)kg;新生儿体质量(3.37 ± 0.41)kg。对照组中,平均年龄(38.18 ± 2.19)岁;体质量(58.75 ± 6.93)kg;孕期增重(12.21 ± 2.94)kg;新生儿体质量(3.37 ± 0.41)kg。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《妇产科学》^[2]中有关 PDF 的诊断标准。主要表现为盆腔器官脱垂、压力性尿失禁和性功能障碍等。

1.2.2 中医体质判定标准 参照《中医体质分类与判定》^[3]中有关“中医体质分类与判定自测表”进

基金项目:山东省中医药科技项目(2021M022);山东省临沂市科技发展计划项目(202120028)

第一作者:王志美,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中医妇科学

通信作者:杜心洁,女,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗妇科疾病, E-mail: xinjiedu@

行评分。该自测表分为9种体质,合并后共有60个问题或条目。当各条目总转化分 ≥ 60 分,且除平和质外的其他8种体质转化分 ≥ 40 分,判定结果为“是偏颇体质”(其他8种体质中某一种体质)。符合气虚质、痰湿质、血瘀质的标准。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医体质判定标准;2)年龄 ≥ 35 岁;3)产前无任何器质性疾病;4)自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)治疗过程中依从性较差,不耐受或不配合本研究;2)存在肝肾功能障碍、高血压病、严重心脏病以及精神疾病;3)近期正在或将要接受相关治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用盆底生物反馈电刺激治疗。使用麦澜德生物刺激反馈仪(型号:MLD-B2T),按照生物反馈训练要求设定肌电压和电刺激,采用脉宽320~740 μs 、频率8~33 Hz的电刺激训练Ⅰ类肌纤维,脉宽20~320 μs 、频率20~80 Hz的电刺激训练Ⅱ类肌纤维。患者排空膀胱平卧,医者消毒电极探头并置入阴道,调整电流大小,使患者能够感觉到阴道内肌肉收缩、跳动且无明显痛感,以唤醒肌肉知觉,然后逐步调大电流,使患者能够掌握Ⅰ类和Ⅱ类肌纤维收缩,并反复训练。每次20 min,2 d 1次,10次为1个疗程,共治疗2个疗程。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予中药及雷火灸治疗。1)辨中医体质给予中药方。①气虚质。予补中益气汤加减:黄芪30 g,白术9 g,升麻3 g,柴胡6 g,当归6 g,陈皮9 g,甘草6 g,枳实6 g,杜仲15 g,人参9 g。②痰湿质。予苍附导痰汤加减:苍术12 g,香附9 g,陈皮9 g,清半夏9 g,枳壳9 g,茯苓15 g,胆南星9 g,人参9 g,甘草6 g,续断15 g。③血瘀质。予桃红四物汤加减:桃仁9 g,红花6 g,熟地黄12 g,当归12 g,川芎6 g,白芍15 g,党参15 g,白术9 g,甘草6 g,牛膝15 g,丹参15 g。40剂,每天1剂,煎药取汁400 ml,于早、晚餐后1 h温服。2)雷火灸。盆底生物反馈电刺激治疗后患者休息15 min,再予雷火灸治疗。患者排空膀胱,保持仰卧位,医者将双孔灸盒放置少腹部温灸20 min,灸至皮肤潮红、深层组织有热感即可。再根据体质辨证取穴施灸。①气虚质。用小回转灸法灸气海、关元、足三里、三阴交,距穴位2 cm处,每旋转8下为1壮,每壮后用手轻按1下,每穴灸8壮。

②痰湿质。穴取肾俞、曲骨、足十趾冲,灸距皮肤1~2 cm,每雀啄8下为1壮,每壮之后轻按1下,每穴灸10壮。③血瘀质。穴取血海、曲泉、三阴交,灸距皮肤1~2 cm,每次雀啄8下为1壮,每壮后用手轻按1下,每穴灸10壮。若患者皮肤有烧灼、烫伤,应立即中止艾灸,且艾灸后1 d内禁止洗浴。雷火灸隔天进行1次,10次为1个疗程,共治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)盆底肌力。分别于治疗前及治疗后1、3个月采用手法检测盆底肌力,根据改良Oxford盆底肌力评估量表进行评级。0级:手指完全感受不到肌肉收缩;Ⅰ级:手指能感受到肌肉微收缩但不持续;Ⅱ级:手指可明显感受到肌肉收缩,但只持续2 s;Ⅲ级:肌肉收缩能让手指向上、向前移动,坚持时间3 s,3次即可完成;Ⅳ级:肌肉收缩有力,可抵抗4 s或4 s以上手指压力,可完成4次;Ⅴ级:肌肉收缩增强,可持续5 s或更大的手指力,能完成5次^[4]。2)阴道收缩压。采用气囊压力器检测阴道收缩压。正常: ≥ 80 cm H₂O(1 cm H₂O = 0.098 kPa),但 < 150 cm H₂O;异常: < 80 cm H₂O。3)盆底功能。于治疗前及治疗后1、3个月分别对患者进行盆底功能障碍标准化问卷调查^[5]。①盆底障碍影响简易问卷-7(PFIQ-7),评估患者生活质量及排尿、肠道功能,分值越高表示功能受影响越大;②盆底功能障碍问卷-20(PFDI-20),评估患者排便、泌尿功能,分值越高表示功能障碍越明显;③盆腔脏器脱垂/尿失禁性功能调查问卷-12(PISQ-12),评定患者性生活质量及性功能,分值越高表示功能越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS 22.1统计软件学进行数据分析,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组不同时间节点盆底肌力比较 治疗后1、3个月2组盆底肌力均增强,组内比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。2组治疗后1个月($\chi^2 = 0.454, P = 0.929$),治疗后3个月($\chi^2 = 0.366, P = 0.947$),组间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(见表1)

表 1 2 组不同时间节点盆底肌力比较[例(%)]

组别	例数	时间节点	0 级	I 级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ~Ⅴ级
治疗组	60	治疗前	0	5(8.33)	18(30.00)	31(51.67)	6(10.00)
		治疗后 1 个月	0	0	4(6.67)	19(31.67)	37(61.67)
		治疗后 3 个月	0	0	3(5.00)	15(25.00)	42(70.00)
		χ^2 值					59.193
		P 值					<0.01
对照组	60	治疗前	0	15(25.00)	15(25.00)	16(26.67)	14(23.33)
		治疗后 1 个月	0	0	3(5.00)	17(28.33)	40(66.67)
		治疗后 3 个月	0	0	4(6.67)	13(21.67)	43(71.66)
		χ^2 值					60.261
		P 值					<0.01

3.3.2 2 组不同时间节点阴道收缩压比较 治疗前 2 组阴道收缩压比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后 1、3 个月均较治疗前增大, 且治疗组改善程度均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组不同时间节点阴道收缩压比较
($\bar{x}\pm s$, cm H₂O)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
治疗组	60	83.78±11.76	109.63±24.92 ^{ab}	110.77±25.45 ^{ab}
对照组	60	83.47±12.81	92.50±13.15 ^a	93.78±13.28 ^a

注: 与本组治疗前比较, ^a $P<0.05$; 与对照组同时间节点比较, ^b $P<0.05$ 。

3.3.3 2 组不同时间节点盆底功能评分比较 与治疗前比较, 2 组治疗后 1、3 个月 PFIQ-7、PFDI-20 评分均降低, PISQ-12 评分均升高 ($P<0.05$); 除治疗后 3 个月 2 组的 PFIQ-7 评分同时间节点比较, 差异无统计学意义外, 其余指标组间比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组不同时间节点盆底功能评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	时间节点	PFIQ-7	PISQ-12	PFDI-20
治疗组	60	治疗前	13.31±1.94	4.86±0.92	23.53±4.79
		治疗后 1 个月	3.61±0.81 ^{ab}	40.71±7.14 ^{ab}	4.10±1.15 ^{ab}
		治疗后 3 个月	2.73±0.74 ^a	41.72±7.33 ^{ab}	2.63±0.96 ^{ab}
		χ^2 值			
对照组	60	治疗前	13.01±2.03	5.17±0.92	21.75±4.79
		治疗后 1 个月	4.11±0.83 ^a	32.70±7.15 ^a	7.06±1.14 ^a
		治疗后 3 个月	3.00±0.71 ^a	33.75±7.31 ^a	5.65±0.90 ^a
		χ^2 值			

注: 与本组治疗前比较, ^a $P<0.05$; 与对照组同时间节点比较, ^b $P<0.05$ 。

4 讨 论

近年来, 随着计划生育政策的放开, 高龄产妇明显增多, 产后 PFD 的发病率显著增高。盆底肌肉群、筋膜、韧带、神经共同组成了女性的盆腔结构,

并相互支持。子宫受其承托, 且将膀胱、直肠等盆腔脏器固定在合理、正常的位置。妊娠、分娩是女性独有的生理活动, 盆底肌肉会在这一过程中受损, 表现为程度不一的盆底肌肉功能障碍。此外, 产妇随年龄增长修复能力亦有下降, 导致本病病程较长, 易复发。

生物反馈电刺激疗法通过治疗仪对阴道肌肉、神经进行不同强度的电流刺激, 被动地促使肌肉收缩, 以强化盆底肌肉的韧性与弹性。电刺激治疗可对肌肉实现被动收缩, 激活其中的活性分子, 增加肌细胞数量, 促进肌肉血液循环, 阻碍有害代谢物质局部堆积, 间接影响萎缩肌肉细胞代谢。盆底肌康复技术中仿生物电刺激通过调整电流频率刺激盆底肌群, 增强患者盆底肌的收缩和神经功能恢复。同时, 生物反馈电刺激通过细胞生物膜等谐振, 加快新陈代谢及盆腔血流, 促进盆底康复^[6]。

PFD 属于中医学“遗溺”“阴脱”“阴挺”等范畴。《诸病源候论》对阴挺下脱之病因描述为“胞络伤损, 子脏虚寒, 气下冲则令阴挺出, 谓之脱也。”《妇人大全良方》记载: “由产后脏腑劳伤, 气血虚损。”古代医家认为, 其发病以气虚为主^[7], 兼有血瘀及湿热。

本研究将患者中医体质辨识为气虚质、痰湿质、血瘀质, 分别予补中益气汤加减、苍附导痰汤加减、桃红四物汤加减, 标本兼治, 疗效颇佳。王占利等^[8]基于中医传承辅助系统分析内服中药治疗女性 PFD 的规律, 发现用药以大剂量健脾益气升提之品为主, 常在补中益气汤的基础上进行加减, 佐以补肾固冲、清热利湿药物治标。徐月红等^[9]采用补气养血、活血化瘀法治疗 PFD, 效果较好。在中医学“治未病”思想指导下通过中医体质辨识与加强产后妇女健康检查、做好日常保健等方法相结合可以更好地防治产后 PFD 病的发生, 提高妇女生活质量^[10]。

雷火灸通过热力激发相关穴位经气, 加速盆底血液循环, 促进功能恢复。有研究发现, 通过雷火灸八髎穴可达补肾益气、行气利水之功, 配合生物反馈电刺激治疗仪, 治标与治本并举, 能明显改善压力性尿失禁症状, 提高患者生活质量^[11-13]。本研究采用雷火灸结合辨体质选穴疗法, 通过雷火灸对上述穴位施以温和热力刺激, 使温热之力沿经脉传导, 从而振奋经气, 行气活血, 疗效颇佳。(下转第 143 页)

- [15] 周丽平,乔晓光.清金化痰汤为主治疗老年社区获得性肺炎45例临床观察[J].浙江中医杂志,2015,50(7):492.
- [16] 陈小梅,雷鸣,肖玮.清金化痰汤对老年肺炎患者的临床疗效及对炎性因子和巨噬细胞移动抑制因子的影响[J].成都中医药大学学报,2017,40(3):80-82.
- [17] 韩秋盈,孟泳,甘德堃.清金化痰汤治疗老年社区获得性肺炎32例[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(11):100-102.
- [18] 宋德胤,韦蓉.清金化痰汤治疗社区获得性肺炎痰热壅肺证的疗效观察[J].解放军药学学报,2018,34(6):561-563.
- [19] 李丽琼,江程澄.清金化痰汤与左氧氟沙星联合治疗对克雷伯杆菌肺炎患者白细胞计数、C反应蛋白水平及免疫功能的影响[J].中国中医急症,2018,27(3):429-431.
- [20] 陈子秋,韩思齐.清金化痰汤治疗社区获得性肺炎痰热壅肺证的疗效评价[J].名医,2019(3):272.
- [21] 周迺.清金化痰汤治疗社区获得性肺炎痰热壅肺证的疗效分析[J].中国实用医药,2019,14(13):124-126.
- [22] 韩利峰.清金化痰汤联合西药治疗社区获得性肺炎临床研究[J].新中医,2019,51(10):60-63.
- [23] 邹鹏,简小云,陈伟云,等.清金化痰汤治疗老年社区获得性肺炎的疗效观察[J].云南中医中药杂志,2019,40(5):32-34.
- [24] 刘炜,倪海滨.用抗生素与清金化痰汤治疗细菌性社区获得性肺炎的效果探讨[J].当代医药论丛,2019,17(11):219-221.
- [25] 徐明兴,张丹红,李颖.清金化痰汤对痰热壅肺型重症肺炎炎性细胞因子、动脉血气指标及T细胞亚群的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(1):207-210.
- [26] 关锦贞,张勇,陈瑶.清金化痰汤治疗脑卒中相关肺炎痰热壅肺证的临床效果[J].中国当代医药,2020,27(6):163-166.
- [27] 张丽,徐燕,张斌,等.清金化痰汤联合抗生素降阶梯疗法治疗重症肺炎痰热壅肺证临床研究[J].新中医,2021,53(7):27-30.
- [28] 宋洪娟,黄正桥,黄笑,等.清金化痰汤通过p38MAPK/NF- κ B信号通路改善大鼠急性气道炎症的作用和机制[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(13):104-110.
- [29] 孟倩,宋春梅,陈丽军.清金化痰汤调节ERK/p38MAPK信号通路改善哮喘大鼠模型气道炎症的研究[J].四川中医,2019,37(10):51-55.
- [30] 杜建超,冯淬灵,葛东宇,等.清金化痰汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期模型大鼠肺组织Foxp3和ROR γ t表达的影响[J].北京中医药大学学报,2016,39(12):1006-1012.
- [31] 陈英.清金化痰汤通过中性粒细胞弹性蛋白酶干预AECOPD气道黏液高分泌的临床及实验研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [32] 吴敏.清金化痰汤加减治疗痰热阻肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床疗效的Meta分析[D].南宁:广西中医药大学,2016.
- [33] 何叶,杨胜辉.清金化痰汤加减方联合西药治疗重症肺炎的Meta分析[J].中医临床研究,2021,13(17):6-11.
- [34] 刘剑,牛逸群,王辛秋,等.清金化痰汤治疗慢性支气管炎随机对照试验的Meta分析[J].贵州中医药大学学报,2021,43(1):72-80.
- [35] 张圣洽,邓志刚,张素华.清金化痰汤治疗AECOPD痰热壅肺证患者的临床观察[J].中国药房,2016,27(35):5003-5005.
- [36] EGGER M, DAVEY SG, SCHNEIDER M, et al. Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test[J]. BMJ, 1997, 315(7109):629-634. (收稿日期:2022-12-05)

[编辑:徐霜俐]

(上接第84页)

本研究结果表明,辨中医体质用药联合雷火灸疗法及生物反馈电刺激可增强高龄产妇产后盆底肌肌力,明显改善盆底功能且疗效持久,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 朱兰,姜文佳.中国女性盆底康复现状[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(10):3-4,8.
- [2] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:80.
- [3] 中华中医药学会.中医体质分类与判定[M].北京:中国中医药出版社,2009.
- [4] PEARSON SJ, BURGESS KE, ONAMBELE GL. Serum relaxin levels affect the in vivo properties of some but not all tendons in normally menstruating young women[J]. Exp Physiol, 2011, 96(7):681-688.
- [5] 朱兰,郎景和.女性盆底学[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [6] 苏小容.产后盆底肌电刺激对哺乳期妇女盆底肌力及卵巢功能的影响[J].中国临床新医学,2017,10(6):512-514.
- [7] 杨静,梁嘉丽,秦佳佳.中医调理气机对女性盆底功能障碍性疾病的康复意义[J].中国中医药信息杂志,2017,24(3):111-113.
- [8] 王占利,冯尧伟,李潇,等.内服中药治疗女性盆底功能障碍性疾病用药规律分析[J].中国民族民间医药,2022,31(5):22-26.
- [9] 徐月红,郑要初.失笑散合四物汤配合康复治疗盆底功能障碍性疾病的疗效观察[J].中国现代医生,2014,52(27):51-53.
- [10] 刘瑞华,陈粮.基于“治未病”理论探讨中医对产后盆底功能障碍疾病的防治[J].中医临床研究,2019,11(20):12-14.
- [11] 吴少霞,刘真真,李思逸.雷火灸治疗肝郁阴虚型失眠的临床效果[J].中国医药导报,2019,16(9):149-153.
- [12] 冯雪萍,董敬连,张茜.盆底康复仪结合会阴雷火灸治疗压力性尿失禁的临床研究[J].临床医药实践,2022,31(1):10-13.
- [13] 李春梅,周娟华,蒋露霞,等.盆底功能障碍治疗仪联合雷火灸八髎穴护理干预在女性压力性尿失禁患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(18):134-136.

(收稿日期:2022-11-03)

[编辑:王红梅]