

妇女盆底功能障碍性疾病防治与保健实践

张吉英

湖北省郧西县妇幼保健院 湖北 十堰 442600

【摘要】：妇女盆底功能障碍性疾病是产后及中老年女性高发的生殖健康问题，涵盖尿失禁、盆腔器官脱垂、性功能障碍等，严重影响生活质量与心理健康。本文基于临床实践与公共卫生视角，系统阐述盆底功能障碍性疾病的病因机制、筛查诊断流程、分层防治策略及全程保健体系，重点聚焦孕前预防、产后康复、中老年干预等关键阶段，结合康复训练、手术治疗、生活方式管理等实操手段，构建“预防-筛查-治疗-康复-保健”闭环管理模式，补充不同人群的干预细节与基层服务落地路径，为临床诊疗与基层妇幼保健工作提供科学参考。

【关键词】：妇女盆底功能障碍；防治策略；产后康复；保健实践

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.087

盆底功能障碍性疾病是由于盆底支持结构损伤、松弛或功能异常引发的一系列疾病总称，其发病与妊娠分娩、年龄增长、肥胖、慢性咳嗽等多种因素相关^[1]。据统计，我国成年女性盆底功能障碍性疾病总体患病率达30%以上，其中产后女性发病率超40%，中老年女性因雌激素水平下降，患病率可升至50%以上^[2]，该类疾病虽不危及生命，但尿失禁导致的社交尴尬、盆腔器官脱垂引发的躯体不适、阴道疼痛等问题，严重降低患者生活质量，甚至引发焦虑、抑郁等心理问题^[3]。当前，我国盆底保健服务存在认知不足、筛查覆盖率低、康复干预不及时等问题，亟需建立科学完善的防治与保健体系。本文围绕盆底功能障碍性疾病的全周期管理展开探讨，为提升女性生殖健康水平提供实践路径。

1 盆底功能障碍性疾病的病因与发病机制

盆底是由肌肉、筋膜、韧带及神经构成的复杂支持系统，承担着盆腔器官固定、控尿控便等重要生理功能。其功能障碍的核心病因包括先天性因素与后天性因素，后天性因素占比超80%^[4]。妊娠与分娩是最主要的危险因素，孕期子宫增大压迫盆底组织，导致肌肉筋膜过度拉伸，同时孕激素水平升高使胃肠蠕动减慢，引发孕期便秘，长期用力排便进一步加重盆底负担；分娩过程中盆底肌肉、神经受到机械性损伤，尤其是产钳助产、急产、巨大儿分娩等情况，会加重支持结构破坏，导致盆底肌张力下降、支持力减弱^[5]。年龄增长是另一关键因素，中老年女性卵巢功能衰退，雌激素水平下降，导致盆底组织弹性纤维退化、肌肉萎缩，支持功能进一步弱化，还可能引发阴道干燥，增加阴道疼痛与性功能障碍风险^[6]。此外，肥胖、慢性咳嗽、便秘、重体力劳动等会增加腹腔压力，持续牵拉盆底组织，诱发或加重功能障碍；先天性盆底组织发育不良、手术损伤如子宫切除术等也会增加患病风险。

2 盆底功能障碍性疾病的筛查与诊断

筛查是早期发现盆底功能障碍的关键，需构建覆盖孕前、产后、中老年的全周期筛查网络^[7]。产后42天复查是核心筛查节点，通过盆底肌力评估、盆底超声检查等手段，早期识别肌

力下降、器官轻微脱垂等问题，基层医疗机构可采用简易筛查工具，提高筛查覆盖率，二级以上医院可开展三维盆底超声、盆底肌电图等精准检查，明确损伤部位与程度；对于中老年女性，建议每2-3年进行一次盆底功能筛查，尤其针对有肥胖、慢性咳嗽、便秘、盆腔手术史等高危因素的人群，需缩短筛查间隔。此外，应加强社区宣传教育，引导女性主动参与筛查，减少因认知不足导致的就诊延迟。

诊断需结合症状采集、体格检查与辅助检查结果综合判断^[8]。尿失禁患者以主观症状如压力性尿失禁表现为咳嗽、大笑时漏尿结合尿动力学检测明确类型；盆腔器官脱垂需通过妇科检查评估脱垂程度即POP-Q分期法，明确脱垂器官。同时，需通过阴道分泌物检测、尿液检测等排除泌尿系统感染、阴道炎等鉴别诊断，避免误诊误治。根据症状严重程度与功能损伤类型，可将疾病分为轻度即症状偶发，不影响生活、中度即症状反复，影响日常活动、重度即症状持续，伴随严重不适或器官脱出体外，为分层治疗提供依据。

3 盆底功能障碍性疾病的分层防治策略

轻度盆底功能障碍患者以保守治疗为主，核心是盆底肌康复训练，配合生活方式调整。盆底肌训练即凯格尔运动是基础手段，指导患者自主收缩盆底肌肉，每次收缩持续5-10秒，放松3-5秒，每组10-15次，每日3-4组，坚持3-6个月可显著改善肌力。对于训练效果不佳者，可联合生物反馈治疗、电刺激治疗，通过仪器辅助帮助患者精准掌握收缩技巧，促进肌肉功能恢复。同时生活方式管理同样关键，控制体重，避免肥胖增加腹腔压力；改善便秘，每日摄入膳食纤维25-35g、饮水1.5-2.0L，避免长期用力排便；减少重体力劳动，避免剧烈运动对盆底的牵拉；积极治疗慢性咳嗽、哮喘等疾病，降低腹压负荷。

中度患者若保守治疗6个月以上效果不佳，或重度患者出现器官脱垂明显、尿失禁严重影响生活等情况，需考虑手术治疗。手术治疗以“修复盆底支持结构、恢复器官解剖位置”为核心，常用术式包括盆底重建手术、子宫切除术加阴道前后壁

修补术、尿道中段悬吊术等，具体术式需根据患者年龄、生育需求、病情严重程度综合选择。围手术期需加强护理干预，术前完善评估，排除手术禁忌；术后指导患者避免剧烈运动、便秘等增加腹压的行为，预防感染与复发；术后3个月内禁止性生活，定期复查盆底功能。同时，术后需延续盆底肌康复训练，巩固手术效果，降低复发风险。

4 全周期盆底保健实践体系构建

孕前保健重点在于风险筛查与健康指导。对备孕女性进行盆底功能基线评估，通过盆底肌力测试、盆腔超声等检查，排查先天性盆底发育异常、肌力薄弱等潜在问题，对存在高危因素的女性提前制定干预计划：针对肥胖女性，指导其通过合理饮食、规律运动将体重指数控制在健康范围，减少孕期盆底组织负荷；对于患有慢性支气管炎、便秘等疾病的女性，孕前需积极规范治疗，避免孕期腹压持续升高。此外，要加强孕前健康教育，通过孕妇学校、线上课程等形式，普及妊娠分娩对盆底的影响、孕期盆底保护技巧等知识，引导女性重视盆底健康，为孕期与产后康复奠定认知基础。

孕期需科学管理体重，建议每周体重增长不超过0.5kg，整个孕期体重增长控制在11-16kg，避免胎儿过大增加分娩损伤风险。指导孕妇避免久站久坐，每30-40分钟起身活动，减轻盆底组织持续受压；孕中晚期可适当进行孕期盆底肌训练，采用温和收缩模式，每次收缩3-5秒，放松2-3秒，每组10次，每日2-3组，增强盆底肌肉耐力，避免过度用力导致肌肉疲劳。对于有慢性咳嗽、便秘等问题的孕妇，及时干预治疗，咳嗽时可指导其主动收缩盆底肌肉缓冲腹压冲击；便秘者通过增加膳食纤维摄入、适当运动等方式改善，必要时在医生指导下使用温和通便药物。

产后42天至6个月是盆底功能恢复的黄金时期，需开展系统性康复干预。产后常规进行盆底功能筛查，包括盆底肌力评估、盆腔器官位置检查等，对肌力不足、轻度脱垂等问题，及时启动个性化康复方案。对于无明显损伤但肌力下降的产妇，以盆底肌训练为核心，搭配盆底康复仪辅助治疗；对分娩过程中出现盆底肌肉撕裂、神经损伤的患者，联合电刺激治疗、生物反馈治疗等物理手段，促进肌肉修复与神经功能恢复。基层医疗机构应建立产后康复指导团队，通过一对一教学、群体培训等方式，指导产妇掌握凯格尔运动技巧，纠正错误收缩方式如腹部肌肉代偿收缩等。同时，加强产后随访，产后1个月、3个月、6个月定期复查，动态评估康复效果，根据肌力恢复情况调整训练强度与频率，确保干预的连续性与有效性。

中老年女性盆底功能障碍以预防复发与病情加重为核心，构建“筛查-干预-随访”的长效管理机制。加强雌激素替代治疗的合理应用，在无禁忌证的前提下，经全面评估后可适当补充雌激素，改善盆底组织弹性，延缓肌肉萎缩与功能衰退。持续开展盆底肌康复训练，结合太极、瑜伽等温和运动，重点强

化盆底肌肉力量与协调性，维持肌肉功能。定期进行盆底功能筛查，每2年至至少一次，对轻度症状如偶发漏尿、轻微下坠感及时干预，通过康复训练、生活方式调整等延缓病情进展；对中度及以上患者，及时转诊至上级医院进行规范治疗。关注中老年患者的心理状态，由于该年龄段患者易因症状产生自卑、焦虑情绪，需通过健康教育缓解其心理压力，告知疾病可防可治，提升治疗依从性。

5 盆底保健服务的推广与优化建议

5.1 加强健康教育与科普宣传

构建多元化科普宣传体系，针对不同年龄段女性制定差异化宣传内容，提升健康认知水平：面向青少年女性，将盆底健康知识纳入中学健康教育课程，普及盆底生理功能与保护常识；面向育龄女性，通过孕妇学校、妇幼保健机构宣传栏、母婴类APP等渠道，重点宣传孕前预防、孕期保护与产后康复知识；面向中老年女性，依托社区卫生服务中心、老年大学、广场舞团队等平台，开展专题讲座、发放宣传手册，纠正“漏尿是衰老正常现象”等错误认知。创新科普形式，制作短视频、动画、图解等通俗易懂的宣传素材，通过抖音、微信视频号等新媒体平台传播，提高知识普及率。

5.2 完善筛查与诊疗网络

构建“基层医疗机构筛查-二级以上医院诊断治疗-基层机构康复随访”的分级诊疗体系，提升服务可及性与精准度：加强基层医疗机构能力建设，为社区卫生服务中心、乡镇卫生院配备盆底肌力评估仪、简易超声等基础筛查设备，对医务人员开展盆底功能评估、筛查操作等技能培训，使其具备初步筛查与转诊能力；建立筛查结果互认机制，避免重复检查，减轻患者负担。二级以上医院重点提升诊断与治疗水平，开展三维盆底超声、尿动力学检测等精准检查项目，推广微创盆底重建手术等先进术式，提高诊疗效果；完善转诊流程，基层医疗机构对筛查异常患者及时开具转诊建议，上级医院明确诊断后制定治疗方案，术后将患者转回基层进行长期康复随访，形成闭环管理。

5.3 推进多学科协作模式

盆底功能障碍性疾病涉及妇科、泌尿外科、康复医学科、心理科、肛肠科等多个学科，需建立多学科协作机制，提升综合诊疗水平：成立多学科诊疗团队，定期开展联合门诊与病例讨论，针对复杂病例如合并糖尿病、高血压的重度盆腔器官脱垂患者、术后复发患者等，共同制定个性化治疗方案，避免单一学科诊疗的局限性。加强学科间学术交流与技术推广，通过学术会议、专题培训等形式，促进不同学科间的知识共享与技术融合，提升医务人员综合服务能力。建立多学科康复体系，术后患者由康复医学科医师制定个性化康复计划，心理科医师提供心理疏导，妇科医师跟踪病情变化，形成“治疗-康复-心

理支持”的综合干预模式。

6 结语

妇女盆底功能障碍性疾病的防治与保健是一项系统工程，需贯穿女性生命周期的各个阶段，构建“预防为先、筛查为主、分层治疗、全程康复”的闭环管理模式。临床实践中，应重视孕前预防与产后康复关键节点，针对不同年龄段、不同病情程

度患者制定个性化方案；同时，加强基层保健服务能力建设，完善筛查与诊疗网络，推进多学科协作，普及健康知识，提高女性自我保健意识与参与度。未来，需进一步完善诊疗规范与保健体系，推进多学科协作与技术创新，为女性生殖健康提供全方位、全周期的保障，助力提升女性生活质量与身心健康水平。

参考文献：

- [1] 中华医学会妇产科学分会盆底学组.女性盆底功能障碍性疾病诊治指南[J].中华妇产科杂志,2023,58(4):241-248.
- [2] 王莉,张丹,李敏.我国成年女性盆底功能障碍性疾病患病率 Meta 分析[J].中国妇幼保健,2022,37(11):2056-2059.
- [3] 陈丽,刘敏,赵静.盆底功能障碍性疾病患者生活质量及心理状态调查[J].实用妇产科杂志,2022,38(7):532-535.
- [4] 张强,吴敏,陈雪.女性盆底功能障碍性疾病病因及发病机制研究进展[J].中华妇幼临床医学杂志,2021,17(5):621-626.
- [5] 赵敏,李雪,张颖.妊娠分娩对盆底功能的影响及防护措施[J].中国计划生育和妇产科,2021,13(8):35-38.
- [6] 中华医学会物理医学与康复学分会.盆底肌康复治疗专家共识[J].中华物理医学与康复杂志,2022,44(3):201-205.
- [7] 张颖,赵敏,李雪.盆底功能障碍性疾病手术治疗进展[J].中华妇产科杂志,2021,56(7):495-498.
- [8] 王丽,刘静,周婷.产后盆底康复综合干预方案的临床应用[J].实用妇产科杂志,2020,36(8):612-615.