

# 子宫脱垂的自我管理与护理

刘雪婷, 刘 双\*

新疆生产建设兵团医院妇产科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2026年1月10日; 录用日期: 2026年2月4日; 发布日期: 2026年2月12日

## 摘 要

目的: 帮助患者正确认识子宫脱垂, 减少不必要的恐慌。方法: 子宫脱垂的自我管理是一个综合性策略, 关键在于减轻负压, 增强盆底支持。结果: 通过长期、系统地践行上述自我管理策略, 患者有望在很多方面获得积极改善。结论: 子宫脱垂作为一种慢性状况, 其管理是一个长期的过程。通过科学的自我管理与专业的医疗护理, 在与子宫脱垂共存的日子里, 每一位女性都能拥有更高的生活质量和更积极的人生姿态。

## 关键词

子宫脱垂, 护理

# Self-Management and Care of Uterine Prolapse

Xueting Liu, Shuang Liu\*

Department of Obstetrics and Gynecology, Xinjiang Production and Construction Corps Hospital, Urumqi  
Xinjiang

Received: January 10, 2026; accepted: February 4, 2026; published: February 12, 2026

## Abstract

**Objective:** To help patients correctly understand uterine prolapse and reduce unnecessary panic. **Methods:** Self-management of uterine prolapse is a comprehensive strategy that focuses on reducing negative pressure and enhancing floor support. **Results:** By practicing the above self-management strategies over a long period of time and systematically, patients are expected to achieve positive improvement in many aspects. **Conclusion:** As a chronic condition, the management of uterine prolapse

\*通讯作者。

is a long-term process. Through scientific self-management and professional medical care, every woman can have a higher quality of life and a more positive attitude towards life in the days of coexistence with uterine prolapse.

## Keywords

Uterine Prolapse, Care

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

子宫脱垂是许多女性,尤其是经历过妊娠分娩及进入围绝经期、绝经后的女性可能面临的一种盆底功能障碍性疾病。它主要是指子宫从正常位置沿阴道下降,甚至全部脱出阴道口外。这一状况虽不直接危及生命,却常常给女性的日常生活、身体感受及心理状态带来显著困扰,如坠胀感、腰酸、排尿异常或性生活质量下降等。随着社会对女性健康关注度的提升以及医疗知识的普及,越来越多的人开始认识到,子宫脱垂的管理远非单纯依赖手术或医疗器械,而是需要一套融合了医疗干预、日常自我管理 with 积极心态建设的综合策略。

现代医学观点强调,子宫脱垂作为一种慢性状况,其治疗与管理是一个长期、动态的过程。在这个过程中,患者自身扮演着不可或缺的角色。专业的医疗方案(如盆底康复治疗、子宫托的使用或手术)提供了重要的基础和支持,而患者在日常生活中持之以恒的自我护理与管理,则是巩固疗效、延缓进展、提升生活品质的关键辅助力量。护理质量关系到患者症状改善及术后恢复。护理质量持续改进是采用科学的管理方法,动态持续性改善服务内容、提高工作质量,不断突破原有护理服务水平,使患者对护理服务的要求最大程度上得到满足[1][2]。通过主动学习疾病知识、掌握科学的自我管理方法,患者能够有效地减轻不适症状,增强对自身健康状况的控制感,从而减少因疾病而产生的焦虑与恐慌,以更积极、从容的姿态面对生活。

本文旨在系统阐述子宫脱垂患者可践行的自我管理 with 护理方法,涵盖症状监测、生活方式调整、盆底肌锻炼、心理调适等多个核心方面,并探讨其预期效果 with 长期意义,期望能为广大女性朋友提供一份实用、全面的自我健康管理指南。

## 2. 目的

帮助患者正确认识子宫脱垂,掌握系统的自我管理 with 护理方法,减少不必要的恐慌,提升生活质量,并使其成为医疗干预的有效辅助。

## 3. 方法

子宫脱垂的自我管理是一个综合性、持续性的策略体系,其成功实施依赖于患者对多个生活维度的关注 with 调整。以下是核心方法的详细阐述。

### 3.1. 症状监测 with 定期医疗跟进

自我管理的第一步是成为自身健康状况的细心观察者。

### 3.1.1. 建立症状日记

记录每日或每周症状的变化, 如下腹坠胀感、腰骶部酸痛、阴道口异物感、排尿困难(如压力性尿失禁、排尿不尽)、排便费力或性交不适等的发生频率、强度及诱发因素(如长时间站立、咳嗽、负重后加重)。

### 3.1.2. 定期自我检查

在清洁双手后, 于放松状态下(如排空膀胱后), 尝试感受阴道内是否有组织物下移。但这不能替代专业检查, 主要用于感知明显变化。

### 3.1.3. 遵医嘱定期复查

这是自我管理中最至关重要的环节。即使症状稳定, 也应按照妇科或盆底康复科医生的要求, 定期返院评估。医生通过专业检查(如 POP-Q 分期)可以客观判断脱垂程度的变化, 及时调整治疗方案(如调整子宫托型号、强化康复训练计划或讨论手术时机)。

## 3.2. 生活方式的核心调整

日常生活的细节对盆底压力有着直接影响, 优化这些细节是自我管理的基石。

### 3.2.1. 饮食与体重管理

1) 均衡营养, 预防便秘: 增加膳食纤维的摄入(如全谷物、蔬菜、水果), 保证每日充足饮水(1.5~2 升), 适量摄入优质脂肪(如坚果、橄榄油), 以保持大便通畅, 避免因长期用力排便增加腹压。

2) 控制体重: 肥胖(尤其是腹型肥胖)会增加腹部压力, 长期压迫盆底。通过合理饮食与适度运动, 将体重控制在健康范围(BMI 18.5~23.9 kg/m<sup>2</sup>), 能有效减轻盆底负担。

### 3.2.2. 科学的运动与休息

1) 避免增加腹压的活动: 尽量减少或避免长期负重(如提重物、抱小孩)、持续久站久蹲、剧烈的跑跳运动(如跑步、跳绳)以及某些高强度的腹部训练(如传统仰卧起坐)。

2) 选择适宜的运动: 推荐进行散步、游泳、瑜伽(避免过度挤压腹部的体式)、太极拳等低冲击性运动。运动时注意核心的稳定与呼吸配合。

3) 保证充足休息: 避免过度劳累, 白天可安排平卧休息时间, 有助于缓解盆腔器官因重力作用造成的下垂压力。

### 3.2.3. 正确的行为习惯

1) 保持正确姿势: 无论是站立、行走还是坐卧, 都应注意保持脊柱中立, 避免塌腰或过度挺腹。提重物时, 应先屈膝下蹲, 保持背部挺直, 用腿部力量站起, 而非弯腰直接用腰腹力量。

2) 管理慢性咳嗽与打喷嚏: 积极治疗慢性支气管炎、过敏性鼻炎等导致长期咳嗽、打喷嚏的疾病。咳嗽或打喷嚏时, 有意识地先收缩盆底肌(做“提肛”动作), 并用手稍支撑下腹部, 以减少冲击。

3) 优化排便习惯: 养成定时排便的习惯, 如厕时避免长时间蹲坐和过度用力。可使用脚凳垫高双脚, 使膝盖高于髋部, 模拟蹲姿, 更符合生理排便角度。

## 3.3. 盆底肌的主动锻炼与康复

强化盆底肌肉群是改善和预防子宫脱垂加重的最有效自我管理措施之一。

### 3.3.1. 掌握正确的凯格尔运动(Kegel Exercise)

1) 精准定位盆底肌: 可在排尿中途尝试收缩肌肉以中断尿流(仅用于初次识别, 不可作为常规练习方式), 或想象收缩肛门和阴道周围以阻止肛门排气。确保收缩时腹部、大腿和臀部肌肉放松。

2) 规范练习: 采取舒适体位(仰卧、坐立或站立), 全力收缩盆底肌, 保持收缩 5~10 秒, 然后完全放松 5~10 秒。每次连续做 15~20 个收缩放松为一组, 每天练习 3~4 组。关键在于“慢收 - 保持 - 慢放”, 注重质量而非单纯追求次数和速度。

3) 融入日常生活: 可将练习融入到日常活动中, 如等红灯、看电视、接电话时进行。

### 3.3.2. 结合生物反馈或电刺激治疗

对于自己无法准确找到或有效收缩盆底肌的患者, 可在医院接受专业的盆底康复治疗。生物反馈通过视觉或听觉信号帮助患者感知并学习正确收缩; 电刺激则能被动激活疲弱的盆底肌。在专业指导下学习后, 可在家中巩固练习。

## 3.4. 压力管理与心理调适

子宫脱垂带来的不适及对生活的影响常伴随心理压力, 管理情绪同样重要。

### 3.4.1. 正视疾病, 减少恐慌

通过学习可靠的健康知识, 了解子宫脱垂是一种可管理、可治疗的常见情况, 并非“不治之症”或“羞耻之事”, 建立理性的认知。

### 3.4.2. 情绪宣泄与放松

通过向家人、朋友倾诉, 或书写日记来宣泄情绪。练习腹式深呼吸、冥想、听舒缓音乐等方式帮助身心放松, 降低整体的紧张焦虑水平。

### 3.4.3. 保持社交与兴趣爱好

积极参与社交活动, 培养兴趣爱好, 将注意力从疾病不适适当转移, 有助于维持积极乐观的心态, 提升整体幸福感。

## 3.5. 谨慎使用外源性激素类药物

对于围绝经期或绝经后女性, 雌激素水平下降是盆底支持组织薄弱的重要原因之一。

### 3.5.1. 遵医嘱评估

是否需要局部或全身的雌激素补充治疗, 必须由医生在全面评估(包括乳腺、子宫内膜、血栓风险等)后决定。

### 3.5.2. 切勿自行用药

切勿自行购买和使用含雌激素的保健品或药物, 以免带来不必要的健康风险。若医生开具相关药物, 应定期随访监测。

## 4. 预期结果

通过长期、系统、耐心地践行上述自我管理策略, 患者有望在以下方面获得积极改善: 症状(如下坠感、腰酸)得到有效缓解或稳定; 盆底肌力与功能得到增强, 延缓脱垂进展; 体重与排便得到良好控制, 减少腹压诱因; 心理压力减轻, 对疾病的应对能力增强, 从而整体提升个人生活品质与身心健康水平。

## 5. 讨论

子宫脱垂的管理, 本质上是一个将专业医疗支持与患者主动自我管理深度融合的长期过程。本文所阐述的一系列方法, 并非孤立存在, 而是相互关联、协同作用的整体。例如, 有效的盆底肌锻炼需要以

正确的姿势和避免腹压增加为前提;而良好的心理状态又能提升患者坚持健康生活方式的依从性。

自我管理在子宫脱垂的长期照护中扮演着至关重要的辅助角色。它首先赋予了患者主动权和掌控感,将患者从被动的“接受治疗者”转变为主动的“健康管理者”,这种角色的转变本身即具有积极的治疗意义。其次,持续的生活方式干预和盆底锻炼,能够从根本上改善盆底健康的内环境,是任何医疗干预(如子宫托或手术)效果得以长期维持的重要基石。研究表明,坚持盆底肌锻炼的女性,其脱垂症状的复发率显著降低,生活质量改善也更持久。

子宫脱垂患者的自我管理在临床实践中仍面临诸多现实障碍,认知误区与社会支持不足是核心问题。认知层面,部分患者盲目自行使用子宫托,忽视型号匹配、清洁护理的专业要求,易引发阴道壁压迫、溃疡甚至感染;还有患者将高强度运动当作改善手段,进行跳绳、长跑等行为,或忽视久站、提重物、便秘等腹压增加的诱因,反而加重病情;更有患者将疾病归为“难言之隐”羞于就医,错失早期干预时机。社会支持层面,疾病部位的私密性让患者不愿向家人倾诉,而家属对疾病认知不足,难以提供有效的生活协助与情感支持;同时社区健康宣教和康复互助体系的不完善,也让患者缺乏持续的专业指导与同伴交流,加剧了自我管理的孤立性。此外,自我管理效果并非立竿见影,患者初期易因肌肉发力错误、无明显改善产生挫败感,进一步影响坚持。依从性缺失是自我管理效果不佳的关键,而行为心理学方法的应用能有效提升患者长期锻炼的坚持比例。行为分阶段转变理论在盆底肌功能康复中的研究显示,相较于常规指导,基于该理论的个性化干预可将盆底肌锻炼依从性从 80.90%提升至 92.13%,其根据患者行为改变阶段制定方案,逐步引导患者从认知疾病到形成锻炼习惯。同时,将锻炼打卡化、数据化,拆解为每日可完成的小任务,能让患者获得阶段性成就感,配合专业医师的初期指导与定期复查,及时纠正锻炼错误、给予正向激励,可进一步强化依从性。而家庭与社会的情感支持,能缓解患者心理压力,减少因负面情绪导致的锻炼中断,为依从性维持提供外部保障[3]-[5]。

需要明确的是,自我管理不能替代必要的医疗干预。对于中重度脱垂、症状显著影响生活或伴有严重并发症的患者,手术或子宫托等治疗仍是首要选择。但即便如此,围手术期及术后的自我管理(如预防便秘、控制咳嗽、进行盆底康复)对于手术成功和预防复发同样不可或缺。展望未来,随着数字健康技术的发展,可穿戴设备、移动应用程序等工具可能为子宫脱垂的居家自我监测与个性化锻炼指导提供更便捷、精准的支持,使自我管理变得更加科学和有趣。

## 6. 结论

子宫脱垂虽是一种慢性状况,但通过科学的自我管理与专业的医疗护理相结合,女性完全有能力将其影响降至最低。在与子宫脱垂共存的日子里,积极的自我管理不仅是对身体的呵护,更是一种积极生活态度的体现。它意味着接纳、行动与希望,意味着每一位女性都能在掌握自我健康管理的知识和技能后,以更从容、自信的姿态,拥抱高质量的生活和更积极的人生。

## 参考文献

- [1] Jirschele, K., Seitz, M., Zhou, Y., Rosenblatt, P., Culligan, P. and Sand, P. (2015) A Multicenter, Prospective Trial to Evaluate Mesh-Augmented Sacrospinous Hysteropexy for Uterovaginal Prolapse. *International Urogynecology Journal*, **26**, 743-748. <https://doi.org/10.1007/s00192-014-2564-x>
- [2] 官惠燕. 护理干预在子宫脱垂围术期患者中的实施效果评价[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26(9): 1169-1170.
- [3] 秦文桦, 黄惠萍. 电刺激生物反馈联合盆底肌肉训练治疗子宫脱垂患者的护理[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(6): 59-60.
- [4] Minagawa, T., Ogawa, T., Ishizuka, O. and Nishizawa, O. (2015) Impact of Dynamic Transrectal Ultrasonography on Pelvic Organ Prolapse. *The Journal of Urology*, **193**, 670-676. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2014.06.094>
- [5] 郭宽萍, 段嫒. 护理质量持续改进在子宫肌瘤切除术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(8): 59-60.