



• 影像检验 •

经会阴四维超声成像对自然分娩后产妇盆底功能异常的评价

郭录青 (黄冈市展辉医院 湖南黄冈 422400)

摘要：目的 评价经会阴四维超声成像对自然分娩后产妇盆底功能异常。**方法** 本文随机抽取我院于 2016 年 5 月 -2017 年 3 月收治的 84 例产妇为研究对象。根据产妇分娩方法的不同将其划分对照组和观察组两个组别，两组产妇分别为剖宫产和自然分娩。给予产妇经会阴二维超声成像、经会阴四维超声成像检查。**结果** 观察组产妇的盆膈裂孔左右径指标、膀胱颈下移指标均高于对照组产妇，两组产妇间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，观察组产妇的盆底功能异常发生率高于对照组产妇，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 经会阴四维超声成像检查可有效对自然分娩产妇的盆底功能异常检查出来，以便给予合理处理，促进产妇获得良好预后。

关键词： 四维超声成像 自然分娩 盆底功能异常

中图分类号： R445.1 **文献标识码：** A **文章编号：** 1009-5187 (2017) 14-216-01

前言： 盆底是支撑女性直肠、子宫等器官的重要结构。盆底功能异常的发生会对女性患者的生理及心理带来一定的压力^[1]。本文将经会阴四维超声成像检查用于产妇检查中，取得良好效果，现将 84 例产妇的检查流程报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文随机抽取我院于 2016 年 5 月 -2017 年 3 月收治的 84 例产妇为研究对象。根据产妇分娩方法的不同将其划分剖宫产：对照组 (36 例) 和自然分娩：观察组 (48 例) 两个组别。入选标准：①签署知情同意书，自愿参与本次研究。②年龄低于 37 岁。排除标准：①排除存在认知障碍或精神障碍的产妇。②排除存在严重并发症的产妇。对照组产妇年龄 23-31 岁，平均年龄 (27.3±3.7) 岁；初产妇 20 例，经产妇 16 例；孕周 38-40 周，平均孕周 (39.1±0.6) 周。观察组产妇年龄 26-36 岁，平均年龄 (31.3±2.8) 岁；初产妇 22 例，经产妇 16 例；孕周 38-41 周，平均孕周 (39.4±1.2) 周。两组产妇在年龄、孕次、孕周三个维度上的差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予两组产妇经会阴盆底二维超声检查和经会阴盆底四维超声检查。具体检查方法为：①产妇排尿后取平卧位，充分暴露会阴，利用 GE Voluson E8 Expert 超声仪的腔内探头、二维探头置于会阴中，行正中矢状切面扫描。分别对产妇缩肛期、静息期、Valsalva 期的盆底状况进行扫描，整个扫描过程中保持探头始终处于中轴水平。②利用三维容积探头采集患者的盆底图像。启动四维采集系统，分别采集产妇在缩肛动作、静息条件下的盆底状况。

1.3 观察指标

观察产妇在静息、缩肛动作下的盆膈裂孔左右径指标。

观察产妇在静息、Valsalva 动作下的膀胱颈下移指标。

1.4 评价方法

盆底功能异常的评价方法：①直肠膨出异常：超声显示患者直肠壁局部膨隆高度 $> 0.5\text{cm}$ ；②阴道前壁脱垂异常：患者的膀胱后壁突入阴道，且最低点至耻骨联合下缘；③患者的 Valsalva 动作下患者的膀胱颈下移较静息状态高于 1.5cm ；④患者高回声 V 字形耻骨直肠肌观察中，见低回声插入或者高回声中断。

1.5 统计学方法

本文选用 SPSS20.0 软件对 84 例产妇的数据进行统计。运用 t 检验对于自然分娩产妇、剖宫产产妇的盆膈裂孔左右径参数、前后径参数进行对比分析。若 $P < 0.05$ ，可判定两组产妇间的差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产妇在静息、缩肛动作下的盆膈裂孔左右径指标

产妇静息下的盆膈裂孔左右径参数显著高于缩肛动作下的左右径参数。观察组产妇静息左右径指标 (15.66±2.93) mm、缩肛动作下左右径指标，显著高于对照组的静息左右径 (15.03±3.87) mm、缩肛动作左右径 (3.32±0.31) mm，两组产妇间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果如表 1 所示。

表 1：产妇的盆膈裂孔左右径指标

产妇组别	产妇例数	静息 (mm)	缩肛动作 (mm)
对照组	36	15.03±3.87	3.32±0.31
观察组	48	15.66±2.93	3.74±0.28
t	-	3.92	3.17
P	-	< 0.05	< 0.05

2.2 产妇在静息、Valsalva 动作下的膀胱颈下移指标

两组产妇在静息状态下的膀胱颈下移参数无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组产妇的两组产妇间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组产妇 Valsalva 动作下的膀胱颈下移指标 (19.23±0.46) mm，显著高于对照组产妇在 Valsalva 动作下的膀胱颈下移指标 (16.68±0.61) mm ($P < 0.05$)，且符合盆底功能异常的诊断标准。结果如表 2 所示。

表 2：产妇的膀胱颈下移指标 ($\bar{x} \pm s$)

产妇组别	产妇例数	静息 (mm)	Valsalva 动作 (mm)
对照组	36	16.08±0.39	16.68±0.61
观察组	48	16.02±0.55	19.23±0.46
t	-	0.37	2.85
P	-	> 0.05	< 0.05

2.3 产妇的盆底功能异常发生率

经会阴四维超声成像检查，观察组产妇 19 例盆底功能异常，盆底功能异常发生率 39.58%；对照组产妇 6 例盆底功能异常，盆底功能异常发生率 16.67%。两组产妇比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

在产妇的盆底结构中，肛提肌裂孔较为薄弱。在自然分娩过程中，胎儿自产妇产道娩出的过程会对产妇的肛提肌形成一定的损伤，引发盆底功能异常，若未及时治疗或纠正，可干扰产妇性功能及排便功能，严重影响产妇日常生活^[2]。

经会阴四维超声成像可将产妇在静息状态、缩肛动作以及 Valsalva 动作下的盆底基本状况精确测定出来。临床医师可根据检测结果判断产妇是否存在盆底功能异常。上述研究表明，分别对自然分娩产妇、剖宫产产妇行经会阴四维超声成像检查后，自然分娩产妇的盆膈裂孔左右径参数显著高于剖宫产产妇 ($P < 0.05$)。产生这种现象的原因为：自然分娩产妇分娩期间盆底所受压力较大，因此盆膈裂孔较剖宫产产妇更加明显；自然分娩产妇的膀胱颈下移参数、盆底功能异常发生率均高于剖宫产产妇 ($P < 0.05$)。

结论： 为提升自然分娩产妇的生存质量，医院应为自然分娩产妇提供经会阴四维超声成像检查，准确判断产妇是否存在盆底功能异常，结合检查结果为产妇制定完善的产后盆底功能训练方案。

参考文献

- [1] 岳嵩, 吴青青, 王小榕等. 经会阴四维超声成像对自然分娩后产妇盆底功能异常的评价 [J]. 中华医学超声杂志 (电子版), 2014, 08:28-33.
- [2] 王丹, 李萍, 李利琼等. 经阴道四维超声成像在诊断自然分娩产妇盆底功能异常中的应用 [J]. 医学理论与实践, 2016, 03:373-374.