



产后脊椎矫正治疗脊源性漏尿 50 例临床观察

王 勇 陈伟清 王 刚

亚洲盆腔复健医学会

【摘要】目的 研究产后脊椎矫正治疗脊源性漏尿患者 50 例的临床观察效果。**方法** 产后实施脊椎矫正治疗脊源性漏尿患者 50 例的基本信息、病史、产科病史、临床症状及其它辅助检查分析漏尿原因，并对其采取干预措施。**结果** 将产后脊椎矫正治疗脊源性漏尿疗效、疗程进行对比，94.0% 的患者病情明显好转， $P < 0.05$ ，有显著差异，甚至治疗后不再漏尿，效果显著。**结论** 脊椎矫正治疗对产后妇女脊源性漏尿疗效明显，可减轻或预防大部分功能性漏尿的发生。

【关键词】 产后；脊椎矫正；漏尿；临床观察

【中图分类号】 R244.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-056-02

很多女性朋友在产后会出现突然间漏尿 (Leakage of urine)^[1] 的情况，有时候运动一下、猛起一下就会有尿液涌出来，有的会有明显的感受，但有的时候会出现无法察觉的漏尿，就非常尴尬。时间长了还会导致敏感部分瘙痒的情况出现。有人认为产后漏尿是因为生产、手术等原因造成的^[2]，过了一段时间就会有所缓解或是彻底根除。经过大量脊椎矫正医师大量临床研究发现，大部分产后漏尿的原因是骨盆脊椎错位压迫盆底神经导致的功能性漏尿，这种功能性漏尿严重的就连突然咳嗽的时候都会漏尿，属于不自主排尿，是产后脊椎骨盆错位压迫盆底阴部神经导致盆底肌肉功能降低导致的。王刚医师把这一类原因病机引起的漏尿称为产后脊源性漏尿，本文根据产后脊源性漏尿的诊断、症状分析，将脊椎矫正治疗的方法运用在 50 例患者的临床治疗上，通过临床观察得到了较好的效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 50 例产后脊源性漏尿妇女进行分析调查，年龄 25-45 岁，平均年龄 (35.6±10.4) 岁；将本组参与脊椎矫正治疗患者 50 例作为观察组，另外选取常规治疗患者 50 例作为对照组；其中首次生产患者 38 例，占总数的 76%，二次生产患者 10 例，占总数的 20%，其他情况 2 例，占患者总数的 4%；顺产患者 32 例，占总数的 64%，剖腹产患者 12 例，占总数的 24%，侧切患者 6 例，占总数的 12%；以上数据进行统计学处理， $P > 0.05$ ，没有统计学意义。本研究中所有患者均有不同程度的脊椎骨盆错位伴发产后漏尿症状。纳入标准：无分娩并发症及盆腔手术史患者、产后脊椎骨盆错位伴发漏尿患者；排除标准：主观意识排斥产后脊椎矫正治疗的患者、器质性疾病因漏尿患者、皮肤表面溃破不愈合的患者、精神抑郁或焦躁的患者、产后高血压及糖尿病等严重的患者。产后脊椎矫正治疗脊源性漏尿的实施均在患者及患者家属知情的条件下进行。

1.2 方法

1.2.1 脊源性漏尿原因分析

内在因素^[3]：体质虚弱、发育、体型。外在因素：①妊娠和分娩是造成骨盆和脊椎紊乱的主要原因之一。妊娠时，腰部向前突出，腹部向前鼓起，向下突出，把子宫向下向阴道的方向推，再加上子宫的重量的不断增加，便使得骨盆长期处于持续性受压，最终使骨盆关节错开，挤压盆底神经，引起盆底功能障碍导致漏尿。②孕期韧带松弛素作用。为了生产过程中产道打开，孕产妇体内会提前分泌韧带松弛素，作用使韧带松弛；副作用就是韧带关节囊松弛易发生关节失稳错位，产后侧卧喂奶、单侧抱娃等不良姿势习惯，都会增

加脊椎骨盆紊乱概率，从而导致盆底肌力学紊乱，引起盆底功能障碍导致漏尿。③临床潜在的产后骨盆脊椎紊乱发病隐匿，随着年龄的增长和器官衰老，骨盆脊椎压迫神经造成的盆底肌功能下降若不能及时治疗，除了漏尿高发以外，相应的并发症也会越来越多。漏尿排除泌尿生殖系统炎症或其它器质性疾病，根据病史、临床症状及其它辅助检查归为脊源性盆底功能障碍性疾病。脊源性盆底功能障碍性疾病是产后常见病之一，妊娠和分娩被认为是其独立危险因素，多种产科因素与产后脊椎骨盆紊乱综合征相关。

1.2.2 脊椎矫正治疗方法

将 50 例产后脊源性漏尿患者脊椎矫正治疗后的疗效做以统计，并进行对比。疗效评定标准：①起效，症状开始减轻，局部肌肉放松，脊椎骨盆关节压痛减轻；②有效，症状明显减轻，全身肌肉放松，脊椎骨盆关节压痛消失；③治愈，症状完全消失，关节对位良好并活动度正常，有 X 光影像改变，脊椎骨盆关节压痛消失。

1.2.3 统计方法

采用 SPSS22.0 统计学软件对本研究数据进行处理， $P < 0.05$ ，有显著差异。

2 结果

2.1 脊椎矫正疗效

脊椎矫正疗效在 10 次后也都能达到最大有效，脊椎矫正法在治疗产后脊源性漏尿患者时能达到治愈，并有 X 光影像改变， $P < 0.05$ ，有显著差异，见表 1。

表 1：两组患者治疗有效率比较

组别	无效 n (%)	基本治愈 n (%)	完全治愈 n (%)
对照组	12 (24)	28 (56)	10 (20)
观察组	6 (12)	24 (48)	20 (40)

2.2 脊椎矫正疗程

脊椎矫正治疗漏尿的平均治疗次数起效、有效和治愈次数分别是 1 次、4 次、10 次，比起单纯理疗治疗方法达到有效时平均次数 10 次、15 次、20 次， $P < 0.05$ ，有显著性差异，见表 2。

表 2：两组患者治疗漏尿疗效次数

组别	起效 (次)	有效 (次)	治愈 (次)	X 光影像改变
对照组	10	15	20	有
观察组	1	4	10	有

3 讨论

盆底尿道括约肌是在脑脊髓系统分出的神经控制下工作的，脊柱为神经自颅腔出脊髓腔提供通道，任何一个椎体的偏位、骶骨、骨盆的偏位以及脊柱形态的异常都会阻碍神经

(下转第 57 页)



NBNA 检查肌张力低下早期家庭干预的临床评价

胡兆梅

湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院儿保科 441000

【摘要】目的 评价早期家庭干预对 NBNA 检查肌张力低下的临床价值。**方法** 采用新生儿家庭早期干预自身前后对照的方法, 将 84 例 NBNA 检查肌张力低下及时早期家庭干预组及拒绝早期家庭干预组 80 例对比, 得出结论, 早期干预组较对照组干预时间短, 且干预开始越早效果越好。

【关键词】 NBNA; 早期干预; 新生儿

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-057-01

肌张力低下定义为新生儿对被动运动阻力的主动性减低, 在新生儿期表现为显著的中枢性肌张力减低, 自主运动减少。随着医学科学的不断进步, 新生儿存活率不断提高, NBNA^[1] 检查广泛用于足月儿、早产儿、低出生体重儿的神经系统检测。为此, 我们做了此项临床干预研究, 探讨早期家庭干预^[2] 的实际临床应用价值。

1 对象和方法

1.1 对象

2017 年 4 月-12 月。本科 NBNA 检查肌张力低下的足月新生儿, 随访八个月共 164 人按照其检查先后随机分配原则, 分干预组 84 例, 与未干预组 (拒绝干预治疗的) 80 例。干预组与未干预组 NBNA 评分相似, 两组平均出生体重经统计学处理差异无显著性 ($P>0.05$) 具有可比性。

1.2 方法干预与随访

所有本科检查的肌张力低下足月新生儿进行家长培训, 指导家长在家中从新生儿期开始对其进行试、听、触, 感知觉刺激训练及婴儿被动操训练。如: 在觉醒时在宝宝上方二十厘米处用红球及人脸训练其视觉追踪, 播放班得瑞的钢琴曲, 母亲用柔和夸张语调和宝宝说话。让其触摸不同材质玩具, 每周游泳三次, 每次游泳完毕后进行身体抚触。并完成全套被动操, 一天七到八次。每天抬头三十次, 下肢踢蹬一百次。通过每月定期检查, 了解家庭干预情况并进行评估, 指导下月干预计划的实施。

1.3 效果评定

3 月时采用神经系统检查 (VOJITA) 检测。

2 结果

运动发育 (含肌张力检查) 和智力发育指数比较。在 3 月时干预组运动发育及智力发育明显高于对照组^[4], 差异有高度显著性 ($P<0.01$), 见下表 1。3 月时, 对照组运动和智力发育滞后明显高于干预组。差异有显著性 ($P<0.05$)。

表 1: 两组运动、智力发育指数比较

组别	例数	运动	智力
干预组	84	102.7±7.8	99.2±12.2
对照组	80	91.0±8.6	91.1±11.8
T 值		6.46	3.05
P 值		$P<0.01$	$P<0.01$

3 讨论

新生儿期肌张力低下, 如果对其进行早期家庭干预指导后干预组明显高于对照组。这是因为新生儿期处于神经系统发育关键期。通过早期家庭干预能更好地促进其运动及智力发育。父母是孩子的启蒙老师, 早期如果教会家长感知觉训练和被动操使其在家利用零散时间在孩子精神状态好时给予训练, 能收到好的临床效果, 也让家长明白早期家庭干预的重要性。0-3 月是干预的黄金期, 属于超早期干预, 新生儿期开始进行早期干预, 使肌张力低下能够明显改善且开始时间越早越好^[5]。而当患儿出现明显的神经系统异常时, 就已经错过了最好的干预时间, 干预时间长且效果不好。

参考文献:

- [1] 鲍秀兰. 创造最佳的人生开端 [M]. 北京中国商业出版社, 2001.102.240.378.388.
- [2] 李勇, 周晓玉. 许植之等早期干预对新生儿期异常现象的预后观察 [J]. 2000.15.(12), 735-73
- [3] 刘利辉等. 新生儿及婴幼儿早期康复的效果 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2002.24(8), 2462.462-464
- [4] 范存仁. 婴幼儿智能发育检验手册 [M]. 北京: 团结出版社, 1988: 38-64.
- [5] Hrdigerml, overpeckmd, mixllynn a, et al. growth and fatness at three to six years of age of children born atSGA[J]. Pediatrics, 1999, 104: 33-36.

(上接第 56 页)

传导, 导致神经支配功能失常。脊椎骨盆矫正是为解除这一阻碍, 恢复神经调节的平衡而实施治疗的。脊椎矫正将偏位的椎体、骨盆纠正, 就是在神经通路上去除障碍物, 临床应用脊椎矫正的方法来治疗产后脊源性漏尿取得了较好的疗效。产后脊椎矫正研究创始人王勇、陈伟清、整脊界王刚根据本大量临床实践研究证明, 采用脊椎矫正治疗产后脊源性漏尿, 将产后脊椎矫正治疗漏尿疗效、疗程进行对比, 最终的有效率达到 94.0%, $P<0.05$, 有显著差异, 减轻了患者的痛苦并提高患者的生活质量, 降低产后疾病发病率, 改善患者的家庭和谐关系有良好的促进作用, 受到了广大患者的欢迎, 可以广泛应用在临床治疗中。陈伟清从事脊椎形体矫正抗衰老

事业, 创建和传承形体抗衰老文化, 在形体抗衰老方面有丰富的经验, 提倡全人类拥有好体态、减少病痛, 健康美丽优雅到老!

参考文献:

- [1] Quiboeuf E, Saurel-Cubizolles M J, Fritel X. Trends in urinary incontinence in women between 4 and 24 months postpartum in the EDEN cohort.[J]. Bjog An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2015, 123(7):1222-1228.
- [2] 安妮·迪安. 怀孕圣经 [M]. 山东科学技术出版社, 2012, 3:348-351.
- [3] 肯尼思·F. 基普尔. 剑桥世界人类疾病史 [M]. 上海科技教育出版社, 2007.12:145-150.