

60岁以上女性约半数存在尿失禁,女性产后患尿失禁比产后抑郁症高出2倍,9.6%成年女性患症状性盆腔器官脱垂

呵护盆底健康,让女性远离“难言之隐”

中国妇女报全媒体记者 徐阳晨

数据显示,女性产后患尿失禁比产后抑郁症可能性高出2倍,60岁以上女性约半数以上有尿失禁现象。还有研究表明,产后尿失禁显著增加产后抑郁症风险。作为兜住内脏器官的“吊床”,如果盆底肌发育不良、缺乏锻炼或生产过程中引起盆底肌发生“变化”,就会削弱对盆腔脏器的承载、约束、收缩和松弛,进而出现尿失禁等盆底功能障碍性疾病,如不及时干预治疗,将严重影响女性健康和生活质量。

“多关爱产后妈妈和中老年女性,远离‘漏尿’等盆底功能障碍性疾病困扰。”北京市大兴区中西医结合医院妇产科医生刘冬玲近日在接受中国妇女报全媒体记者采访时呼吁,盆底健康对于女性非常重要,希望多多关心家里的孕妇、新手妈妈和中老年女性,一旦有盆底健康问题可尽快发现,并尽早干预。

盆底障碍性疾病中尿失禁发病率最高

盆底肌是盆骨底部的一块肌肉,作用就如同弹簧床,可以支撑膀胱、子宫和直肠的器官。盆底肌具有重要生理功能,例如维持人体正常的排尿、排便。对女性而言,它还有维持阴道收缩等功能。盆底功能障碍性疾病,是以盆底支持结构的缺陷、退化、损伤以及功能障碍造成的一组疾病,统称为FPFD。“目前,三类女性有修复盆底功能障碍的需求,一是想提高生活质量,如有产后受损、阴道松弛、围绝经期等情况;二是患有盆底障碍性疾病,如各类尿失禁、盆底器官脱垂、慢性盆腔痛、便秘等;三是盆腔肿瘤手术、盆底重建术、子宫切除术术后并发人群。”刘冬玲对记者介绍说。

刘冬玲指出,FPFD常见于产后及中老年女性群体,其突出特点是高发病率、低就诊率、低自然缓解率。各类盆底障碍性疾病发病率不同,其中尿失禁发病率最高。数据统计,23%~45%的患病女性有不同程度、不同类型的尿失禁,且随着年龄增长尿失禁发生率逐渐上升,60岁以上女性约50%以上存在尿失禁。其次,因阴道分娩、衰老、肥胖、结缔组织异常疾病、绝经状态、慢性便秘、慢性咳嗽等致病因素的刺激,我国症状性盆腔器官脱垂发病率也较高,约占成年女性的9.6%。

从20世纪40年代开始,医学界首次提出盆底肌锻炼(即凯格尔运动)概念,盆底康复治疗开始进入大众视野。之后,盆底康复治疗以凯格尔运动——电刺激——生物反馈——磁刺激技术为发展脉络,由主动训练迈向被动训练。近十年来,在“以电疗、磁疗手段促进盆底肌肉及神经康复”的新兴医疗模式下,我国女性盆底康复治疗逐渐进入“提高功能、早期预防、早期康复、全面康复和回归社会”的高水平康复路径。

轻度“漏尿”首选凯格尔运动,“盆底磁电联合治疗”成主流

目前,盆底功能康复的主要治疗手

段是电刺激、生物反馈、盆底肌训练、盆底磁刺激。哪种治疗方式效果更好?刘冬玲表示,“女性要了解自身适用于哪种治疗方式,首先要摸清自身盆底健康状况。”

比如,不同程度压力性尿失禁的表现不尽相同。对于评估为轻度漏尿的患者,建议首先通过保守治疗,如每天做凯格尔运动(Kegel)等盆底康复锻炼。Kegel是一种提肛肌锻炼,指患者有意识地对盆底肌肉进行自主性收缩,以加强控尿能力。经此锻炼,30%~60%的患者有不同程度改善,轻型患者可获得治愈。建议每天做3组Kegel,每组进行20次,每次肌肉收缩持续2秒以上,持续时间越长越好。可坚持做3个月,看症状有没有改善。如果漏尿严重或保守治疗无效,那就需进一步临床评估,可能要进行微创手术治疗——经阴道尿道中段无张力悬吊术进行根治性治疗。

“其实,早在1998年,磁刺激就被用来治疗尿失禁,磁脉冲穿透组织深部,启动神经脉冲,引起盆底肌肉收缩,强化肌肉力量,提高尿道关闭压来改善控尿能力。”刘冬玲解释,磁刺激既弥补了电刺激的神经调控不足,又简化了治疗方式。“盆底磁电联合治疗”实现了强强联合、相辅相成,目前已成为各大医院盆底康复主流治疗模式。

坚持凯格尔运动是否就不需要去医院再接受电磁治疗?刘冬玲表示,虽然凯格尔运动是最常用和有效的非手术治疗方法,但有两点需要注意:一是凯格尔运动肌肉群要求较为精细,很多女性找不到正确发力方式,易因呼吸不畅而导致肚子、背部疼痛,如果运动时间不固定,也会影响训练效果;二是通过电磁治疗促动盆底肌产生的高强收缩频次,是主动训练所无法达到的。

此外,近年来中医治疗也逐渐运用到盆底康复中。刘冬玲介绍,中医称盆底障碍性疾病为“阴挺”,多由分娩损伤所致,又有“产肠不收”之称。其在体质上的表现是“体虚弱、中气不足”。记者了解到,像北京市大兴区中西医结合医院等医院已开设了盆底康复特色门诊,通过辨证论治,气虚证者治以补中益气,升阳举陷;肾虚证者以补肾固脱,益气提升,结合针灸等方法治疗盆底障碍性疾病,效果不错。

盆底康复治疗需厘清四大“误区”

刘冬玲提醒,在盆底康复治疗过程中,有几点常见误区需要澄清:

误区一:只有顺产才需要做盆底肌恢复。分娩是盆底障碍性疾病发生的高危因素,女性随着妊娠月份的增加,子宫会增大、重量亦会增加,其对盆底韧带、筋膜、肌肉形成慢性长期的牵拉负荷,易引起以上组织发生慢性损伤,所以妊娠本身对盆底组织就有慢性损伤。女性无论是阴道分娩或剖宫产,都应进行盆底功能检测,必要时接受盆底康复治疗。

误区二:产后数年,修复治疗已无用。医学界认为,产后半年内是盆底康

复最佳时期,若在此期间未进行盆底康复,其后的任何时间段也均可以进行康复。但需要结合“患者年龄、是否出现盆底功能障碍性疾病、是否有基础疾病”等情况给予不同模式的康复治疗,只要坚持康复,就会取得良好疗效。

误区三:盆底肌评估虽不达标,但没有症状出现,可以等到有症状再做盆底康复。这要看女性是否存在如年龄、孕产次等盆底障碍性疾病的高危因素,如果有相关因素存在,建议先进行盆底康复治疗,这样可延缓或避免盆底功能障碍性疾病的发生;若等到出现相应症状再治疗,易出现治疗周期增加、治疗效果相对较差的情况。

误区四:家庭仪器可替代医院治疗。目前市场上各类盆底肌训练和康复仪器不断出新,许多女性认为家庭仪器也可替代医院治疗。刘冬玲认为,许多盆底修复产品刚出现不久,其标准、规范及使用效果尚无权考证,难以评判其实用性。家庭仪器的“局限性”在于:要保证规范使用,仍需家庭医生的专业指导;如果患者周边缺少家庭医生或相关的医疗服务支持,不如去医院接受正规治疗。

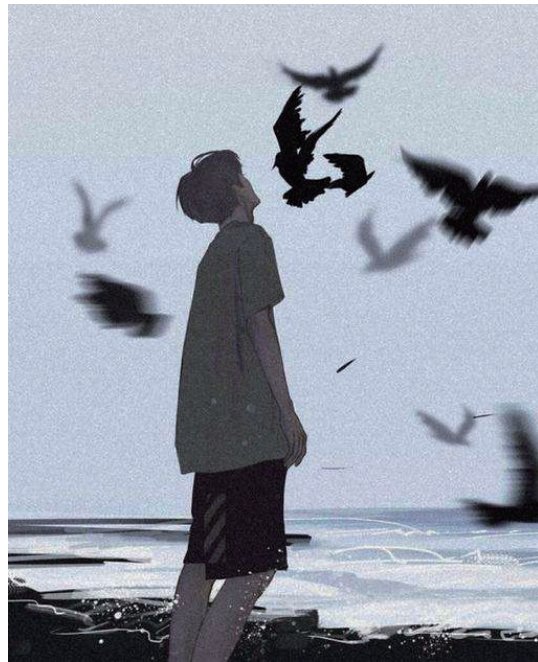
女性应从生活细节做起,主动呵护盆底健康

“女性很难通过预防所谓的妊娠、分娩和衰老等高危因素来减少盆底功能障碍性疾病的发生,盆底支持组织的损伤是直接病因,预防盆底肌的损伤和退化才是重中之重。”刘冬玲指出,盆底修复不能仅停留在“医疗”层面,“锻炼+储备专业康复知识”是保护盆底健康的关键。

对易产生盆底受损的“高危”人群,刘冬玲推荐一些呵护盆底健康的保养“技巧”:

- 1.计划妊娠的孕产女性应进行盆底肌训练,使盆底功能达到良好状态,降低盆底障碍性疾病的发生。
- 2.孕期女性需合理饮食,控制体重,避免巨大儿的发生。如孕期出现“漏尿”,尿失禁等情况,孕中晚期可在医生指导下进行凯格尔运动。
- 3.有长期便秘、咳嗽史的女性要积极治疗原发病,坚持盆底肌训练,必要时做康复治疗。
- 4.长期从事腹压增加的体力劳动女性、围绝经期女性应坚持盆底训练。
- 5.女性盆底肌训练应做到“定时定期”,长期坚持,避免做无用功。
- 6.女性在日常运动锻炼中,应有意识加入盆底锻炼项目,除了提肛运动,还可尝试骨盆旋转、臀桥、仰面分腿练习、阴道哑铃等,尽可能用运动“抵挡”衰老所致的肌肉退化。

产后42天至3个月是盆底康复“黄金时段”,长期站立和重力劳动会导致盆底肌承压较高,过度肥胖会给盆底肌带来不良影响……刘冬玲强调:“无论女性以何种方式分娩,无论年龄大小,都应主动了解和关注这些影响盆底健康的相关知识,做好盆底保健的功课,坚持从日常生活习惯着手,主动呵护盆底健康。”



优生优育,也与男性健康息息相关

首都医科大学附属北京友谊医院泌尿外科医师 张建中

一直以来,许多人认为备孕只需要女性做好准备即可,事实上男性健康也十分关键,想要拥有健康聪明的宝宝,需要夫妻双方的共同努力。10月28日是“世界男性健康日”,旨在呼吁全社会关注重视男性健康。

如果男女双方都进行了全面检查,结果也都是正常的,但就是不能生育孩子,这种情况称为“特发性不育”,大约占了男性不育症中的10%~15%。事实上,找不到具体

原因很有可能是现有技术无法进行检测,或者是我们的认知水平还没有达到一定程度。对于这样的情况,无论女方检查结果是否存在问题,许多人都将不育原因归结于女方,这种观念是不正确的。与其夫妻双双互相推诿、互相指责,不如共同努力。对于男性而言,可通过健康饮食、锻炼、经验性药物治疗继续尝试备孕3~6个月,必要时可以尝试人工授精、试管婴儿等辅助生殖技术。

有不少人担心,男性精子形态异常会引起胎儿畸形,其实大可不必。精子形态学检查是男性生育检查中重要组成部分,正常的

精子像蝌蚪一样包括头部、中段和尾段,也有将精子中段称为颈部或体部的。世界卫生组织第五版标准中提出,成年男性精子形态正常率至少需要达到4%,对于正常形态率的设定标准十分严格,认为只要头、体、尾段中的任何经线存在异常,均为非正常形态的精子。从目前形态学异常定义可以发现,形态的异常是显微镜下的观察所设定的标准,但是精子所含有的遗传物质是否异常与形态并没有最直接关联。在人类二代试管婴儿临床治疗过程中发现,畸形精子症并不影响试管婴儿的成功率,通常也与胎儿畸形没有关系。

女性健康



好孕健康

苹果型身材女性易患心脏病和中风

瑞典一项研究发现,苹果型身材女性不仅容易死于心脏病发作和脑卒中,还更容易患痴呆。研究人员发现,腰围大于臀围的中年女性到老年患痴呆症的概率是常人的两倍还多。

女性上身发胖,主要在腰腹部,状似苹果,称作“苹果型身材”;因为是细胳膊细腿大肚子,又称腹部型肥胖、向心性肥胖、内脏型肥胖,这种人脂肪主要沉积在腹部的皮下及腹腔内。

美国斯坦福大学生理学研究员理查德·泰瑞曾把腹部脂肪细胞放在试管中观察,发现它比别的脂肪都活跃。而腹部脂肪是分布在腹内的,它可将脂肪细胞不断排进血液,而这些带有脂肪细胞的血液就一直冲入人体肝脏。当人的肝脏被过多脂肪酸包围后,它就加快了低脂蛋白的产生,并迅速把它排出血液,而低脂蛋白原本是可进入心脏、肺和动脉的。这种状况会促进高胆固醇、脂肪硬化和心脏病的发生。

由此,可根据腰臀比(用腰围除以臀围)来测试自己是否为苹果型身材。研究认为,女性可接受的腰臀比上限是0.75~0.80;而男性则是0.85~0.90。若超出上限,就有腹部型肥胖之虞。

(敏稳)

孕期母亲肥胖孩子易患心血管疾病

英国近日公开发表的一项研究称,如果母亲在怀孕期间肥胖,那么所生孩子在3岁时更有可能表现出未来患心脏病风险因素,而行为生活方式干预可降低这种风险。

越来越多证据表明,怀孕期间的肥胖与儿童心脏代谢功能障碍有关,严重的心血管疾病可能始于子宫。英国伦敦国王学院的研究人员通过对参与研究的3岁儿童所进行的随访显示,母亲肥胖似乎对胎儿神经系统的发育和胎儿心脏的发育有不利影响,这在3岁前就很明显。。研究人员推测,随着时间的推移,心脏及其功能的这些变化会变得更糟,使孩子未来患心血管疾病的风险增加。

研究人员指出,母亲的肥胖可能会对孩子的心血管健康产生持久影响,而在怀孕期间促进饮食改变和体育锻炼可能会降低这种风险。

(曹淑芬)

孕妇缺乏维生素D不安腿综合征风险高

近期,日本一项研究显示,维生素D缺乏与不安腿综合征有关,可使不安腿综合征风险增加3~4倍。

不安腿综合征是孕妇常见病,以夜间睡眠时双下肢极度不适影响睡眠为特征。研究小组以妊娠36周左右配合做过产前健康检查的203名孕妇为对象进行相关分析和研究,在被确认有不安腿综合征的35人中,约半数在妊娠前就有症状,中重度占确诊病例的近70%。与非不安腿综合征组相比,不安腿综合征组入睡困难、觉醒次数多,以致出现失眠等表现。

以血液中25(OH)D浓度<20ng/mL作为维生素D缺乏指标进行检测,结果表明,与非不安腿综合征组相比,整个不安腿综合征组25(OH)D浓度<20ng/mL的占94.3%,25(OH)D浓度<10ng/mL(重度缺乏)的占34.3%,并且分娩后持续发生中度以上不安腿综合征的人,80%处于维生素D缺乏状态。

(宁蔚夏)

女性患糖尿病更年期易提前

最近,一项加拿大多伦多大学的新研究发现,女性患糖尿病的时间越早,进入更年期的时间就越早。

研究人员跟踪了1.1万多名女性,试图了解绝经前糖尿病对女性生殖健康的长期影响,包括她们自然绝经时的年龄。基于分析,研究人员发现,与那些没有糖尿病的女性相比,诊断出糖尿病的早期年龄(40岁)的女性更容易加速卵巢衰老和提前绝经。

(曹淑芬)