

产后盆底功能障碍相关因素的调查分析

董慧艳, 周莉莉

(台州市中心医院, 浙江台州 318000)

摘要:目的 调查分析妇女产后盆底功能障碍的相关因素。方法 自行设计调查问卷, 对 502 例产妇进行问卷调查, 调查数据经单因素分析后, 进行多因素 Logistic 回归分析。结果 502 例产妇中盆底功能障碍的产妇 223 例(44.4%), 无盆底功能障碍的产妇 279 例(55.6%); 经多因素 Logistic 回归分析, 年龄 $OR=1.331, P=0.046$, 分娩前体质指数 $OR=1.389, P=0.039$, 分娩方式 $OR=1.415, P=0.035$, 会阴损伤史 $OR=2.267, P<0.001$, 产后便秘 $OR=2.119$ 和 $2.522, P$ 均 <0.001 , 家族史 $OR=2.196, P=0.001$, 产后及时进行康复训练 $OR=0.713, P=0.045$ 。结论 产后盆底功能障碍发生率高, 高龄产妇、孕前体质指数 ≥ 28 、经阴道分娩、产后发生便秘、有盆底功能障碍家族史、有会阴损伤史是产后盆底功能障碍的独立危险因素, 而产后及时进行康复训练是独立保护因素。

关键词: 盆底功能障碍; 相关因素; 产后; 调查分析 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.06.008

Survey and analysis on related factors of puerperal pelvic floor dysfunction// Dong Huiyan, Zhou Lili// Central Hospital of Taizhou, Taizhou Zhejiang 318000, China

Abstract: **Objective** To investigate and analyze the related factors of puerperal pelvic floor dysfunction for women. **Method** Investigate 502 parturient women by self-designed questionnaire. The data receives single factor analysis and then multiple Logistic regression analysis. **Result** There are 223 cases (44.4%) of puerperal pelvic floor dysfunction and 270 cases (55.6%) without puerperal pelvic floor dysfunction among 502 parturient women. The result of multiple Logistic regression analysis: age ($OR=1.331, P=0.046$), propartum body mass index (BMI) ($OR=1.389, P=0.039$), delivery mode ($OR=1.415, P=0.035$), history of perineal injury ($OR=2.267, P<0.001$), postpartum constipation ($OR=2.119$ and $2.522, P<0.001$ each), family history ($OR=2.196, P=0.001$), timely puerperal rehabilitation training ($OR=0.713, P=0.045$). **Conclusion** There is a high incidence of postpartum pelvic floor dysfunction. High age, propartum BMI ≥ 28 , vaginal delivery, postpartum constipation, family history of pelvic floor dysfunction and history of perineal injury are independent risk factors of postpartum pelvic floor dysfunction. Timely postpartum rehabilitation training is an independent protective factor.

Key words: pelvic floor dysfunction; related factor; postpartum; survey and analysis

中图分类号: R473.71

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2019)06-0026-04

盆底功能障碍性疾病(pelvic floor dysfunction, PFD)是一种因盆底结缔组织薄弱引起的盆底器官解剖结构及位置改变造成的疾病, 包括盆腔脏器脱垂和压力性尿失禁^[1]。妊娠期间, 脏器重力、腹腔压力、子宫及胎儿重量等因素会引起盆底肌肉长期受压, 进而导致其逐渐松弛、损伤, 产后极有可能出现盆底功能障碍。盆底功能障碍性疾病已成为影响妇女产后健康和生活质量的重要疾病之一^[2]。产后盆底功能障碍性疾病可通过早期的康复训练^[3]、避免不健康的行为和生活方式等措施来预防^[4]。因此, 早期识别高危人群, 及早采取干预措施至关重要。本文通过调查分析探讨产

前、产时和产后各种因素对妇女产后早期盆底功能障碍性疾病的影响, 为今后更好地开展盆底功能障碍性疾病健康教育, 降低其发病率提供依据。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 纳入标准: 年龄 18~45 岁; 单胎分娩婴儿存活; 产后自愿接受盆底功能检查; 无泌尿系统疾病史或手术史; 分娩时无产科严重合并疾病或并发症; 签署知情同意书。排除标准: 检查前使用对检查结果有影响的药物者; 恶露未尽者; 有交流障碍者或不能配合问卷调查者。本次调查研究经医院医学伦理委员会批准。选择 2017 年 1 月至 2018 年 5 月在浙江省台州市中心医院妇产科门诊行产后 42 d 检查且符合纳入和排除标准的 502 例产妇为调查对象。

作者简介: 董慧艳(1981—), 女, 本科, 护师。

收稿日期: 2018-12-25

1.2 调查方法 采用自行设计的产后盆底功能障碍性疾病影响因素问卷进行调查。问卷内容包括一般人口学特征、产次、分娩前体质指数、复查时体质指数、分娩方式、器械助产史、急产史、新生儿出生体质量、会阴损伤史、产后重体力劳动史、产后饮食情况、产后便秘情况、产后长期咳嗽史、产后接受康复指导情况、家族史(母亲或姐妹盆底功能障碍病史)等进行调查。

1.3 盆底功能障碍诊断 结合患者的病史资料、生育史、检查结果及临床症状,典型病例依据病史及检查结果诊断,复杂病例借助有关检查手段及临床鉴别确诊^[5]。

1.4 质量控制 本研究小组由台州市中心医院医护人员组成,参与盆底功能障碍检测和诊断的人员均经过专业培训,并经考核合格;参与问卷调查的人员均熟练掌握盆底功能障碍的相关知识,熟悉行为学问卷的调查方法和程序,调查前接受专门培训,包括调查流程、问卷内容以及调查技巧等。

1.5 统计学方法 采用 EpiData 3.02 进行数据录入,应用 SPSS 15.0 统计软件进行数据分析,定量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,定性资料以例数和率表示,组间比较采用卡方检验或秩和检验,多因素采用二元非条件 Logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 产妇一般资料 502 例产妇,年龄 18~45 岁,平均年龄(27.9 ± 4.8)岁;分娩前体质指数平均为(28.4 ± 3.4);产次 1~3 次;新生儿体质量 2.2~4.8 kg;阴道分娩 282 例,剖宫产 220 例。根据盆底功能障碍疾病诊断标准,盆底功能障碍疾病产妇 223 例(压力性尿失禁 131 例、盆腔器官脱垂 92 例),无盆底功能障碍疾病产妇 279 例。两组产妇一般资料比较见表 1。

2.2 产后盆底功能障碍多因素 Logistic 回归分析 以表 1 单因素分析中有统计学意义的变量为自变量,以是否有产后盆底功能障碍为应变量,采用逐步回归法进行 Logistic 回归分析,结果见表 2。

表 1 两组产妇一般资料比较

指 标	分 类	盆底功能障碍组 (n=223)	无盆底功能障碍组 (n=279)	$t/\chi^2/Z$ 值	P 值
年龄/岁		29.8 ± 4.9	26.4 ± 4.6	7.993	<0.001
分娩前体质指数		29.6 ± 3.7	27.4 ± 3.4	6.926	<0.001
复查时体质指数		25.3 ± 3.2	24.4 ± 3.1	3.186	0.002
新生儿体质量/kg		3.3 ± 0.7	3.1 ± 0.6	3.445	0.001
产次/例(%)	1 次	101(45.3)	158(56.6)	3.285	0.001
	2 次	80(35.9)	100(35.8)		
	3 次	42(18.8)	21(7.5)		
分娩方式/例(%)	阴道分娩	152(68.2)	130(46.6)	23.415	<0.001
	剖宫产	71(31.8)	149(53.4)		
器械助产史/例(%)	有	35(15.7)	19(6.8)	10.192	<0.001
	无	188(84.3)	260(93.2)		
急产史/例(%)	有	34(15.2)	26(9.3)	4.138	0.042
	无	189(84.8)	253(90.7)		
会阴损伤史/例(%)	有	112(50.2)	81(29.0)	23.520	<0.001
	无	111(49.8)	198(71.0)		
产后便秘情况/例(%)	经常	68(30.5)	61(21.9)	3.810	<0.001
	偶尔	121(54.3)	132(47.3)		
	无	34(15.2)	86(30.8)		
产后长期咳嗽史/例(%)	经常	54(24.2)	56(20.1)	1.890	0.059
	偶尔	61(27.4)	63(22.6)		
	无	108(48.4)	160(57.3)		
产后接受康复指导/例(%)	有	160(71.7)	196(70.3)	0.135	0.713
	无	63(28.3)	83(29.7)		

表 1(续)

指 标	分 类	盆底功能障碍组 (n=223)	无盆底功能障碍组 (n=279)	$t/\chi^2/Z$ 值	P 值
产后及时进行 康复训练/例(%)	有	102(45.7)	154(55.2)	4.436	0.035
	无	121(54.3)	125(44.8)		
家族史(母亲或姐妹盆底 功能障碍)/例(%)	有	58(26.0)	45(16.1)	10.356	0.006
	无	55(24.7)	98(35.1)		
	不清楚	110(49.3)	136(48.7)		
产后重体力劳动史/例(%)	经常	23(10.3)	21(7.5)	1.569	0.117
	偶尔	45(20.2)	47(16.8)		
	无	155(69.5)	211(75.6)		
产后日饮水量/例(%)	较妊娠前少	101(45.3)	102(36.6)	2.409	0.016
	差不多	78(35.0)	98(35.1)		
	较妊娠前多	44(19.7)	79(28.3)		
产后每日水果或蔬菜 摄入量/例(%)	>500 g	59(26.5)	98(35.1)	2.134	0.033
	250~500 g	104(46.6)	121(43.4)		
	<250 g	60(26.9)	60(21.5)		

表 2 产后盆底功能障碍多因素 Logistic 回归分析

指 标	分 类	OR 值	95%CI	P 值
年 龄	<35 岁	1		
	≥35 岁	1.331	(1.016, 3.271)	0.046
分娩前体质指数	<28	1		
	≥28	1.389	(1.096, 3.391)	0.039
分娩方式	剖宫产	1		
	阴道分娩	1.415	(1.104, 3.163)	0.035
会阴损伤史	无	1		
	有	2.267	(1.507, 3.266)	<0.001
产后便秘情况	无	1		
	偶尔	2.119	(1.253, 3.400)	<0.001
	经常	2.522	(1.468, 4.375)	<0.001
产后及时进行康复训练	无	1		
	有	0.713	(0.579, 0.988)	0.045
家族史(母亲或姐妹盆底功能障碍)	无	1		
	有	2.196	(1.170, 3.325)	0.001
	不清楚	1.772	(0.942, 2.072)	0.101

3 讨 论

3.1 产后盆底功能障碍的影响因素分析 产后盆底功能障碍性疾病是一种病因复杂的疾病,其发生与年龄^[6]、妊娠^[7]、经阴道分娩^[8-9]、会阴裂伤^[10]、子宫切除^[1]、阴道微环境及阴道感染^[1]、分娩前体质指数^[4]、新生儿体质量^[4]等因素有关,本研究结果显示高龄产妇、分娩前体质指数≥28、经阴道分娩、产后便秘、有盆底功能障碍家族史是产后盆底功能障碍的独立危险因素,而产后及时进行康复训练是独立保护因素。

3.1.1 年龄因素 年龄增加是产后盆底功能障碍性疾病一个独立的影响因素。主要原因:随着

年龄的增加,女性经历妊娠和分娩的次数增加,这些因素与盆底功能障碍性疾病的发病有关;人体各项生理功能经历着从功能旺盛到衰退的转变,盆底支持组织随着年龄的增长经历着从坚固到松弛的变化^[6]。

3.1.2 遗传因素 有研究显示,遗传因素与妇女盆底功能障碍存在关联^[4]。本文研究结果也证实了该结论,母亲或姐妹有盆底功能障碍家族史的研究对象,产后出现该疾病的危险度明显提高,但由于有较多的研究对象未能明确家族史,导致研究结果可能存在偏倚,该结论有待进一步验证。

3.1.3 高腹压因素 单因素和多因素分析显示,

体质指数、长期便秘与盆底功能障碍存在关联,这可能与肥胖患者长期而持续的高腹压状态有关,高腹压状态不仅使盆底的筋膜、肌肉长期处于牵拉的紧张状态,还可以导致盆底筋膜的血供下降,从而使盆底支持组织的功能下降,导致盆底功能障碍的发生。产后重体力劳动史、产后长期咳嗽史也可导致高腹压状,但本文尚不能支持其与盆底功能障碍存在关联的结论,这与本文研究对象暴露于重体力劳动和产后长期咳嗽史的比例较小有关,研究结果有待进一步证实。

3.1.4 产时因素 产时相关因素方面,阴道分娩、产次、会阴损伤是盆底功能障碍发病的危险因素,这与产妇在分娩过程中需要肛提肌协助胎先露完成内旋转有关,肛提肌在整个过程中处于过度拉伸的状态,对肛提肌造成一种损伤,而肛提肌却是盆底肌肉的主要支持结构。此外,盆腔内的各种韧带、筋膜及肌肉均处于过度拉伸状态,同样对其产生了损伤,整个分娩过程和盆底功能障碍性疾病的发生有着密切的关系^[6]。

3.1.5 饮食因素 本研究单因素分析显示产后饮水量和蔬菜水果摄入量与盆底功能障碍性疾病有关,但多因素分析结果并未显示上述因素与盆底功能障碍性疾病存在独立相关,分析原因为适当增加饮水和膳食纤维摄入量可预防便秘,两者在统计学上存在一定的共线性,因此最终只有产后便秘情况这一变量进入回归方程。

3.2 研究展望 目前台州市各医院对产妇采取产后出院 1 周和产后 28 d 上门回访的措施,本研究结果也显示,大约 70% 的研究对象接受产后康复指导,但实际只有 50% 左右的研究对象及时进

行康复训练,提示研究对象对于康复训练认知还不够,依从性有待进一步提高,这也提示医务人员在上门回访时,应仔细评估受访者的健康状况,对于高危人群,应加强指导,提高受访者关于盆底功能障碍性疾病的知识、信念及行为。

参考文献:

- [1] 鲍颖洁,胡孟彩,高桂香,等. 盆底功能障碍性疾病的多因素分析[J]. 中南大学学报(医学版),2015,40(11):1229-1233.
- [2] 石玉萍,梁小红,于燕. 产后妇女盆底功能状况调查研究[J]. 中国妇幼保健,2017,32(2):364-366.
- [3] 卢霞,姚立丽,李小文. 产后盆底康复锻炼对女性盆底功能障碍性疾病的预防作用[J]. 中国妇幼保健,2018,33(1):38-40.
- [4] 于迎春,宋俊华,于凤. 产科因素对产后早期盆底功能障碍性疾病发生的影响[J]. 中国妇产科临床杂志,2011,12(2):88-91.
- [5] MARCHESE K. Improving evidence-based practice: use of the POP-Q system for the assessment of pelvic organ prolapse[J]. Urol Nurs,2009,29(4):216-223.
- [6] 李霞,刘培淑,毛洪鸾,等. 山东部分社区盆底功能障碍性疾病的流行病学研究[J]. 山东大学学报(医学版),2011,49(5):66-70.
- [7] SANGSAWANG B, SANGSAWANG N. Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment [J]. Int Urogynecol J, 2013, 24 (6): 901-912.
- [8] 冯艳霞,王艳华,李雪凤,等. 妊娠和分娩对产后盆底功能影响的相关因素分析[J]. 中国综合临床,2014,36(6):655-657.
- [9] 张艳,易念华,吴兰,等. 不同分娩方式对产后早期盆底功能的影响及康复治疗效果评估[J]. 华中科技大学学报(医学版),2014,43(3):351-355.
- [10] 李海英,王忠民,吴晓爽,等. 会阴侧切对女性盆底功能的近期影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2013,29(5):377-380.
- [11] 徐娟,李晓炜,贾丽. 护士岗位胜任力要求和培养[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(69):213-217.
- [12] 柯丽. 三级甲等医院护士工作压力、希望对主观幸福感影响的研究[D]. 锦州:锦州医科大学,2017.
- [13] CRUZ J P, CABRERA D, HUFANA O D, et al. Optimism, proactive coping and quality of life among nurses: A cross-sectional study[J]. J Clin Nurs, 2018, 27 (9-10): 2098-2108.
- [14] 吕文艳,侯爱和. 临床护士气质类型、乐观倾向与心理健康的相关研究[J]. 护理研究,2010,24(24):2177-2179.
- [15] 马莉,郝晓玲,李梅,等. 山西省二级以上医院手术室护士心理资本与职业压力的相关性研究[J]. 护理研究,2017,31(21):2625-2626.
- [16] 骆宏,赫中华. 心理资本问卷在护士群体中应用的信效度分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2010,45(10):933-935.
- [17] 陈霞,胡娟,摆婷,等. 护士心理资本对职业倦怠、离职意愿的影响研究[J]. 护理研究,2017,31(8):941-944.
- [18] 刘红,景雪冰,房晓杰,等. ICU 专科护士工作压力源和心理资本对职业生涯状况影响的路径分析[J]. 中华护理杂志,2016,51(8):1012-1016.
- [19] 王帅. 手术室护士心理资本与职业倦怠现状及影响因素的研究[D]. 长春:吉林大学,2017.
- [20] 张琦,王霞. 综合性三甲医院急诊护士心理资本现状调查[J]. 护理学杂志,2016,31(20):75-78.
- [21] 胡光云,叶增杰,王海焦,等. 临床护士韧性、情绪困扰、压力负担水平的调查[J]. 广东医学,2017,38(3):454-458.

(上接第 25 页)