

补中益气颗粒联合盆底康复治疗治疗 产后盆底功能障碍性病变的疗效

梁丹, 周燕玲, 刘洁球, 潘小芳

广西中医药大学第一附属医院产科, 广西 南宁 530022

摘要: **目的** 探讨补中益气颗粒联合盆底康复治疗治疗产后盆底功能障碍性病变的治疗方法和效果。**方法** 将 2017 年 1 月至 12 月收治的 82 例产后盆底功能障碍性病变患者分为观察组和对照组各 41 例。对照组采用盆底康复治疗, 观察组采用补中益气颗粒联合盆底康复治疗。采用神经肌肉刺激治疗仪评估患者治疗前后 I 类和 II 类肌纤维肌力和平均电压变化。采用盆底障碍影响简易问卷(PFIQ-7)评估两组患者的盆底功能变化。采用性生活质量问卷(PISQ-12)评估两组患者治疗前后性生活质量变化。**结果** 两组治疗后 I 类肌纤维和 II 类肌纤维肌力分级较治疗前明显提高($Z_{\text{观察组}} = 7.250, 6.506, Z_{\text{对照组}} = 5.266, 5.233, P$ 均 < 0.05); 观察组治疗后 I 类肌纤维和 II 类肌纤维的肌力分级优于对照组($Z = 3.644, 1.799, P$ 均 < 0.05)。两组治疗后 I 类肌纤维和 II 类肌纤维平均电压值较治疗前显著升高(P 均 < 0.05); 治疗后, 观察组的 I 类肌纤维和 II 类肌纤维平均电压值高于对照组(P 均 < 0.05); 两组治疗后 PFIQ-7 评分明显降低, ISQ-12 评分明显升高(P 均 < 0.05); 观察组治疗后 PFIQ-7 评分和 ISQ-12 评分改善程度优于对照组(P 均 < 0.05)。**结论** 补中益气颗粒联合盆底康复治疗治疗产后盆底功能障碍性病变的疗效确切。

关键词: 盆底康复治疗; 补中益气颗粒; 盆底功能障碍性病变; 肌纤维肌力; 平均电压; 性生活质量

中图分类号: R 714.6 R 271.43 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)01-0100-04

Curative effect of Buzhongyiqi granule combined with pelvic floor rehabilitation on postpartum pelvic floor dysfunction

LIANG Dan, ZHOU Yan-ling, LIU Jie-qiu, PAN Xiao-fang

Department of Obstetrics, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530022, China

Abstract: Objective To investigate the curative effects of Buzhongyiqi granule combined with pelvic floor rehabilitation on postpartum pelvic floor dysfunction. **Methods** Eighty-two patients with postpartum pelvic floor dysfunction admitted from January to December 2017 were divided into observation group and control group ($n = 41$, each). The pelvic floor rehabilitation was given in control group, and Buzhongyiqi granule was added on the basis of pelvic floor rehabilitation in observation group. Neuromuscular stimulation therapy instrument (stimulator) was applied to evaluate the changes of type I and II muscle fibers strength and average voltage before and after treatment; Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 (PFIQ-7) was used to evaluate pelvic floor function; Pelvic Incontinence Sexual Questionnaire-12 (PISQ-12) was used to evaluate the changes of sexual quality of life before and after treatment in two groups. **Results** After treatment, the muscle strength of type I and type II muscle fibers increased significantly in both groups (all $P < 0.05$) and was obviously higher in observation group than that in control group ($P < 0.05$); the average voltage of type I and type II muscle fibers increased significantly compared with before treatment in both groups (all $P < 0.05$) and was statistically higher in observation group than that in control group (all $P < 0.05$); PFIQ-7 score significantly decreased, and ISQ-12 score significantly increased in both groups (all $P < 0.05$); the scores of PFIQ-7 and ISQ-12 in observation group were superior to those in control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** The effect of Buzhongyiqi granule combined with pelvic floor rehabilitation technique is obvious in the treatment of postpartum pelvic floor dysfunction.

Key words: Pelvic floor rehabilitation technique; Buzhongyiqi granule; Pelvic floor dysfunction; Muscle fiber strength; Average voltage; Sexual quality of life

盆底功能障碍性病变是妇科的常见多发病,盆底支持组织缺陷或损伤可引起压力性尿失禁、子宫脱垂、阴道壁脱垂等症状,给患者的生存质量带来严重影响^[1]。阴道分娩是盆底功能障碍性病变的独立危险因素。阴道分娩可引起产后早期盆底结构和功能异常,致盆底功能障碍性病变的发病率升高^[2]。盆底康复技术是通过盆底康复治疗仪对阴道、腹壁进行一定强度的电刺激,促进盆底肌肉收缩功能恢复的临床治疗手段^[3]。随着中医药学研究在女性盆底功能障碍诊治中的深入,中医药的整体理念优势逐步得到认可。补中益气颗粒是由多种中药有效成分组成,具有升阳举陷、补中益气的功效^[4]。本研究对 41 例产后盆底功能障碍性病变患者在盆底康复技术的基础上采用补中益气颗粒治疗,探讨其治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 12 月本院收治的产后盆底功能障碍性病变患者 82 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 41 例。观察组年龄 21 ~ 39 (31.62 ± 4.18) 岁,孕周 37 ~ 43 (39.25 ± 2.02) 周,新生儿体重 2.79 ~ 4.30 (3.32 ± 0.48) kg,分娩前体质指数 (BMI) 26.72 ± 2.95,其中压力性尿失禁 (SUI) 9 例,子宫脱垂 12 例,阴道壁脱垂 20 例。对照组年龄 21 ~ 38 (31.51 ± 4.23) 岁,孕周 37 ~ 43 (39.18 ± 2.09) 周,新生儿体重 2.71 ~ 4.28 (3.27 ± 0.50) kg,分娩前 BMI 26.80 ± 2.89,其中 SUI 11 例,子宫脱垂 13 例,阴道壁脱垂 17 例。两组年龄、孕周、新生儿体重、分娩前 BMI、疾病类型对比差异无统计学意义 (P 均 > 0.05)。

1.2 诊断标准 符合《妇产科学》中 SUI 和盆腔脏器脱垂 (POP) 相关诊断标准^[5]。SUI 诊断标准:排除其他泌尿系统及神经系统病变,尿液分析正常,在腹压突然增加的情况下,如跳跃、负重、打喷嚏、大笑、咳嗽时,尿液不自主从尿道流出。POP 诊断标准:按美国妇产科学会制定的 POP 定量评价系统中相关标准,0 度,无脱垂;I 度,脱垂距处女膜缘 > 1 cm,最远端在处女膜内侧;II 度,脱垂距处女膜缘 ≤ 1 cm,最远端在处女膜内侧或外侧;III 度,脱垂距处女膜缘 > 1 cm,最远端在处女膜外侧;IV 度,脱垂距处女膜缘 > (阴道全长 - 2) cm,最远端超过处女膜缘。

1.3 纳入和排除标准 纳入标准:(1) 足月孕妇、经阴道分娩、单胎、初产妇;(2) 患者对本研究所有措施知情,签订同意书。排除标准:(1) 产前合并盆腔炎、感染、阴道炎、糖尿病、高血压等并发症;(2) 盆腔或腹部手术史;(3) 依从性较差,无法完成整个疗程者。

1.4 治疗方法 全部患者给予专业的产后盆底功能障碍相关知识指导,促进患者了解盆底解剖学知识及盆底肌肉收缩方法。两组患者均于产后 6 周开始进行治疗。(1) 对照组:采用盆底康复治疗仪 (SOKO 900 III 型),进行盆底肌肉电刺激治疗,于阴道内放置电极,对盆底神经或肌肉产生电流刺激,设置参数脉宽 320 ~ 740 μ s,频率 8 ~ 32 Hz,每周治疗 2 次,每次 20 min。同时给予生物反馈治疗,将肌电图、压力曲线等肌肉活动数据转化为信号反馈给患者,指导患者进行自主盆底肌肉收缩训练。当 I 类肌纤维肌力达到 III 级后,进行 II 类肌纤维初级训练,脉宽 20 ~ 320 μ s,频率 20 ~ 80 Hz,每周 2 次,每次 20 min,共治疗 8 周。(2) 观察组:在对照组基础上,采用补中益气颗粒治疗,温水冲服补中益气颗粒 (北京汉典制药,规格:3 g,生产批号:20161203,20170814),每日 3 次,每次 3 g,治疗 8 周。

1.5 观察指标 采用神经肌肉刺激治疗仪评估患者治疗前后 I 类和 II 类肌纤维肌力变化,并检测肌纤维平均电压。I 类肌纤维部位为盆底深部肛提肌,根据盆底肌肉收缩持续时间 0 ~ 5 s,分别记为 0 ~ V 级;II 类肌纤维为阴道浅肌层和会阴肌,根据肌肉持续收缩次数 0 ~ 5 次,分别记为 0 ~ V 级。采用盆底障碍影响简易问卷 (PFIQ-7) 评估两组患者的盆底功能变化^[6];采用性生活质量问卷 (PISQ-12) 评估两组患者治疗前后性生活质量变化^[7]。

1.6 统计学处理 数据录入 SPSS 15.0 软件处理。等级资料对比采用秩和检验;计数资料采用百分率表示,行 χ^2 检验;正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间对比采用独立样本 t 检验,组内对比采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的肌纤维肌力对比 两组治疗后 I 类肌纤维和 II 类肌纤维肌力分级较治疗前明显提高 ($Z_{\text{观察组}} = 7.250, 6.506, Z_{\text{对照组}} = 5.266, 5.233, P$ 均 < 0.05); 观察组治疗后 I 类肌纤维和 II 类肌纤维的肌力分级优于对照组 ($Z = 3.644, 1.799, P$ 均 < 0.05)。见表 1。

2.2 两组肌纤维平均电压对比 治疗前,两组的 I 类肌纤维和 II 类肌纤维平均电压值相近 (P 均 > 0.05); 两组治疗后 I 类肌纤维和 II 类肌纤维平均电压值显著升高 (P 均 < 0.05); 治疗后,观察组的 I 类肌纤维和 II 类肌纤维平均电压值高于对照组 (P 均 < 0.05)。见表 2。

2.3 两组的 PFIQ-7 评分和 ISQ-12 评分对比 两组

表 1 两组治疗前后肌纤维肌力分级情况对比 (n=41, 例)

分组	时间	I 类肌纤维						II 类肌纤维					
		0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
观察组	治疗前	9	17	11	4	0	0	12	13	14	2	0	0
	治疗后	0	1	3	10	18	9	0	3	8	13	10	7
对照组	治疗前	7	15	13	6	0	0	9	11	17	4	0	0
	治疗后	0	5	9	14	7	6	0	5	10	15	7	4
Z ₁ /P ₁ 值		7.250/ <0.05						6.506/ <0.05					
Z ₂ /P ₂ 值		5.266/ <0.05						5.233/ <0.05					
Z ₃ /P ₃ 值		3.644/ <0.05						1.799/ <0.05					

注: Z₁/P₁、Z₂/P₂、Z₃/P₃ 分别表示观察组治疗前后、对照组治疗前后、两组治疗后比较。

表 2 两组治疗前后肌纤维平均电压对比 (μV, $\bar{x} \pm s$)

分组	例数	I 类肌纤维平均电压		II 类肌纤维平均电压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	5.26 ± 0.75	9.17 ± 1.38 ^{ab}	4.65 ± 0.79	9.40 ± 1.26 ^{ab}
对照组	41	5.22 ± 0.79	8.48 ± 1.16 ^a	4.71 ± 0.82	8.68 ± 1.17 ^a

注: 与同组治疗前对比, ^aP < 0.05; 与对照组治疗后对比, ^bP < 0.05。

表 3 两组治疗前后 PFIQ-7 评分和 ISQ-12 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	PFIQ-7 评分(分)		ISQ-12 评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	3.59 ± 1.04	1.02 ± 0.36 ^{ab}	29.48 ± 5.17	38.25 ± 6.91 ^{ab}
对照组	41	3.48 ± 1.12	1.83 ± 0.52 ^a	29.20 ± 5.30	34.71 ± 5.89 ^a

注: 与同组治疗前对比, ^aP < 0.05; 与对照组治疗后对比, ^bP < 0.05。

治疗前 PFIQ-7 评分和 ISQ-12 评分相当 (P 均 > 0.05); 两组治疗后 PFIQ-7 评分明显降低, ISQ-12 评分明显升高 (P 均 < 0.05); 且观察组治疗后 PFIQ-7 评分低于对照组, ISQ-12 评分高于对照组 (P 均 < 0.05)。见表 3。

3 讨论

妊娠、分娩均可损伤盆底结缔组织、神经、肌肉, 造成盆底功能障碍性病变。随着妊娠孕周的增加, 逐渐增大的子宫使机体重心轴下移, 盆底所承受的压力逐渐加大, 盆底肌肉随之变为松弛; 分娩时盆底肌肉和筋膜需过度扩张, 导致盆底肌肉弹性减弱, 部分肌纤维断裂, 进一步损伤盆底结构及盆底肌肉, 造成压力性尿失禁、子宫脱垂、阴道壁脱垂等症状, 但此类损伤通常为可逆性损伤^[8]。盆底康复技术的核心在于电刺激与生物反馈相结合。电刺激能提高盆底神经肌肉的兴奋性, 激活受压后功能暂停的神经细胞, 促进盆底肌肉功能的恢复^[9]。电刺激还能促进局部新陈代谢, 促进蛋白质合成代谢, 增粗盆底肌纤维, 促进肌肉纤维生长, 增强肌纤维的柔韧性及舒张和收缩功能。生物反馈是指通过患者对自我盆底肌肉状态的认知, 进行相应的训练, 加强大脑皮层的反馈, 是一种神经肌肉学习-易化的过程。生物反馈通过将盆底肌肉信号以模拟视觉信号反馈给患者, 指导患者自主控制盆底肌肉的收缩和舒张过程, 通过反馈信号获得

针对性的训练方式^[10]。

祖国医学认为, 盆底功能障碍性病变属于“阴脱”、“小便不禁”等范畴, 其发病机制为脾虚气陷、肾气不卫、清阳不升、湿浊不降, 导致盆底脏腑功能紊乱。患者产后气虚乏力, 中气下陷, 气血亏虚, 肾阳不足, 脉络受损^[11-12]。补中益气颗粒是由黄芪、党参、白术、升麻、当归、柴胡、生姜、大枣、甘草等中药有效成分组成, 具有补中益气、升阳举陷的功效, 常用于中气下陷引起的脱肛、子宫脱垂、泄泻等, 符合盆底功能障碍性病变的病机^[13]。

盆底肌肉是维持阴道松紧度、盆腔器官正常解剖结构、尿道及直肠括约肌的主要组织结构。盆底 I 类、II 类肌纤维在妊娠及分娩过程中受到损伤, 是引起产后盆底功能障碍性病变的重要因素^[14]。本研究结果显示, 观察组治疗后 I 类、II 类肌纤维的肌力及平均电压值改善程度均优于对照组, PISQ-12 评分改善程度优于对照组, 结果提示, 补中益气颗粒能显著改善盆底功能障碍性病变患者的盆底 I 类、II 类肌纤维功能, 显著改善盆底功能, 以及改善患者的性生活质量。

综上所述, 补中益气颗粒联合盆底康复技术可显著改善产后盆底功能障碍性病变患者的肌纤维肌力和平均电压, 改善性生活质量。

参考文献

- [1] 张紫琪, 廖碧珍, 李明慧, 等. 产妇对产后盆底功能与性功能障碍认知现状调查[J]. 护理学杂志, 2016, 31(4): 19-22.
- [2] 姜智慧, 夏玉娟, 薛华, 等. 产科因素对盆底功能障碍性疾病发生的影响[J]. 安徽医药, 2016, 20(4): 703-706.
- [3] 张珂, 胡青, 谢臻蔚. 女性盆底康复的方法及技术[J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33(7): 482-485.
- [4] 顾笑梅, 李宗涛, 刘秀荣. 补中益气颗粒对妇科手术后胃肠道功能恢复影响的临床观察[J]. 中国医药, 2011, 6(12): 1555.
- [5] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 284-295.
- [6] Faubion SS, Shuster LT, Bharucha AE. Recognition and management of nonrelaxing pelvic floor dysfunction[J]. Mayo Clin Proc, 2012, 87(2): 187-193.

- [7] 胡蕾, 胡佩诚. 女性性生活质量问卷的编制和信效度检验[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(6): 447-450.
- [8] 孟文彬, 宋静慧, 杨有莲. 盆底功能障碍性疾病的研究进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2016, 35(1): 73-77.
- [9] 李世琼, 刘丽娜, 勾青, 等. 盆底康复技术对产后盆底功能障碍的防治作用[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(4): 546-548.
- [10] 孙利, 沈孟荣, 陈东颖, 等. 生物反馈电刺激联合盆底肌锻炼对产后早期压力性尿失禁患者的疗效[J]. 安徽医学, 2017, 38(1): 81-83.
- [11] 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变的康复意义[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(3): 111-113.
- [12] 蒋新华, 莫丽紫, 王小兰. 中西医结合治疗产后盆底功能障碍性疾病的临床疗效及对生活质量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(9): 2426-2428.
- [13] 张桂欣, 王以曼. 补中益气颗粒联合盆底肌肉运动训练预防产后压力性尿失禁效果观察[J]. 中国综合临床, 2013, 29(8): 882-884.
- [14] 韩炜, 蒋维, 刘迎军, 等. 盆底功能障碍性疾病产妇的盆底肌收缩肌变化及影响因素研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(21): 4355-4357.

收稿日期: 2018-06-06 修回日期: 2018-08-09 编辑: 王娜娜

· 中医药 · 中西医结合 ·

子午流注纳支法穴位敷贴治疗肝肾不足证老年性骨质疏松症疗效观察

韩怡菊, 杜敏

山东兖矿集团有限公司总医院康复医学科, 山东 济宁 273500

摘要: **目的** 观察对患有老年性骨质疏松(SOP)的患者使用子午流注纳支法穴位敷贴治疗的效果。**方法** 选取2015年7月至2017年10月收治的87例SOP患者作为研究对象,均符合骨质疏松症及中医肝肾不足证的临床诊断标准。按照随机数字表法分为对照组43例(口服钙尔奇D+常规穴位敷贴治疗),研究组44例(口服钙尔奇D+子午流注纳支法敷贴治疗),4周为1个疗程,共2个疗程。于治疗前、治疗8周后,采用Oswestry功能障碍指数(ODI)问卷表评价两组患者的功能障碍,采用骨质疏松症中医症状评定量表评价中医证候及疗效,采用健康调查量表(SF-36)评价两组患者的生活质量。**结果** 治疗8周后,两组患者的ODI及中医证候总评分均低于治疗前($P < 0.05$, $P < 0.01$),研究组的ODI及中医证候总评分均明显低于对照组(P 均 < 0.05);研究组治疗总有效率为90.91%,明显高于对照组的74.42%($\chi^2 = 4.145$, $P = 0.042$);治疗后,两组患者的生理功能、躯体功能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康评分均高于治疗前(P 均 < 0.01),研究组以上8个维度的评分均高于对照组(P 均 < 0.05)。**结论** 对SOP患者使用子午流注纳支法进行穴位敷贴能够有效改善患者疼痛、功能障碍和中医证候,提高患者的生活质量,疗效理想。

关键词: 子午流注; 纳支法; 老年性骨质疏松; 穴位敷贴; 肝肾不足证

中图分类号: R 245.9 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2019)01-0103-04

Midnight-noon ebb-flow hour-prescription of acupoints application in the treatment of senile osteoporosis patients with syndrome of liver and spleen deficiency

HAN Yi-ju, DU Min

Department of Rehabilitation Medicine, Yankuang Group General Hospital, Jining, Shandong 273500, China

Abstract: objectives To observe the effect of midnight-noon ebb-flow hour-prescription of acupoints application in the treatment of senile osteoporosis (SOP) patients with syndrome of liver and spleen deficiency. **Methods** A total of 87 SOP patients who received treatment from July 2015 to October 2017 were selected and divided into control group ($n = 43$, calcium carbonate and vitamin D₃ tablets orally plus regular acupoints application) and study group ($n = 44$, calcium