

床调查中显示, 癫痫复发率较高, 发作时间短, 属于严重的慢性疾病。当前, 国内外对癫痫的早期诊断和治疗不断深入研究, 但由于康复效果的量化存在一定困难, 为此在实施康复治疗期间无法做出正确的评估。癫痫康复治疗的目的为了让患者恢复正常智力, 同时在生活中能做到自理, 提高生活质量, 通过恢复运动能力进而彻底恢复肢体功能<sup>[19-21]</sup>。康复训练一定要合理规划, 并要求患者全程长期配合和坚持, 而日常活动的参与能帮助患者及早适应社会能力, 同时也能明显增加患者治疗的自信心和积极性。康复治疗的内容主要包含心理治疗、社会康复、功能康复, 通过康复治疗使患者及早适应社会环境, 改善心理状态。

综上所述, 对脑梗死后癫痫患者实施康复训练治疗后, 虽然其神经功能缺损情况得到改善, 但出院后 90 d, 癫痫组患者 Barthel 指数仍低于对照组, 因此, 脑梗死后癫痫对患者的康复训练效果造成的影响较大。

#### 参考文献

- [1] 恽鸿博, 滕晓鹏, 杨丽荣. 脑梗死继发癫痫患者血清miR-146a 表达与脑电图严重程度及炎性因子水平的关系[J]. 河北医药, 2019, 41(10):1478-1481.
- [2] 康娜. 对脑梗死后偏瘫患者进行康复护理对其肢体功能及生活质量的影响[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(3):219-220.
- [3] 康志娜. 早期康复护理干预对脑梗死后肢体偏瘫患者运动功能恢复的影响分析[J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(4):162-163.
- [4] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 中华医学会《中华全科医师杂志》编辑委员会, 神经系统疾病基层诊疗指南编写专家组. 缺血性卒中基层诊疗指南(2021 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(9):927-946.
- [5] 中华医学会神经外科学分会神经创伤专业组, 中华医学会创伤学分会颅脑创伤专业组. 颅脑创伤后癫痫防治中国专家共识[J]. 中华神经外科杂志, 2017, 33(7):652-654.
- [6] 钟川, 周丹, 田永攀, 等. 托吡酯与卡马西平治疗对脑梗死后继发癫痫患者神经功能缺损、日常活动能力及认知功能的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(2):115-118.
- [7] 孙秀媛, 沈青峰, 李海玲, 等. 托吡酯对脑梗死后继发癫痫患者的临床效果与认知功能改善分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(33):35-36.
- [8] 陶云燕. 脑梗死继发癫痫的脑电图及经颅多普勒改变的相关性分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(11):174-175.
- [9] 林岚, 梅茸, 王晓燕, 等. 中西医结合治疗脑梗死后继发癫痫的临床疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(9):1924-1926.
- [10] 曹建, 谢海洋, 秦延昆, 等. 温针灸联合豁痰息痉汤对脑梗死继发癫痫患者生命质量及脑电图的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(6):1569-1572.
- [11] 陈晓阳. 托吡酯对脑梗死后继发性癫痫患者神经功能缺损及认知功能的影响[J]. 临床研究, 2019, 27(5):45-47.
- [12] 林煜, 彭慕立, 肖彧, 等. 脑电图与经颅多普勒在脑梗死继发癫痫患者中的应用价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(11):1853-1856.
- [13] 单叶丽. 豁痰息痉汤联合针灸辅助西药对脑梗死继发癫痫的治疗效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(34):3.
- [14] 陈晓阳. 托吡酯对脑梗死后继发性癫痫患者神经功能缺损及认知功能的影响[J]. 临床研究, 2019, 27(5):45-47.
- [15] 林诗映, 韦倩娜. 丙戊酸钠联合依达拉奉对脑梗死继发癫痫患者神经元特异性烯醇化酶脑电图及不良反应的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(3):435-437.
- [16] 华实用, 张小寒. 脑梗死继发癫痫 50 例临床诊治分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(25):51-52.
- [17] 卫朱军. 老年脑梗死继发癫痫治疗前后 D-二聚体和 IL-1 $\beta$  及 TNF- $\alpha$  水平的变化分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(29):104-105.
- [18] 周艳辉, 周峰, 余丹, 等. 托吡酯治疗脑梗死后继发癫痫临床效果及认知功能分析[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(2):94-97.
- [19] 陈旭. 依达拉奉联合丙戊酸钠治疗脑梗死继发癫痫的临床效果及对血清神经元特异性烯醇化酶水平的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(26):3.
- [20] 晏玉奎, 周玮, 胡建琴, 等. 影响脑梗死继发癫痫患者预后因素的临床研究[J]. 中国现代医生, 2021, 59(36):53-56.
- [21] 柳长鹏. 活血定痛方辨证治疗脑梗死后继发性癫痫的疗效分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(3):306-307.

## 孕期展开盆底肌康复训练对促进产后盆底恢复的临床观察

祝焕蕊

(德州市中医院妇产科, 山东 德州, 253000)

**摘要:** **目的** 研究孕期展开盆底肌康复训练对促进产后盆底恢复的临床效果。 **方法** 选取 2019 年 11 月~2020 年 11 月在德州市中医院建档的 100 名初产妇作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组 50 名。对照组予以孕期常规宣教, 观察组在其基础上开展盆底肌康复训练。比较两组的分娩方式、第二产程、盆底肌力分级情况、盆底肌张力评分、盆底功能障碍性疾病发生情况。 **结果** 观察组的顺产率高于对照组, 第二产程时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 孕期干预后、产后 3 个月, 观察组盆底肌力正常率以及盆底肌肉张力评分均高于对照组, 尿失禁、盆腔器官脱垂发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 孕期展开盆底肌康复训练能够提升顺产

率,较好地恢复产妇产后盆底功能,降低盆底功能障碍性疾病发生率。

**关键词:** 孕期;盆底肌康复训练;盆底功能

**中图分类号:** R714.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-17-0058-04

正常情况下,腹腔压力会将女性子宫推向骶骨和尾骨,而妊娠期间随胎儿体质量增加、子宫增大,会导致腹腔压力将子宫推向阴道,机械性压迫盆底肌肉,导致盆底肌肉松弛<sup>[1]</sup>。性激素水平的变化会对产妇产后胶原纤维代谢产生影响,促进盆底承托、括约功能下降,故容易出现盆底障碍性疾病<sup>[2]</sup>。分娩过程中盆底肌肉、筋膜等组织会出现直接机械损伤,还可能出现会阴部撕裂或部分神经损伤情况,降低盆底肌力,对盆底肌肉的支持与性功能造成间接影响<sup>[3-4]</sup>。妊娠、分娩均会过度牵拉盆底肌肉,引起骨盆结构变化、阴道拉伸撕裂,进一步导致盆底功能障碍的发生,出现尿失禁、性功能障碍、盆腔器官脱垂等症状,严重影响产妇产后心理健康和生生活质量<sup>[5]</sup>。因此需要积极防治产后盆底功能障碍性疾病的发生。以往临床中仅对初产妇进行孕期知识宣教,未能针对盆底功能予以相应的康复训练。本次研究就孕期开展盆底肌康复训练的效果进行分析,选取2019年11月~2020年11月在德州市中医院建档的100名初产妇开展研究,报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2019年11月~2020年11月在德州市中医院建档的100名初产妇作为研究对象,按照随机数表法分为对照组与观察组,每组50名。对照组中,年龄22~34岁,平均年龄(28.46±2.01)岁;孕周17~24周,平均孕周(21.10±1.14)周;体质指数17.8~28.5 kg/m<sup>2</sup>,平均体质指数(22.89±2.10) kg/m<sup>2</sup>。观察组中,年龄23~35岁,平均年龄(28.53±2.06)岁;孕周19~25周,平均孕周(21.16±1.20)周;体质指数18.0~28.7 kg/m<sup>2</sup>,平均体质指数(23.01±2.15) kg/m<sup>2</sup>。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。所有初产妇均对本研究知情同意,自愿签署知情同意书。此次研究已通过德州市中医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准:** ①孕周在16周以上的初产妇;②既往经期规律者;③单胎正常产妇;④基本资料、临床检查资料完整者。

**排除标准:** ①合并严重内外科疾病者;②存在认知或精神障碍者;③文盲;④脏器功能障碍、血液系统疾病者。

### 1.3 方法

对照组予以孕期常规宣教。初产妇定期到德州市中医院门诊参加孕妇学校,了解孕期知识、分娩相关知识、产后保健知识、新生儿护理知识等内容和注意事项,并对初产妇进行饮食、作息、运动等方面的指导。孕期、产后均未进行盆底功

能康复训练。

观察组在对照组基础上从孕期16周开始至产后42 d开展盆底肌康复训练。①孕期瑜伽:教材选用美国妇产科学会(ACOG)推荐的孕期瑜伽26个体式,先向初产妇介绍孕期瑜伽的作用、益处,再告知其适应证、禁忌证与注意事项。训练时间逐渐增加,直至30 min/次,每次训练时间控制在45 min内,训练期间注意短暂休息3~5 min。叮嘱初产妇在每次训练前排空大小便,护理人员借助视频对孕期瑜伽26个体式进行逐一讲解和示范,确保初产妇的每个瑜伽动作的标准性,提醒初产妇根据自体呼吸调节每个体式的持续时间,训练期间可少量饮水,若有不适感出现则立即停止训练。在孕期瑜伽训练结束后与初产妇进行沟通交流,了解其对相关知识和动作的掌握程度,叮嘱初产妇回家后进行训练3~5次/周,集体训练1次/月,便于现场指导和纠正初产妇的瑜伽训练时的呼吸和动作。课后由专人通过电话或微信进行追踪随访,了解初产妇在家中的训练情况。②提臀训练:指导初产妇先收缩盆底肌,再微微抬起臀部,根据呼吸频率收缩腹部及臀部肌肉。③提肛训练:指导初产妇在站立位下收缩盆底肌并上提,维持5 s后放松肛门,重复进行上述动作12~15 min/次,2~3次/d。④肛提肌训练:训练前排空膀胱,在坐位或卧位下进行缩紧肛门阴道动作,对盆底肌肉力量及控尿能力进行训练。⑤快、慢肌训练:交替收缩、放松盆底肌各持续10 s,连续10 min;再交替收缩、放松盆底肌持续各60 s,重复3次,2次/d。⑥纠正腹式呼吸:初产妇取去枕平卧位,双手放于腹部,指导初产妇正确深吸气,再经口呼气,在呼吸期间指导产妇注意腹部肌肉的收缩。⑦盆底康复仪:在产后7 d,利用神经肌肉电生理刺激治疗仪进行电刺激治疗,治疗频率、脉宽分别为50~80 Hz、200~320 μs,初始电流强度为0 mA,根据初产妇实际情况对电流进行调节,直至60 mA。同时结合初产妇产后具体情况指导其进行肌纤维强化训练等生物反馈治疗。

### 1.4 观察指标

①观察两组初产妇的分娩方式[顺产(胎儿经阴道自然分娩)、剖宫产(在切开腹部的皮肤后,切开子宫,将胎儿取出的术式)],顺产率=顺产例数/总例数×100%。记录第二产程时间。

②应用《手测会阴肌力收缩法(GRRUG)》对两组初产妇孕期干预后、产后3个月时的盆底肌力分级情况进行评估,将盆底肌力分为6个级别,即0、I、II、III、IV、V级,其中III-V级表示盆底肌力正常。正常率=III-V级例数/总例数×100%。

③运用Oxford肌力评分法评估两组初产妇孕期干预后、产后3个月时的盆底肌肉张力。其中0分表示肌肉未收缩;

表 2 两组的盆底肌力分级情况比较

[n(%)]

组别	例数	孕期干预后						产后 3 个月							
		0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级	正常	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级	正常
对照组	50	0(0.00)	2(4.00)	11(22.00)	21(42.00)	10(20.00)	6(12.00)	37(74.00)	0(0.00)	12(24.00)	21(42.00)	9(18.00)	5(10.00)	3(6.00)	17(34.00)
观察组	50	0(0.00)	0(0.00)	3(6.00)	17(34.00)	16(32.00)	14(28.00)	47(94.00)	0(0.00)	3(6.00)	10(20.00)	15(30.00)	12(24.00)	10(20.00)	37(74.00)
$\chi^2$				3.265				7.441				4.068			16.103
$P$				0.001				0.006				0.001			0.001

1 分表示肌肉轻微收缩; 2 分表示肌肉微弱收缩, 但未上提; 3 分表示肌肉轻微上提或存在压迫感; 4 分表示收缩正常; 5 分为肌肉强烈收缩, 压迫感强烈。以分值高为优势。

④两组初产妇产后随访 3 个月, 计算盆底功能障碍性疾病(尿失禁、盆腔器官脱垂)发生情况, 发生率 = (尿失禁 + 盆腔器官脱垂) 例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学分析

运用 SPSS 25.0 统计软件处理数据, 计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 行  $t$  检验; 计数资料用  $[n(\%)]$  表示, 行  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组分娩情况比较

观察组的顺产率较对照组更高, 第二产程时间比对照组短, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组的分娩情况比较  $[(\bar{x} \pm s)/n(\%)]$ 

组别	例数	分娩方式		第二产程 (min)
		顺产	剖宫产	
对照组	50	38(76.00)	12(24.00)	56.42 $\pm$ 10.28
观察组	50	48(96.00)	2(4.00)	37.63 $\pm$ 7.35
$\chi^2/t$			8.306	10.514
$P$			0.004	0.001

### 2.2 两组的盆底肌力分级情况比较

孕期干预后、产后 3 个月, 观察组盆底肌力正常率以及盆底肌肉张力评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 两组盆底肌肉张力评分比较

孕期干预后、产后 3 个月, 观察组的盆底肌肉张力评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组的盆底肌肉张力评分比较  $(\bar{x} \pm s, \text{分})$ 

组别	例数	孕期干预后	产后 3 个月
对照组	50	3.16 $\pm$ 0.58	2.08 $\pm$ 0.32
观察组	50	3.71 $\pm$ 0.68	4.01 $\pm$ 0.74
$t$		4.351	16.927
$P$		0.001	0.001

### 2.4 两组盆底功能障碍性疾病发生情况比较

观察组尿失禁、盆腔器官脱垂发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

## 3 讨论

妊娠、分娩是女性盆底障碍性疾病发生的独立影响因素,

表 4 两组盆底功能障碍性疾病发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	尿失禁	盆腔器官脱垂
对照组	50	13(26.00)	9(18.00)
观察组	50	2(4.00)	1(2.00)
$\chi^2$		9.490	7.111
$P$		0.002	0.008

正常情况下, 盆底肌肉能够将盆底器官维持在正常高度, 确保盆底器官功能正常<sup>[6-7]</sup>。妊娠、分娩过程中, 为了适应婴儿的孕育、娩出、后期喂养, 产妇体内激素水平不断提高, 会改变盆底组织与骨关节, 这种生理性的盆底重塑虽然能够在一定程度维持盆底支持组织结构的完整性及功能, 减缓盆底结构和功能的损害, 但是盆底结构重塑超过生理代偿功能, 仍会对盆底支持组织造成不同程度的损伤, 引起盆腔脏器正常解剖位置改变, 对脏器功能造成损害, 进而会导致盆底功能障碍性疾病的发生<sup>[8-10]</sup>。同时妊娠、分娩不仅会影响盆底肌 I 型纤维收缩功能, 还会损害 II 型肌纤维功能, 减少 II 型肌纤维的募集以及肌肉纤维化、退行性改变, 导致在腹压增高时无法产生有力的收缩, 减弱盆底组织功能, 且此种盆底功能的下降同分娩方式无较大关联<sup>[11]</sup>。

临床中通常仅对产妇进行产前常规宣教, 或是在产后 42 d 为产妇提供盆底康复训练的指导干预, 不能有效预防盆底功能障碍性疾病的发生, 不利于产妇产后盆底功能的尽早恢复<sup>[12]</sup>。此次研究中从初产妇孕期 16 周后开始进行盆底肌康复训练直至产后 42 d, 能够为初产妇提供持续、全面的康复指导, 有效改善孕期和产后的盆底功能。分析本次研究结果显示, 同对照组进行比较, 观察组的顺产率更高, 第二产程时间更短, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 表明孕期盆底肌康复训练的实施能够提高顺产率, 缩短产程时间。分析原因, 孕期盆底肌康复训练能够增强初产妇盆底肌耐力, 对肌肉群进行协调, 因此可促进初产妇顺利分娩<sup>[13]</sup>。观察组孕期干预后、产后 3 个月的盆底肌力分级情况、盆底肌肉张力评分均高于对照组, 而尿失禁、盆腔器官脱垂发生率较低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示孕期盆底肌康复训练能够减缓妊娠、分娩时的盆底功能损伤, 提高肛提肌功能、盆底肌肉力量和张力, 因此能够减少盆底功能障碍性疾病的发生。在孕期盆底肌康复训练中, 孕期瑜伽能提高初产妇的盆底肌神经敏感性, 提高其自主控制形成盆底肌收缩的条件, 对肛周肌肉进行锻炼, 促进肌肉柔韧性和收缩性增强, 因此可恢复盆底肌张力。提臀训练、提肛训练、快慢肌训练可锻炼产妇盆底肌肉能力,



提升初产妇的控尿能力,有助于括约肌功能的改善<sup>[14-15]</sup>。纠正腹式呼吸有助于初产妇控制腹部压力,预防尿失禁的发生。利用盆底康复仪进行电生理刺激能够提升初产妇局部兴奋性,强化盆底肌群,恢复部分因受压所致的神经和相关肌肉功能障碍的盆底,且电刺激可促进尿道外括约肌收缩,有利于增强膀胱储尿功能以及控尿功能,还可增加膀胱容量<sup>[16]</sup>。通过生物反馈治疗可使初产妇形成条件反射,良好地控制盆底肌肉收缩,因此有利于产妇产后恢复。但是在临床实际工作中,开展盆底肌康复训练时还应注意初产妇的身体状况,合理控制训练频率、强度。

综上所述,孕期盆底肌康复训练对于产妇产后盆底功能恢复具有良好的促进作用,可起到预防盆底功能障碍性疾病的作用。

#### 参考文献

- [1] 李超,李渊,李芷茹,等.早期盆底肌肉训练及电刺激治疗对产后盆底康复影响的研究[J].中国康复,2019,34(1):27-30.
- [2] 周艳娜,甘桂萍,张伟华.电刺激联合生物反馈盆底肌训练治疗产后盆底功能障碍性疾病的临床疗效观察[J].中国医师进修杂志,2020,43(5):393-397.
- [3] 李云,董永梅,詹娜,等.补中益气丸联合生物反馈电刺激疗法、盆底肌锻炼对产后盆底功能恢复的影响[J].环球中医药,2019,12(1):101-104.
- [4] 吴君梅.盆底康复锻炼对产妇产后盆底肌肉肌电活动及盆底功能的影响[J].中国康复,2018,33(2):126-128.
- [5] 曹燕,傅琦博,司俊文,等.非侵入式盆底肌康复疗法对产后盆底功能恢复的影响[J].上海护理,2019,19(7):31-33.
- [6] 王华蓉.产后盆底康复治疗对产后盆底肌力恢复的效果[J].实用心脑血管肺血管病杂志,2018,26(z1):329-330.
- [7] 丁飞洋,戴悦萍.盆底肌肉康复器训练对产后盆底功能恢复的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(8):1729-1731.
- [8] 饶云霞,陈新生.阴道哑铃盆底肌康复训练对初产妇盆底功能障碍及性功能的影响[J].中国性科学,2019,28(7):109-112.
- [9] 于绍卉,李长慧,程巍,等.针刺配合盆底康复技术治疗产后盆底功能障碍性疾病[J].长春中医药大学学报,2020,36(4):722-724.
- [10] 徐洁,尉宁.生物反馈电刺激疗法辅以盆底肌锻炼用于产后盆底肌力康复效果[J].中国计划生育学杂志,2019,27(5):670-673.
- [11] 范星月,刘波,周安荣,等.孕期盆底肌康复训练促进产后盆底恢复的临床观察[J].中国康复,2017,32(1):56-58.
- [12] 李海虹.盆底康复仪联合盆底肌训练对初产妇盆底肌肉张力及盆底功能的作用评价[J].中国妇幼保健,2018,33(17):4028-4031.
- [13] 陈汝君,盛婵,陈亚萍.盆底肌锻炼对改善产后女性盆底功能临床疗效的Meta分析[J].现代妇产科进展,2019,28(1):22-25.
- [14] 马向英,刘艳慧,吕英璞,等.不同盆底肌肉康复术治疗产后盆底功能障碍的效果及对肌力、疲劳度和POP-Q分度的影响[J].河北医药,2018,40(11):1727-1729.
- [15] 王亚楠,杨晓花.产后盆底康复治疗在产后盆底肌力减退中的价值分析与研究[J].山西医药杂志,2019,48(20):2522-2523.
- [16] 高颖,郭华峰,杨俊娟.补中益气丸联合生物电刺激康复训练对产后盆底功能康复影响的研究[J].陕西中医,2019,40(9):1208-1211.

## 盆底康复刺激联合Kegel训练在腹腔镜子宫切除术患者中的应用效果

张艳

(淄博市妇幼保健院妇科,山东 淄博,255000)

**摘要:**目的 探讨盆底康复刺激联合Kegel训练在腹腔镜子宫切除术患者中的应用效果。方法 选取2020年7月~2021年6月于淄博妇幼保健院行腹腔镜子宫切除术的94例患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组与研究组,每组47例。对照组在腹腔镜子宫切除术后接受常规护理措施,研究组在此基础上接受盆底康复刺激联合Kegel运动干预。比较两组患者盆底肌力、术后2个月与6个月时压力性尿失禁发生率、尿失禁生活质量问卷(IQOL)与盆底障碍影响简易问卷7(PFIQ-7)评分。结果 干预前,两组I类肌纤维与II类肌纤维的盆底肌力对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,研究组I类肌纤维与II类肌纤维的盆底肌力高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。术后2个月,两组压力性尿失禁的发生率对比,,差异无统计学意义( $P>0.05$ );术后6个月,研究组压力性尿失禁的发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。干预前,两组IQOL与PFIQ-7量表评分对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,研究组IQOL量表评分高于对照组,PFIQ-7量表评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对腹腔镜子宫切除术患者应用盆底康复刺激联合Kegel训练能够有效改善盆底肌力,降低压力性尿失禁的发生率,保障生活质量,具有临床应用价值。

**关键词:**盆底康复刺激;Kegel训练;腹腔镜;子宫切除术

**中图分类号:**R473.71 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-17-0061-04