

# 剖宫产与经阴道分娩对再生育者产后近期盆底功能及性生活质量的影响比较

梁喜, 崔琪, 李莹, 朱云龙, 杨淳玮

(无锡市妇幼保健院 功能科 产科, 江苏 无锡 214002)

**摘要:**目的:比较剖宫产与经阴道分娩对再生育者产后近期盆底功能及性生活质量的影响。方法:回顾性分析,根据分娩方式的不同将2017-02~2019-02在我院妇产科进行分娩的130例经产妇分为阴道分娩组(65例)和剖宫产组(65例),比较两组盆底功能[Oxford盆底肌力强度、盆底障碍影响简易问卷7(pelvic floor impact questionnaire, PFIQ-7)]、性生活质量、压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)和盆底器官脱垂(pelvic organ prolapse, POP)发生情况。结果:产后6周剖宫产组Oxford骨盆底肌力强度评分比阴道分娩组高, PFIQ-7问卷评分比阴道分娩组低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。产后24周剖宫产组Oxford骨盆底肌力强度评分比阴道分娩组高, PFIQ-7问卷评分比阴道分娩组低,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。剖宫产组SUI、POP发生率均比阴道分娩组低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。剖宫产组产后6周女性性生活质量问卷各维度评分均比阴道分娩组高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );剖宫产组产后24周女性性生活质量问卷各维度评分均比阴道分娩组高,但差异不明显( $P > 0.05$ )。结论:与阴道分娩相比,剖宫产对再生育者产后近期盆底功能及性生活质量的影响较小,但随着时间推移,差异逐渐减小,临床应慎重选择分娩方式。

**关键词:**剖宫产;阴道分娩;再生育者;盆底功能;性生活质量

**中图分类号:** R719.9

**文献标识码:** B

**文章编号:** 2095-512X(2020)06-0652-04

分娩是多数女性必经的生理过程,分为剖宫产和阴道分娩两种方式,阴道分娩是一种自然分娩方式,胎儿经阴道分娩出体外,剖宫产则是妇产科重要手术,胎儿经腹切开子宫取出<sup>[1]</sup>。两种方式均会对女性盆底组织结构造成较大影响,使其组织结构发生变化,严重者导致压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)、盆底器官脱垂(pelvic organ prolapse, POP)等疾病,甚至对性功能造成不利影响,降低性生活质量,但不同的分娩方式的影响程度不同<sup>[2]</sup>。近年来,剖宫产的比例逐渐上升,部分产妇盲目选用剖宫产进行分娩,但有研究指出,剖宫产对于盆底功能和性功能的影响只是暂时的<sup>[3]</sup>。目前针对两种分娩方式对于再生育者的研究较少,基于此,本研究通过将130例产妇按分娩方式不同分为两组,比较剖宫产与经阴道分娩对再生育者产后近期盆底功能及性生活质量的影响。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析2017-02~2019-02在我院妇产科进行分娩的130例产妇临床资料,根据分娩方式的不同分为阴道分娩组(65例)和剖宫产组(65例)。其中阴道分娩组年龄22~34岁,平均年龄( $28.39 \pm 3.49$ )岁;孕周37~42周,平均( $40.45 \pm 0.65$ )周;BMI 21.57~28.76kg/m<sup>2</sup>,平均( $24.31 \pm 1.85$ )kg/m<sup>2</sup>。剖宫产组年龄22~35岁,平均年龄( $28.56 \pm 3.52$ )岁;孕周37~42周,平均( $40.26 \pm 0.62$ )周;BMI 21.44~28.73kg/m<sup>2</sup>,平均( $24.37 \pm 1.80$ )kg/m<sup>2</sup>。两组产妇一般资料比较,差异不明显( $P > 0.05$ ),可对比。所有的资料翻阅均获得产妇或家属的同意,且本研究符合医学伦理委员会制定的相关标准。

### 1.2 入选标准

(1)纳入标准:经产妇;单胎妊娠;足月产妇;文化程度大专及以上学历;夫妻双方均无功能障碍者;临床资料完整;(2)排除标准:合并妊娠期高血压等妊娠期疾病者;盆底功能异常者;既往精神疾病史;

收稿日期:2020-07-16;修回日期:2020-11-18

基金项目:江苏无锡市卫生计生委项目(MS201621)

作者简介:梁喜(1975-),男,无锡市妇幼保健院功能科副主任医师。

文盲;产后心理疾病者。

### 1.3 观察指标

(1)盆底功能:产后6周、产后24周两组产妇盆底功能通过Oxford盆底肌力强度和盆底障碍影响简易问卷7(pelvic floor impact questionnaire, PFIQ-7)进行评估,其中Oxford骨盆底肌力强度分值0-5分,分值与肌力强度呈正相关, $\geq 4$ 分则表明肌力正常;PFIQ-7问卷包含膀胱、阴道、肠道三个方面,分值0~300分,分值与盆底功能呈负相关;(2)SUI、POP发生情况:比较两组产妇产后SUI、POP发生率;(3)性生活质量;通过女性性生活质量问卷对两组产妇产后6周、产后24周性生活质量进行评估,分为6个维度,即性欲、性唤醒、阴道润滑、性交疼痛、性高潮、性满意度,分值为0~100分,分值与性生活质量呈正相关<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 盆底功能

产后6周剖宫产组Oxford骨盆底肌力强度评分比阴道分娩组高,PFIQ-7问卷评分比阴道分娩组低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。产后24周剖宫产组Oxford骨盆底肌力强度评分比阴道分娩组高,PFIQ-7问卷评分比阴道分娩组低,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )(见表1)。

表1 两组产后6周、产后24周盆底功能指标对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	盆底肌力强度评分		PFIQ-7问卷评分	
	产后6周	产后24周	产后6周	产后24周
阴道分娩组(n=65)	2.78 ± 0.23	3.99 ± 0.39	182.40 ± 20.41	123.72 ± 15.10
剖宫产组(n=65)	2.91 ± 0.25	4.05 ± 0.42	170.39 ± 17.64	119.23 ± 14.58
t	3.085	0.844	3.589	1.725
P	0.003	0.400	0.001	0.087

### 2.2 SUI、POP发生情况

剖宫产组SUI、POP发生率均比阴道分娩组低,

差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(见表2)。

表2 两组产后SUI、POP发生情况对比(n,%)

组别	SUI	POP
阴道分娩组(n=65)	13(20.00)	15(23.08)
剖宫产组(n=65)	5(7.69)	6(9.23)
$\chi^2$	4.127	4.600
P	0.042	0.032

### 2.3 性生活质量

剖宫产组产后6周女性性生活质量问卷各维度评分均比阴道分娩组高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );剖宫产组产后24周女性性生活质量问卷各维度评分均比阴道分娩组高,但差异不明显( $P > 0.05$ )(见表3)。

## 3 讨论

随着人们生活水平的提高,对于女性产后恢复

的关注度也随之增高,如何选择适合的分娩方式,减少对盆底组织及性生活质量的影响,成为了临床关注热点问题。产妇产后性生活质量与多种因素有关,盆底组织改变是其中一个影响因素,在妊娠过程中,产妇产后子宫体积、重量不断增大,子宫状态发生改变,长期压迫盆底组织,使其松弛,引发SUI、POP等疾病<sup>[5,6]</sup>。另外盆底组织结构变化可能对盆腔血管的营养供应造成阻碍,进而导致性功能障碍,性生活质量下降,对产妇产后生活造成严重不利影响<sup>[7]</sup>。为尽可能减少分娩后对盆底功能及性生

表3 两组产后6周、产后24周女性性生活质量问卷评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	性欲	性唤醒	阴道润滑	性交疼痛	性高潮	性满意度	
产后6周	阴道分娩组(n=65)	3.15 ± 0.55	6.33 ± 1.24	5.35 ± 1.43	3.75 ± 0.54	6.69 ± 1.37	5.33 ± 0.67
	剖宫产组(n=65)	3.41 ± 0.72	7.02 ± 1.47	6.10 ± 1.83	4.06 ± 0.70	8.02 ± 1.66	5.79 ± 0.82
	<i>t</i>	2.314	2.893	2.604	2.827	4.982	3.502
	<i>P</i>	0.022	0.005	0.010	0.006	<0.001	0.001
产后24周	阴道分娩组(n=65)	5.38 ± 0.89	7.46 ± 1.32	7.35 ± 1.33	6.00 ± 0.72	8.19 ± 1.34	7.37 ± 0.87
	剖宫产组(n=65)	5.56 ± 0.93	7.88 ± 1.53	7.74 ± 1.59	6.21 ± 0.77	8.60 ± 1.45	7.61 ± 0.96
	<i>t</i>	1.127	1.676	1.517	1.606	1.674	1.494
	<i>P</i>	0.262	0.096	0.132	0.112	0.097	0.138

活质量的影响,分娩方式的选择就需格外慎重。

妊娠和阴道分娩均可能导致盆底组织受损,对盆底功能造成不利影响,引发SUI、POP等盆底障碍疾病,对产妇产后生活造成不利影响<sup>[8]</sup>。阴道分娩过程中,随着胎头下降,盆底组织肌肉不断扩张,极易造成缺血、破裂现象,使肌肉弹性下降,无法起到支撑作用,导致阴道松弛,进而对盆腔器官位置及解剖结构造成影响,引发盆底功能障碍疾病<sup>[9]</sup>。在妊娠过程中,则是由于子宫不断增大,导致膀胱尿道位置受挤压,呈漏斗状,易引发排尿障碍;同时盆底组织过度牵拉造成盆底损伤,对控尿机制造成一定损伤,也可能使尿道关闭功能异常<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,产后6周及产后24周剖宫产组盆底肌力强度评分均比阴道分娩组高,PFIQ-7问卷评分均比阴道分娩组低,剖宫产组SUI、POP发生率均比阴道分娩组低,表明剖宫产对再生育者产后近期盆底功能的影响较小。究其原因在于,剖宫产经腹部分娩,可避免阴道分娩中胎儿对盆底组织的过度牵拉,减少对盆底组织造成的损伤,产后的恢复较好,因此SUI、POP等盆底功能障碍疾病的发生风险较低<sup>[11,12]</sup>。

由于我国女性较传统,对于产妇产后性功能、性生活质量下降的问题常常选择忽视,但其与夫妻关系具有密切联系,因此,针对产妇产后性生活质量的研究就显得十分必要<sup>[13,14]</sup>。本研究结果显示,剖宫产组产后6周女性性生活质量问卷各维度评分均比阴道分娩组高,剖宫产组产后24周女性性生活质量问卷各维度评分与阴道分娩组差异不明显,表明与阴道分娩相比,剖宫产对再生育者产后性生活质量的影响较小,但随着时间推移,差异逐渐减小。究其原因在于,阴道分娩过程中阴道过度扩张,致使其松弛,对性交的满意度造成不良影响;另外外阴、阴道在阴道分娩过程中造成的撕裂短时间

内无法完全痊愈,造成性交疼痛,且在一定程度上降低阴部的敏感性<sup>[15]</sup>。但女性性功能、性生活质量主要取决于会阴部的完整性,阴道分娩或剖宫产对会阴的完整性均无法造成损伤,因此,待阴道分娩后盆底组织损伤恢复后,两组性生活质量无明显差异。

综上所述,与阴道分娩相比,剖宫产对再生育者产后近期盆底功能及性生活质量的影响较小,但随着时间推移,差异逐渐减小,临床应慎重选择分娩方式。

### 参考文献

- [1]郭仁妃,吴燕,王爱宝,等.不同分娩方式产妇产后阴道收缩力及性生活质量比较研究[J].重庆医学,2017;46(26):3696-3698
- [2]Callewaert G , Albersen M , Janssen K , et al. The impact of vaginal delivery on pelvic floor function – delivery as a time point for secondary prevention[J]. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology ,2016;123(5):678-681
- [3]钱超.120例孕产妇分娩方式及盆底功能障碍发生情况的临床研究[J].实用临床医药杂志,2017;21(15):212-214
- [4]贾国华,陈亚红.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):447-451
- [5]Paul G , Olivier P , Elodie C , et al. Operative vaginal delivery in case of persistent occiput posterior position after manual rotation failure: a 6-month follow-up on pelvic floor function[J]. Archives of Gynecology and Obstetrics ,2018;298(1):111-120
- [6]刘景超,李丹凤,何允涛,等.不同分娩方式对产后女性早期盆底功能的影响[J].中国临床医生杂志,2019;47(6):724-726
- [7]Araujo C C D , Coelho S A , Stahlschmidt P , et al. Does vaginal delivery cause more damage to the pelvic floor than cesarean section as determined by 3D ultrasound evaluation? A systematic review[J]. International Urogynecology Journal , 2018; 29(5): 639-645

(下转第661页)

- [3] Jallon P. Epilepsy in developing countries[J]. *Epilepsia*, 1997; 38(10): 1143-1151
- [4] Theodore WH, Spencer SS, Wiebe S, et al. Epilepsy in north america: a report prepared under the auspices of the global campaign against epilepsy, the international league against epilepsy and the world health organization[J]. *Epilepsia*, 2006; 47(10): 1700-1722
- [5] 黄颖,杜华斌,杨申,等.宁夏青铜峡地区人群癫痫流行病学及药物治疗的调查研究[J].*陕西医学杂志*,2008;37(9): 1068-1070
- [6] Kouri FM, Ritner C, Stegh AH. miRNA-182 and the regulation of the glioblastoma phenotype-toward miRNA-based precision therapeutics[J]. *Cell Cycle*, 2015;14( 24): 3794-800
- [7] 冯冠青,赵世刚,刘罡.AMPA受体与癫痫的关系[J].*医学综述*,2007(03):180-182
- [8] 郑东琳,王学峰.缺氧缺血性脑病中的癫痫发作临床表现、脑电图、治疗及预后[J].*中风与神经疾病杂志*,2010;27(04):374-376
- [9] 李月峰.海马体积、形态及其与抑郁症关系的MRI研究[D].江苏大学,2009
- [10] 陈雯.哮喘大鼠血清褪黑素及海马褪黑素受体1的变化[D].安徽医科大学,2014
- [11] Dudek SM, Alexander GM, Farris S. Rediscovering area CA2: unique properties and functions[J]. *Nat Rev Neurosci*, 2016;17(2):89-102
- [12] 朱柳帅. Sigma-1受体对成瘾动物海马CA1突触可塑性影响的研究[D].苏州大学,2018
- [13] 丁冬雪.戊四氮点燃模型大鼠海马ATF3的表达变化与苔藓纤维出芽的关系[D].中南大学,2014
- [14] 高晓艳.纳米二氧化钛和量子点对海马突触可塑性及空间记忆的影响[D].中国科学技术大学,2011
- [15] van Veenendaal TM, Backes WH, Tse DHY, et al. High field imaging of large-scale neurotransmitter networks: Proof of concept and initial application to epilepsy[J]. *Neuroimage Clin*, 2018; 19: 47-55
- [16] 张学乾,杜蕊,杨慈清,等.猪与小鼠海马成体神经发生以及海马结构特征的对比分析[J].*动物医学进展*,2012;33(09):37-43
- [17] Wei Z, Paul S Buckmaster. Dysfunction of the dentate basket Cell circuit in a rat model of temporal lobe epilepsy[J].*J Neurosci*, 2009;29(24): 7846-7856
- [18] Caroline F, Jill R, Katarzyna P, et al. Regulation of the hippocampal network by VGLUT3-Positive CCK- GABAergic basket Cells [J]. *Front Cell Neurosci*, 2017;11:140-142
- [19] 赵世刚,姜玉武,罗强,等.反复惊厥对P77PMC大鼠海马结构及其惊厥行为的影响[J].*中华儿科杂志*,2003(01): 25-28+86
- [20] Andrew L E, Elizabeth S W, Joseph A B, et al. FosB decreases excitability of dorsal hippocampal CA1 neurons [J]. *eNeuro*, 2018;5(4):14-16
- [21] 赵世刚,罗强,吴希如.遗传性癫痫易感大鼠P77PMC海马苔藓状纤维发芽的研究[J].*北京大学学报(医学版)*,2001(02):101-104
- [22] Jose E, Cavazos, Susan M, et al. Sprouting and synaptic reorganization in the subiculum and CA1 region of the hippocampus in acute and chronic models of partial-onset epilepsy[J].*Neuroscience*, 2004;126(3): 677-688
- [23] Paul S, Buckmaster, Emily A, et al. Seizure frequency correlates with loss of dentate gyrus GABAergic neurons in a mouse model of temporal lobe epilepsy [J]. *J Comp Neurol*, 2017; 525(11): 2592-2610
- [24] 陈志斌,杨天德.氯胺酮对SD幼鼠海马神经元细胞凋亡和突触素表达的影响[J].*第三军医大学学报*,2005(20): 2042-2044
- [25] Sutula T, Koch J, Golarai G, et al. NMDA receptor dependence of kindling and mossy fiber sprouting: evidence that the NMDA receptor regulates patterning of hippocampal circuits in the adult brain[J]. *J Neurosci*, 1996;16(22): 7398-7406

-----  
(上接第654页)

- [8] 李明明.阴道分娩与剖宫产对孕产妇产后压力性尿失禁的影响及早期康复锻炼效果[J].*中国妇幼保健*,2018;33(20): 4614-4616
- [9] 蔡建军,张操,丁青.影响女性压力性尿失禁近远期疗效及性生活质量的相关因素分析[J].*中国性科学*,2019;28(1): 96-101
- [10] 林丽萍,吴东辉,王蔚红,等.不同分娩方式对产后盆底功能及康复治疗效果的影响[J].*中国妇幼保健*,2019;34(7): 1517-1518
- [11] 王萍平,孙文清,马唯,等.顺产与选择性剖宫产对产后前盆腔功能近期影响的超声观察[J].*中华医学超声杂志(电子版)*,2017;14(4):307-309
- [12] 陈龙毅,杨秀玮,王英.生物刺激反馈治疗联合盆底肌肉锻炼治疗女性盆底功能障碍性疾病的疗效评价[J].*中国妇幼保健*,2018;33(24):349-351
- [13] Lucot J P, Cosson M, Bader G, et al. Safety of Vaginal Mesh Surgery Versus Laparoscopic Mesh Sacropexy for Cystocele Repair: Results of the Prosthetic Pelvic Floor Repair Randomized Controlled Trial[J]. *European Urology*, 2018;74(2):167-176
- [14] 阎蓓,欧阳俊.顺产、侧切产及剖宫产对初产妇产后阴道收缩力及性生活质量的影响[J].*中国性科学*,2019;28(02):80-83
- [15] 梁承蓉,熊焰,焦顺,等.临床不同分娩方式对女性产后性生活质量及盆底结构功能影响分析[J].*中国性科学*,2018; 27(6):84-87