

• 针灸研究 •

针刺干预辅助盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁临床观察^{*}

李 莉, 高慧娟, 张庆蔚, 唐 晔

(济南市中医医院妇科, 山东 济南 250012)

摘要: **目的** 观察针刺疗法辅助盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁的疗效。**方法** 选择产后压力性尿失禁患者 90 例作为观察对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 45 例。对照组采用盆底肌训练治疗,观察组在对照组基础上增加针刺疗法。比较 2 组临床疗效,并采用尿垫试验、排尿评分等对 2 组尿失禁症状进行评估对比;采用尿失禁问卷调查表(ICI-Q-SF)对 2 组治疗后的生活质量进行评分比较。**结果** 治疗后观察组临床总有效率高于对照组($P<0.05$),观察组尿垫实验阳性率、排尿评分、ICI-Q-SF 评分均低于对照组($P<0.05$);观察组盆底肌肉肌电值高于对照组($P<0.05$)。**结论** 针刺疗法联合盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁的临床效果明显,能减少尿失禁发生次数,增强盆底肌肉力量,提高患者生活质量。

关键词: 压力性尿失禁; 产后; 针刺疗法; 盆底肌训练; 生活质量; 临床疗效

中图分类号: R246.3

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)04-0073-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.04.018

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)指在喷嚏、咳嗽、大笑、情绪激动等引起的腹部压力升高而导致的自主和不可控的尿液渗漏现象,该病发生后对患者的生活质量有着严重影响,引起患者不良的心理波动^[1-2]。分娩后的产妇是压力性尿失禁的高发人群,产妇由于骨盆肌肉、神经及结缔组织的过度伸展造成牵拉损伤,导致盆底解剖结构和位置发生改变,进一步使盆底肌肉张力减小,对排尿的控制能力降低。此时,随着患者在自身或外界压力刺激下,腹部压力增加导致尿液不自主地经尿道溢出,对产妇在分娩后的身体恢复、正常生活状态、心理状态均造成不良影响^[3-4]。因此,有必要采取积极的治疗措施以缓解产妇产后的压力性尿失禁症状。目前,该病尚无统一的治疗规范,其中盆底肌训练疗法是较为认可的治疗方式,通过盆底肌训练增强肌肉的收缩能力,提高对尿液的自控能力,减少漏尿事件的发生率^[5-6]。针刺疗法治疗产后压力性尿失禁有较好疗效^[7],笔者对我院收治的产后压力性尿失禁患者采用针刺疗法辅助盆底肌训练治疗,效果明显,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2015 年 5 月—2017 年 11 月在我院进行治疗的 90 例产后压力性尿失禁患者为观察对象。年龄 21~43 岁,平均年龄(31.67 ± 7.21)岁;其中初产妇 47 例(52.22%),经产妇 43 例(47.77%);顺产 37 例(41.11%),剖宫产 53 例(58.89%);病程 1~4 周,平均病程(2.23 ± 0.79)周。尿失禁程度:轻度 26 例(28.89%),中度 39 例(43.33%),重度 25 例(27.78%)。将患者按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 45 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),组间均衡可比。

纳入标准: ①经诊断确诊为产后压力性尿失禁,符合压力性尿失禁诊治指南中的诊断标准^[8];②精神状态正常,能够配合并完成治疗方案;③能够耐受本研究的治疗方式;④患者签署知情同意书,研究方案经医院伦理学委员会批准。**排除标准:** ①急迫性尿失禁患者;②泌尿系统感染、阴道感染患者;③并发全身恶性疾病患者;④入组前已经采用相关治疗措施影响疗效判断的患者。

1.2 治疗方法 对照组采用盆底肌训练治疗,由医

收稿日期: 2018-07-17

^{*} 基金项目: 济南市科技发展计划项目(06331-2)

第一作者简介: 李莉(1968-),女,主治医师,研究方向:中西医结合治疗妇科病。

护人员对产妇实行一对一的盆底肌训练指导,训练内容:患者进行提肛运动 3~6 s,松弛 3~6 s,如此反复进行 15~20 次为 1 组,训练时放松腰部,避免腿部和臀部肌肉的参与,每天训练 5~8 组。观察组在此基础上针刺治疗,取关元、气海、子宫、百会、阴陵泉(双侧)、太渊(双侧)、尺泽(双侧)、太溪(双侧)穴,选用华佗牌 0.3 mm×40 mm 一次性毫针(苏州医疗用品厂有限公司)进行直刺,采用平补平泻法,得气后留针 30 min,每日 1 次,连续治疗 5 次后休息 2 d,1 周为 1 个疗程。2 组均连续治疗 4 周。

1.3 临床疗效判断标准 治疗 4 周后对 2 组患者的临床疗效进行评估比较,疗效判断标准^[9]:①治愈:症状、体征完全消失,无尿液自行溢出,排尿可控,日常生活不受影响;②显效:症状、体征明显好转,尿液溢出量较治疗前减少>50%;③有效:症状、体征有一定好转,尿液溢出量较治疗前减少 20%~50%;④无效:症状、体征均无改善,无法自控排尿,尿失禁次数、溢出量均未减少。临床总有效率=(治愈+显效+有效)%。

1.4 观察指标 采用尿垫试验检查患者治疗后的漏尿情况,尿垫潮湿表明患者有漏尿现象,记为阳性,反之为阴性。采用排尿评分评价患者治疗前后尿失禁症状的改善情况^[9],得分范围为 0~5 分:0 分为没有尿失禁症状,1 分为每天≤1 次、2 分为每天有 2~3 次、3 分为每天 4~5 次、4 分为每天 6~8 次、5 分为每天≥9 次;分值越低表明尿失禁症状改善程度越好。采用 PHENIX USB 4 型神经肌肉刺激治疗仪(北京瑞强兴

达医疗设备有限公司)检查治疗前后盆底肌肉的肌电位值。采用国际尿失禁咨询委员会问卷简表(International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form,ICI-Q-SF)对 2 组治疗后的生活质量进行评分比较,测评尿失禁的漏尿次数、漏尿量、对患者日常生活的影响 3 方面,对应分值分别为 5 分、6 分和 10 分,满分为 21 分,得分越高表明尿失禁越严重,生活质量越差。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 20.0 进行数据处理与分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 治疗后观察组临床总有效率高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较						$n(\%)$
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	17 (37.78)	15 (33.33)	9 (20.00)	4 (8.89)	41 (91.11)
对照组	45	14 (31.11)	12 (26.67)	7 (15.56)	12 (26.67)	33 (73.33)
χ^2						4.865
P						<0.05

2.2 2 组症状改善指标比较 治疗后观察组尿垫实验阳性率低于对照组($P<0.05$);观察组排尿评分低于对照组($P<0.05$),观察患者盆底肌肉肌电值高于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组症状改善指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	尿垫试验阳性率 $n(\%)$	排尿评分/分		盆底肌肉肌电位值/ μV	
			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	3(6.67)*	3.69±1.18	1.32±0.35*	16.85±5.62	36.33±7.76*
对照组	45	11(24.44)	3.87±1.10	1.80±0.52	18.02±6.05	28.28±7.45
t/χ^2	—	5.414	0.748	5.137	0.950	5.020
P	—	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与对照组治疗后相比,* $P<0.05$

2.3 2 组 ICI-Q-SF 评分比较 治疗后观察组患者的 ICI-Q-SF 评分低于对照组($P<0.05$),见表 3。

3 讨论

产后压力性尿失禁(SUI)对产妇的身体恢复、生活质量、心理状态等都有着严重的负面影响,因此对患者实施早期康复治疗以恢复盆底肌功能,对于缓解

表 3 2 组治疗后 ICI-Q-SF 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	16.17±4.25	6.79±1.36*
对照组	45	17.61±3.69	8.72±1.63
t	—	1.716	6.099
P	—	>0.05	<0.05

注:与对照组治疗后相比,* $P<0.05$

患者尿失禁症状有着积极意义^[10]。目前对于产后压力性尿失禁的治疗多采用盆底肌训练的方法,通过盆底肌的收缩训练恢复患者盆底肌功能,增强盆底肌肉的力量,改善对盆腔器官的支持,增强尿道括约肌的收缩能力,减少尿液自主性溢出的发生率^[11-12]。

中医治疗压力性尿失禁有较好的疗效,特别是针刺疗法在恢复盆底肌功能中疗效明显^[13]。产后压力性尿失禁是由于肾气亏虚,不能固摄下元,膀胱失约导致^[14-15]。因此,对产后压力性尿失禁的治疗宜温阳补肾、益气固摄,以调摄膀胱气机,增强膀胱气化功能^[16-17]。关元属任脉,为足三阴与任脉之会,具有培元固本、补益下焦之功;气海为生气之源,经属任脉,具有温养益气、培元补虚的功效;子宫为经外奇穴,位于下腹部,可理气和血,调经止痛;百会为督脉经穴,位于巅顶,督脉起于胞中,下出会阴,联络膀胱,能调节膀胱的气化开合,督脉又为“阳脉之海”,百会能升提阳气,取百会在于“病在下者高取之”之意;尺泽为手太阴肺经合穴,能肃降肺气;太渊为手太阴肺经原穴,大补肺气;太溪为足少阴经原穴,可益肾纳气;阴陵泉为足太阴脾经合穴,健脾利水、通利三焦,可治遗尿、尿失禁等。诸穴合用,达到补肾健脾、固摄膀胱之效,使肾气充实,脾气能升,肺气能降,膀胱开阖有度,减少尿液自主外溢^[18-19]。

笔者通过对产后压力性尿失禁患者采用针刺关元、气海、百会等穴干预辅助盆底肌训练治疗,患者临床症状评分、尿失禁发生率、盆底肌肉肌电位值均有明显改善,生活质量得到提高,临床疗效确切,不失为产后压力性尿失禁的临床治疗提供选择^[20-21]。

参考文献:

- [1] 白军,杨斌健,陈薇玲,等. 压力性尿失禁病因学研究进展[J]. 中国妇产科临床杂志,2017,18(4):382-384.
- [2] 彭信刊,张燕萍,黄荣芳,等. 电刺激联合生物反馈治疗非产后患者压力性尿失禁疗效观察[J]. 昆明医科大学学报,2016,37(11):97-100.
- [3] 徐土珍,孙秋华,宋丹. 盆底肌训练早期干预预防初产妇产后压力性尿失禁效果的 Meta 分析[J]. 护理与康复,2015,14(7):607-611.
- [4] 刘景超,朱兰. 盆底肌肉锻炼(PFMT)在女性压力性尿失禁中的应用进展[J]. 现代妇产科进展,2018,30(1):68-71.
- [5] 李雪峰,杨红伟. 阴道内电刺激治疗产后压力性尿失禁的临床效果[J]. 中国康复理论与实践,2012,23(7):676-677.
- [6] 黄慧琨,王慧香,谭桂兰,等. 盆底超声在评估产后压力性尿失禁康复治疗的应用价值[J]. 中国医疗设备,2017,32(1):64-66.
- [7] 蒋维,韩伟,刘维红,等. 孕产期盆底功能训练指导对产后压力性尿失禁电刺激治疗效果的影响[J]. 中国医药导刊,2017,19(4):368-369.
- [8] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华妇产科杂志,2011,52(5):796-798.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:276.
- [10] 黄粤. 电刺激联合生物反馈盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁的临床观察[J]. 现代诊断与治疗,2016,27(10):1887-1888.
- [11] 乐旭华,吴红军,王瑞华. 电针配合盆底肌锻炼治疗女性压力性尿失禁疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2008,27(10):18-19.
- [12] 唐春林,戴德纯,朱伟芳,等. 三伏针灸联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁疗效观察[J]. 中国针灸,2009,29(11):879-883.
- [13] 刘会范,丰贵文,张瑞莉,等. 电刺激联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁合并特发性逼尿肌过度活动的疗效观察[J]. 中华泌尿外科杂志,2009,30(6):411-414.
- [14] 王宏,薛紫怡,李梦梦,等. 产后压力性尿失禁病人生物反馈治疗后盆底肌表面电信号变化观察[J]. 首都医科大学学报,2017,38(2):320-324.
- [15] 张春敏. 盆底康复训练联合针灸对产妇产后压力性尿失禁及盆底肌力的影响[J]. 中国妇幼保健,2018,33(9):1975-1978.
- [16] 赖妮林,谢进东. 压力性尿失禁女性患者经闭孔无张力尿道中段悬吊术的疗效观察[J]. 中国医学工程,2014,22(3):29.
- [17] 黄丽霞,谷玉红,房桂英,等. 生物反馈电刺激联合盆底肌训练对产后压力性尿失禁的影响[J]. 河北医科大学学报,2017,38(5):557-560.
- [18] 朱秀梅,蒋联群. 盆底肌训练联合电刺激用于产后尿失禁患者的效果观察[J]. 护理学报,2012,19(3):49-51.
- [19] 叶和松,顾兆军,熊嘉玮,等. 针灸治疗女性压力性尿失禁的疗效观察[J]. 中国临床研究,2016,29(8):1120-1122.
- [20] 莫倩,刘志顺. 针灸治疗压力性尿失禁的诊疗特点分析[J]. 上海针灸杂志,2013,32(12):1060-1063.
- [21] 张鼎,安军明. 针灸治疗压力性尿失禁的疗效评价量表评析[J]. 现代中医药,2016,35(4):92-94.