

电针联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁 38例临床观察

于春晓¹ 张东磊¹ 陈朝明²

(1.南京中医药大学第二临床医学院,江苏南京 210023; 2.南京中医药大学第三附属医院,江苏南京 210001)

摘要 目的:评价电针联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁的临床疗效。方法:将符合纳入标准的76例患者随机分成治疗组和对照组各38例,2组均采用盆底肌训练治疗,治疗组针刺中髎、会阳,对照组采用安慰电针针刺中髎对应点和会阳对应点,留针30min,每周3次,共治疗8周。观察治疗前及治疗第2、4、6、8周的1h尿垫试验、ICIQ-SF量表评分情况,并进行疗效对比。结果:治疗组在第2、4、6、8周的总有效率分别为78.9%、89.5%、92.1%、94.7%,均优于对照组的18.4%、26.3%、26.3%、39.5%,组间差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗8周后1h尿垫试验、ICIQ-SF量表评分均较治疗前明显改善($P<0.05$)。结论:电针联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁在较短时间内即可发挥显著疗效,且在观察的各时段均比单纯盆底肌训练效果好,可显著改善患者生活质量。

关键词 压力性尿失禁 电针 盆底肌功能训练 中髎穴 会阳穴

中图分类号 R694.540.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)06-0051-03

女性压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)是成年女性的盆底肌功能出现障碍,即在咳嗽、打喷嚏、大笑、跑步等腹压增加的动作时出现不自主的漏尿,不伴有逼尿肌的收缩动作。有报告显示,50%~65%的中老年女性因压力性尿失禁受到不同程度的困扰,大大降低了生活质量^[1]。多数患者因不重视或羞于就诊而拖延病情,导致病情加重,进而引发各类精神及心理问题。笔者对38例轻中度SUI患者采用针刺联合盆底肌训练治疗,并设假针刺联合盆底肌训练治疗组38例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本临床研究收集南京中医药大学第三附属医院针灸科76名压力性尿失禁女性患者,采用临床研究中央随机系统(中国中医科学院临床评价中心提供)进行随机化操作,按照1:1的比例将受试者随机分配到治疗组和对照组。治疗组38例:年龄48~75岁,平均年龄(61±8)岁;病程1~17年,平均病程(8.9±4.3)年。对照组38例:年龄47~74岁,平均年龄(62±9)岁;病程1~15年,平均病程(9.0±4.8)年。2组患者年龄、病程差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本课题研究设计为患者

盲,采用独立治疗室,预约患者就诊,确保2组患者之间不互相接触交流;并采用盲法评价,由不知分组情况的评价者进行疗效评价。

1.2 诊断标准 参照第四届国际尿失禁咨询委员会(The International Consultation on Urological Diseases, ICUD)关于女性尿失禁的推荐意见 INCONTINENCE (4th Edition 2009)^[2]制定:(1)症状:大笑、咳嗽、喷嚏或行走等各种程度腹压增加时尿液不自主漏出;停止加压动作时尿流随即终止;(2)体征:在增加腹压时,能观测到尿液不自主地从尿道漏出(压力诱发试验)或1h尿垫试验阳性增重>1g;(3)无尿频、尿急伴随症状。

1.3 纳入标准 (1)符合女性单纯性压力性尿失禁的诊断标准(轻、中度即1.1g~49.9g)^[3]者;(2)年龄40~75岁者;(3)签署知情同意书,自愿参加研究者。

1.4 排除标准 (1)年龄<40岁或年龄>75岁者;(2)急迫性尿失禁、混合性尿失禁或膀胱过度活动症者;(3)有尿失禁手术治疗史或盆底手术史,生殖器脱垂≥2度者;(4)症状性泌尿系感染、残余尿>30mL、最大尿流率<20mL/s者;(5)步行、上下楼、跑步不能或受限者;(6)一直使用可能影响膀胱功能药物或正在接受压力性尿失禁专科治疗者;(7)1h尿垫试

基金项目:“十二五”国家科技支撑计划项目(2012BA124B01)

验 $\leq 1g$ 和 $\geq 50g$ 者;(8)在妊娠或哺乳期者;(9)安装心脏起搏器、金属过敏或严重惧针者。

2 治疗方法

2.1 电针治疗

2.1.1 治疗组 取双侧中髎、会阳穴。用华佗牌 60mm \times 0.3mm 一次性毫针,中髎穴在第 3 骶后孔处进针,向内下 30~45°角斜刺 50~60mm,均匀提插捻转 3 次,以局部有酸麻胀重得气感为度;会阳穴稍向外上斜刺 50~60mm,均匀提插捻转 3 次,以局部有酸麻胀重得气感为度;再横向连接电针仪电极于双侧中髎穴和会阳穴的针柄上,用连续波,频率 50Hz,电流强度 1~5mA,逐渐增大电流强度以患者耐受为度,通电 30min,隔日 1 次,每周治疗 3 次,共治疗 8 周。

2.1.2 对照组 非经非穴安慰电针。对应双侧中髎、会阳水平旁开 1 寸。将固定垫粘贴在相对应位置上,采用 1 寸钝头针直刺穿过固定垫达皮肤表面,均匀提插捻转(但不刺破皮肤)3 次,然后横向连接电针仪特制电源线电极(特制电源线为中间电线剪断,外表如常;即电针仪显示接通状态,但实际未通电)于双侧针柄上,用连续波,频率 50Hz,电流强度 5mA。疗程同治疗组。

2.2 盆底肌训练 2 组均配合盆底肌训练,方法:患者持续收缩盆底肌(提肛运动)2~6s,松弛休息 2~6s,如此反复 10 次^[4]。每日早、中、晚各 1 次,持续 8 周。初次就诊时在医师指导下训练,待熟练掌握该方法要领后,由患者自行实施,其间可咨询并接受医生指导。

3 疗效观察

3.1 观察指标 SUI 症状积分指数(ICIQ-SF)评分量表^[5];临床症状评分量表参照 ICIQ-SF 量表,回忆性评价尿失禁次数和量及对生活质量的影响。1h 尿垫试验按国际尿控学会推荐的标准流程完成^[6]。

3.2 疗效评价标准^[5] 痊愈:1h 尿垫试验尿垫干燥,ICIQ-SF 量表总分为 0;好转:1h 尿垫试验漏尿量 $>1g$ 但较治疗前至少减少 1g,ICIQ-SF 量表总分较前减低;无效:除外痊愈和好转情况者。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 11.0 统计软件进行统计学处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验;

计数资料用率表示,用 χ^2 检验,检验标准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 则具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组患者临床疗效比较 见表 1。

表 1 治疗组、对照组患者不同观察时点疗效比较 例(%)

组别	例数	时间	痊愈	好转	无效	总有效
治疗组	38	治疗 2 周	0(0)	30(78.9)	8(21.1)	30(78.9)*
		治疗 4 周	7(18.4)	27(71.1)	4(10.5)	34(89.5)*
		治疗 6 周	14(36.8)	21(55.3)	3(7.9)	35(92.1)*
		治疗 8 周	16(42.1)	20(52.6)	2(5.3)	36(94.7)*
对照组	38	治疗 2 周	0(0)	7(18.4)	31(81.6)	7(18.4)
		治疗 4 周	0(0)	10(26.3)	28(73.7)	10(26.3)
		治疗 6 周	0(0)	10(26.3)	28(73.7)	10(26.3)
		治疗 8 周	1(2.6)	14(36.8)	23(60.5)	15(39.5)

注:*与对照组同时点比较, $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组患者 1h 尿垫试验、ICIQ-SF 量表总分比较 见表 2。

表 2 治疗组、对照组患者治疗前后 1h 尿垫试验漏尿量、ICIQ-SF 量表比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	1h 漏尿量(g)	ICIQ-SF 总分(分)
治疗组	38	治疗前	12.41 \pm 2.18	15.42 \pm 5.56
		治疗 8 周后	1.02 \pm 0.16 [▲]	2.83 \pm 2.15 [▲]
对照组	38	治疗前	13.56 \pm 2.52	14.29 \pm 2.03
		治疗 8 周后	4.95 \pm 1.02*	5.94 \pm 3.07*

注:*与本组治疗前比较, $P<0.05$;▲与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

压力性尿失禁在中老年女性中发病广泛,给家庭和社会带来负担,该病已被国际尿控协会视为一种国际性疾病。女性的正常尿控过程依赖多个组织器官配合完成,包括膀胱、尿道、盆底肌肉系统、调控排尿的神经系统。尿失禁发病可能由一种或多种原因造成,常见原因如:分娩使得尿道周围组织过度牵拉,超过生理极限导致尿道括约肌麻痹,分娩还可能损伤提肛肌神经,抑制提肛功能;绝经妇女性激素减少所致盆底肌张力降低,便秘或慢性咳嗽等导致腹压增高,引起膀胱颈位置降低;随着年龄增加,盆底肌肉和相应的神经组织退化萎缩,肌肉失神经支配等,各种原因错综复杂,共同导致尿道关闭功能障碍,从而在咳嗽、喷嚏、大笑等动作时出现不自主的漏尿现象。

本研究采用的会阳穴、中髎穴属于足太阳膀胱经穴位,位于腰骶部,为膀胱经入内属肾、络膀胱之处,也是膀胱经与督脉经交会之处,有疏调腰脊、温阳利水、助膀胱气化的功能。排尿功能与神经支配紧密并复杂相连,会阳穴深层布有丰富的交感、副

交感神经、臀中皮神经及阴部神经,恰与支配膀胱的传入神经重叠多个神经节段,这种重叠与交会的形态学证实了当针刺该穴位时,刺激了与排尿有关的自主神经,阴部神经传入纤维受刺激后,使其向上传导至骶髓逼尿肌核,从而抑制逼尿肌收缩^[7]。中髎穴深处为骶3神经根前支通过,尿道括约肌、提肛肌均受到骶3神经的支配,深刺中髎穴下神经元,可直接调节腰骶自主神经功能,使尿道阻力增加,盆底肌肉阻力性增强。盆底肌功能锻炼(Kegel exercise)以锻炼耻骨尾骨肌为主要目的,是一种患者主动进行盆底康复训练的方法^[8],因其损伤最小,风险最低,国外系统评价也将其作为保守治疗的一级推荐^[9]。

本研究结果证实,电针和盆底肌功能锻炼均可改善尿失禁症状,2组的疗效均稳步提升,但是单纯盆底肌训练起效缓慢,治疗2周的总有效率18.4%,而配合电针的总有效率达78.9%,说明电针在短时间内即出现显著疗效,在治疗结束后,治疗组和对照组的总有效率分别是94.7%和39.5%,且在治疗过程中,治疗组在各观察点疗效均优于对照组,可见电针联合盆底肌训练是临床值得推广的治疗方法。其中盆底肌锻炼有利于使膀胱保持在正常生理位置,提高排尿的控制力,减少复发,因而须嘱患者坚持进行锻炼。

研究发现,本病发病率与便秘、脑卒中、帕金森病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病有相关性^[10](此处指日常生活活动能力正常者,长期卧床患者比例更高,暂不考虑),提示上述指标可用于尿失禁高危人群的筛查。本研究纳入患者平均年龄高于许多报道中的平均年龄,可能与该病随着年龄增加发病率增加有关,而且这些患者多在治疗上述老年多发病时得知漏尿症状可以通过针灸缓解,绝大多数患者先前未曾主动寻求治疗或不知道去哪里就诊,大多通过减少饮水或采用垫尿垫等措施解决漏尿问题。经过阶段性治疗大部分患者生活质量明显提高,值得临床推广使用。医院及社会媒体应该对该病加大普及力度,增设科普专栏,使更多女性尽早了解该病的防治措施,加强自我防范意识,降低发病率。

参考文献

[1] 朱兰,郎景和.女性盆底功能障碍性疾病[M].北京:人民军医出版社,2008:20.
[2] LIEBERGALL-WISCHNITZER M, PALTIELO, HOCHNER-CELNIKIER D, et al. Concordance between one-hour pad

test and subjective assessment of stress incontinence[J]. Urology, 2010, 76(6):1364.

[3] SMITHER A R, GURALNICK M L, DAVIS N B, et al. Quantifying the natural history of post-radical prostatectomy incontinence using objective pad test data[J]. BMC Urol, 2007, 7:2.
[4] 那彦群. 2011版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:35.
[5] 宋岩峰. 女性压力性尿失禁的流行病学[J]. 实用妇产科杂志, 2003(2):67.
[6] ABRAMS P, ANDERSSON K E, CARDOZO L, et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Fecal Incontinence[J]. Neurourology and Urodynamics, 2010, 29(1):213.
[7] 岑珏, 陈跃来, 哈力甫, 等. 会阴穴治疗不稳定膀胱的特异性研究[J]. 上海中医药杂志, 2007(2):38.
[8] 曹冬, 王建六. 盆底结缔组织胶原代谢异常与压力性尿失禁[J]. 国外医学. 妇产科学分册, 2006(2):89.
[9] DUMOULIN C, HAY-SMITH J, HABÉE-SÉGUIN G M, et al. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a short version Cochrane systematic review with meta-analysis [J]. Neurourology Urodyn, 2015, 34(4):300.
[10] SIU L S, CHANG A M, YIP S K, et al. Compliance with a pelvic muscle exercise program as a causal predictor of urinary stress incontinence amongst Chinese women[J]. Neurourology Urodyn, 2003, 22(7):659.

第一作者:于春晓(1990—),女,硕士研究生,康复医学与理疗学专业。

通讯作者:陈朝明,主任医师,教授,硕士研究生导师。 czm6704@163.com

收稿日期:2016-11-28

编辑:华由王沁凯

