

·综述·

## 压力性尿失禁的治疗及护理现状\*

阳国英,孙勤国,吕琨

(武汉市第三医院中医科,湖北武汉,430061)

[关键词] 压力性尿失禁;治疗;护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2015)05-0080-05 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.05.027

### Nursing of patients with stress urinary incontinence

Yang Guoying, Sun Qinguo, Lv Kun//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(5):80.

[Key words] stress urinary incontinence; treatment; nursing

[基金项目] \* 本课题为武汉市卫计委科研项目,项目编号为 WZ14Z05。

[收稿日期] 2014-08-21

[作者简介] 阳国英(1968-),女,湖北武汉人,主管护师,大专,主要从事临床护理工作。

[通信作者] 孙勤国,主任医师,博士,E-mail:sunqg0919@qq.com。

病教育小组并通过小组成员的培训能使非内分泌科护士对糖尿病知识的掌握有明显的提高<sup>[5-7]</sup>。为此,本院由内分泌科主管护师及以上职称的护士组成糖尿病护理专科小组,并由内分泌科主任及副主任担任专家顾问,以增强专科小组成员的理论和技能;根据临床护士血糖监测知识存在的问题制订相应的培训计划,重点培训易忽视、易混淆、难懂的知识点,反复操练和考核。本结果显示,培训后护士血糖监测知识掌握率高于培训前,培训前后比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 4 结论

随着疾病谱的不断变化,非内分泌科收治的糖尿病患者也越来越多,糖尿病专科护理水平高低直接关系到糖尿病患者护理质量。本结果表明,建立糖尿病护理专科小组并对临床护士进行培训,可提高其血糖监测知识,从而提高糖尿病患者护理质量。

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)是指在无逼尿肌收缩的情况下,腹压增高引起膀胱内压增高,超过尿道和括约肌产生的压力,尿液自尿道外口漏出现象。其特点是患者在正常状态下无遗尿,当腹压突然增高时尿液自动流出,常见于成年女性、绝经期后妇女。流行病学统计<sup>[1]</sup>,65岁以上女性尿失禁的发生率可高达 50% ~ 83%,其中以 SUI 最为常

#### 参考文献:

- [1] Meaghan ESC, Hamid S. Health economic comparison between continuous subcutaneous insulin infusion and multiple daily injections of insulin for the treatment of adult type 1 diabetes in Canada[J]. Clinical Therapeutics, 2009, 31(3): 657-667.
- [2] 丁飏, 张妮娜, 阚凯, 等. 662 名临床护士血糖监测相关知识认知情况分析及其培训对策[J]. Journal of Nursing (China), 2012, 19(12B): 13-16.
- [3] 周佩如, 刘雪彦, 黄洁微, 等. 广东省三级甲等医院临床护士血糖监测管理知信行的调查[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(7): 466-468.
- [4] 许樟荣. 护士在糖尿病教育和管理中承担着重大责任[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(10): 727-729.
- [5] 崔丽娟, 王月影. 开展糖尿病教育护士培训班的临床效果[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(31): 3803-3805.
- [6] 袁红娣, 徐玉澜, 袁爱琴, 等. 糖尿病教育小组的设立及效果探讨[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(1): 67-68.
- [7] 邱翠琼, 吴秀燕, 张广清. 糖尿病护理小组在护理管理工作中的作用和效果[J]. 中国医院管理, 2008, 28(3): 58.

[本文编辑: 郑志惠]

见,并随着年龄的增长发病率呈上升趋势。在男性患者中,SUI 仅见于少数有盆腔或前列腺手术者,因而其发病率明显低于女性患者。SUI 虽不会危害患者生命,但严重地影响患者的身心健康,给患者家庭和社会带来沉重负担。本文就 SUI 的发病机制及临床治疗和护理现状进行综述,目的是为制订行之有效的临床护理措施提供理论依据,现报道如下。

## 1 SUI 发病机制

### 1.1 SUI 与雌激素

朱兰等<sup>[2]</sup>通过检测雌激素受体水平,发现 SUI 试验组肛提肌周围组织中平滑肌、结缔组织和小神经雌激素受体阳性率明显低于对照组,其认为盆腔器官膨出的患者肛提肌及其周围组织中的雌激素受体减少,因而较容易发生 SUI。研究表明<sup>[3-4]</sup>,雌激素的分泌减少,可导致尿道及膀胱三角区黏膜下静脉变细,血供减少,尿道黏膜上皮逐渐退化,盆底肌肉、尿道及筋膜组织松弛,从而引起尿道闭合障碍。

### 1.2 SUI 与胶原蛋白

盆腔底部的筋膜和韧带通过维持膀胱颈和尿道的位置,来维持正常的排尿功能,而胶原纤维是盆底支持组织(肌肉筋膜、韧带等)的主要成分,肌肉通过胶原蛋白发挥对尿道的收缩作用。Mathrubutham 等<sup>[5]</sup>通过研究证实,胶原经过几种途径降解后,胶原含量减少,致使女性盆底筋膜结缔组织减弱,可导致 SUI 的发生。

### 1.3 SUI 与神经递质

有学者认为<sup>[6]</sup>,非肾上腺非胆碱能类神经递质在 SUI 发生发展中发挥了重要作用。一氧化氮与血管活性肠肽是非肾上腺非胆碱能类神经递质的主要抑制性神经,两者均广泛分布于盆底组织,与血管舒缩和平滑肌舒张密切相关,且在 SUI 患者中存在含量的异常。研究证实<sup>[7]</sup>,一氧化氮通过激活 cGMP 依赖性蛋白激酶(CG-PK 或 PKG),使相应的靶蛋白(如平滑肌肌球蛋白)磷酸化,引起血管舒张与平滑肌松弛,从而导致逼尿肌的松弛。而血管活性肠肽可引起阴道平滑肌的舒张,且在膀胱和尿道中也发现 VIP 神经支配,阻止氯化氨乙酰胆碱所诱导的膀胱肌条收缩。

## 2 SUI 治疗

### 2.1 非手术治疗

2.1.1 盆底肌锻炼 盆底肌锻炼是指通过患者有意识地反复收缩和放松盆底肌群,增强盆底肌张力和耐力,达到防治 SUI 的作用。林霞等<sup>[8]</sup>予以阴道使用雌三醇软膏配合盆底肌锻炼的方法,治疗绝经后 SUI 患者 30 例,总有效率达 86.7%。吴阿侠<sup>[9]</sup>研究发现,通过盆底肌锻炼,即患者有意识、有节律的收缩阴道、尿道口及肛周肌肉,改善盆底肌的血液循环,促进产后患者盆底肌张力的恢复,从而降低产后 SUI 的发生率。

2.1.2 生物反馈疗法 生物反馈治疗是利用生物反馈治疗仪,通过采集盆底肌群的肌电,将人们不易觉察的生理信号放大、加工并提供“反馈”,将其转变为声音或图形将盆底肌肉活动状态反馈给患者或医生,便于了解盆底肌锻炼的正确性,从而获得有效的盆底肌锻炼方法。其特点为无痛性、无创性、针对性强,且方法简便,是近年来国内外公认有效的保守治疗方法之一。Jundt 等<sup>[10]</sup>研究发现,生物反馈疗法可增强盆底肌锻炼的效果,从而增强肌肉收缩强度,明显改善尿失禁临床症状。陈志琴等<sup>[11]</sup>采用生物反馈电刺激治疗女性 SUI,结果显示,治疗后患者较治疗前漏尿量减少,症状明显改善。以上研究表明,生物反馈疗法对 SUI 有一定的临床疗效。

2.1.3 电刺激疗法 电刺激疗法是将电极置于阴道、直肠内或皮肤表面,通过电流直接作用于盆底肌,刺激尿道外括约肌收缩,并反向抑制排尿肌活性,加强尿控作用。目前,该方法多与生物反馈治疗联合使用。曹丽莎<sup>[12]</sup>采用电刺激联合生物反馈治疗 SUI 患者 35 例,溢尿改善有效率达 82.86%,尿道膀胱夹角改变有效率达 45.71%,盆底肌力改变有效率为 94.29%。丘德英等<sup>[13]</sup>对 20 例轻、中度 SUI 患者进行盆底生物反馈电刺激联合疗法,结果显示,治疗后患者盆底肌力明显提高,漏尿次数明显降低,治疗前后比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。因此,认为电刺激联合生物反馈治疗能有效改善尿失禁症状及盆腔脏器脱垂,增强盆底肌力,疗效确切。

**2.1.4 药物治疗** 目前,用于治疗 SUI 的常用药物主要有  $\alpha$ -肾上腺素能激动剂及雌激素两类。 $\alpha$ -肾上腺素能激动剂通过刺激尿道和膀胱颈部平滑肌的收缩,增强尿道出口阻力,改善控尿能力,因此可以用于治疗 SUI<sup>[14]</sup>。钟惟德等<sup>[15]</sup>报道,盐酸米多君治疗 SUI 总有效率为 73%,且在主观症状及尿动力学检查方面均有改善。雌激素可使尿道的弹力纤维组织增厚,有助于增加尿道的关闭压,提高尿道的感觉阈值并增加尿道长度,从而加强尿道的封闭机制。然而,近年来对雌激素在 SUI 的应用尚存在一定的争议,研究表明<sup>[16-18]</sup>,妇女接受雌激素治疗效果十分有限,且长期大量的应用有增加子宫内膜增生和乳腺癌的风险,因此不建议向 SUI 患者推荐长期使用雌激素替代治疗。

**2.1.5 中医辨证治疗** SUI 属中医学“小便不禁”、“遗尿”、“遗溺”等范畴,其病位在膀胱,与肺、脾、肝、肾、三焦密切相关,以虚证居多,因肺气虚弱,治节失司,脾气不足,中气下陷,肝郁失于疏泄,肾虚失于封藏,均可导致膀胱不固,水道开阖失职而致发病。周菲菲等<sup>[19]</sup>认为,脾肾不足中气下陷为其主要病因,予加味补中益气汤治疗女性 SUI 患者 46 例,治愈 32 例,显效 7 例,有效 7 例,无效 0 例,治愈率 69.6%,总有效率达 100%。陈美娟<sup>[20]</sup>将 SUI 分为 4 型:肾气不固型选用菟丝子散加减,肺脾气虚型选用补中益气汤合缩泉丸加减,脾肾两虚型选用四君子汤和桑螵蛸散加减,肝胆郁热型选用龙胆泻肝汤加减,均获得良好的临床疗效。黄小玲等<sup>[21]</sup>采用穴位敷贴对 50 例 SUI 产妇进行治疗,结果显示,采用穴位敷贴可降低产妇 SUI 的发生。中药制剂服用方便,毒副作用小,是一种值得推广的治疗方法。

**2.1.6 针刺疗法** 张海杰<sup>[22]</sup>采用针灸治疗产后 SUI 52 例,取穴关元、气海、中极、三阴交、足三里、水道、次髎、环跳、肾俞,每日 1 次,10 次为 1 疗程,4 个疗程后痊愈 42 例,好转 8 例,无效 2 例,总有效率 96.2%。梁远兰等<sup>[23]</sup>将 30 例 SUI 患者予以温针灸治疗,取穴气海、关元、中极、足三里、三阴交,以 10 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程,结果显示,痊愈 26 例,好转 3 例,无效 1 例,总有效率达 96.7%。王彬等<sup>[24]</sup>采用腹针治疗,患者在漏尿量(标准尿垫试验)及尿动力学指标的检测均有明显改善。以上

结果表明,针灸治疗 SUI 疗效显著,值得临床推广应用。

**2.1.7 灸法** 该方法是通过调畅气血,促进局部血液循环,加强肌肉收缩能力,从而使得膀胱开阖有度,小便控制自如。王静<sup>[25]</sup>采用针刺结合灸法治疗 SUI 28 例,总有效率为 96.4%,疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。岳进等<sup>[26]</sup>将 62 例女性 SUI 患者分为治疗组(电针加温和灸)和对照组(一般针刺)各 31 例,经 2 周治疗后,治疗组有效率 96%,高于对照组的 87.16%。结果表明,针刺疗法与灸法具有协同性,二者联用治疗 SUI,其疗效明显优于单纯针刺疗法。

**2.1.8 干细胞治疗** 随着医学科研水平的提高,干细胞治疗 SUI 方面也取得一定成果。研究报道<sup>[27]</sup>,在患者尿道周围组织内注射干细胞后,通过超声和肌电位检查发现,移植的干细胞可以与患者受损的尿道外括约肌相互融合,细胞分布均未发生细胞集聚现象;肌电位显示,尿道外括约肌的肌电位活动明显增强,尿道平滑肌的组织收缩力也显著增强;尿流动力学检查结果发现,患者最大尿道闭合压力较未注射干细胞前明显提高。由此可见,干细胞治疗是一种具有良好前景的新型治疗方法,值得临床进一步探讨。

## 2.2 手术治疗

临床上传统的 SUI 手术方法可概括为 3 类:阴道前壁修补术、耻骨后膀胱尿道悬吊术、尿道下方悬吊带术。阴道前壁修补术操作简单,并发症少,但因其治愈率低,约 31% ~ 70%,且远期复发率高,已不将其作为 SUI 的推荐手术方式<sup>[28]</sup>。耻骨后膀胱尿道悬吊术包括经腹耻骨后膀胱颈尿道悬吊术和 Cooker 韧带悬吊术,其中以 Cooker 韧带悬吊术手术应用最为广泛,治愈率达 72% ~ 87%<sup>[29]</sup>。刘珏等<sup>[30]</sup>通过 Meta 分析发现,经腹耻骨后膀胱颈悬吊术短期内有效率高,且术后 5 年内失败率低于经阴道前壁修补术。尿道下方悬吊带术包括经阴道无张力尿道中段悬吊术、经阴道尿中段悬吊术及经闭孔阴道无张力尿道中段悬吊术。目前以经闭孔阴道无张力尿道中段悬吊术为主,Waltregny 等<sup>[31]</sup>发现,患者经闭孔阴道无张力尿道中段悬吊术治疗,3 年内的治愈率达 90%,但长期有效率及治愈率



尚需增大样本量进一步研究。

### 3 护理

#### 3.1 心理护理

来自社会、家庭及疾病本身的因素使 SUI 患者具有多种心理问题,如担心尿失禁的尴尬场面,感觉自理能力下降失去自尊和信心。孙俐等<sup>[32]</sup>通过调查产后 SUI 初产妇住院期间心理情绪及心理护理需求发现,产后 SUI 产妇抑郁症状自评量表总分、阳性项目数及阳性症状均分均明显高于对照组(未发生 SUI 产妇)。张艳英<sup>[33]</sup>对 SUI 患者及其家属做好健康教育工作,讲解该疾病的发病原因、发病机制、危险因素以及患者心理与疾病康复的关系等,经过心理护理和健康教育,患者负性情绪得到有效改善。肖玉婷<sup>[34]</sup>通过社交活动转移法、自我教育法、沟通调节法和适当发泄法等情绪调节,从而较好降低患者的负性心理。以上研究表明,心理护理在 SUI 患者的治疗及康复过程中起着至关重要的作用。

#### 3.2 行为干预

豆小娟等<sup>[35]</sup>对 80 例成年女性 SUI 患者进行行为干预,包括排尿训练及冲动镇压技术等,前者是指护理人员指导患者在每次排尿过程中下意识地中断排尿,中断时间为 5 ~ 10 s,感觉尿道肌在提升与收紧之后再继续排尿;冲动镇压技术是指指导患者有尿意时不要急于排尿,憋尿 5 ~ 10 min,5 ~ 10 d 以后再延长 3 ~ 5 min,每次憋尿不超过 30 min,让膀胱有胀满感,提高控尿能力。结果显示,行为干预后患者 SUI 发作次数显著减少,盆底肌张力显著提高,漏尿量显著减少。刘会范等<sup>[36]</sup>在常规护理及健康教育基础上给予患者实施认知行为干预,包括①重建膀胱功能:填写排尿日记,预设排尿间隔时间,按时排尿并尽量排空;②调节生活方式:每天饮水量在 2500 mL 左右,晚上 6 点以后尽量少饮水,以减少夜尿,保证睡眠质量,结果显示,干预 6 个月,干预组患者生活质量量表总分及各维度得分均高于常规护理组( $P < 0.05$ )。马凤清等<sup>[37]</sup>对 40 例成年女性 SUI 患者进行行为干预,包括盆底肌及耻骨肌锻炼、重新建立排尿习惯和定期向患者追踪指导,结果显示,干预 3 个月及 6 个月后,患者下尿路感染

症状和尿失禁发生率较干预前有所下降。以上研究表明,通过行为干预可以降低患者 SUI 的发生。

### 4 小结

随着国内人口老龄化现象日益严重,SUI 的发病率正在逐年增高,在严重影响患者生活质量的同时给社会和家庭带来巨大的经济负担。SUI 发病机制与雌激素水平、神经递质和胶原蛋白含量有关;治疗方法多种多样,包括盆底肌功能锻炼、药物治疗(如  $\alpha$ -肾上腺素能激动剂、雌激素及中药制剂)、手术疗法及针灸治疗等;主要护理方法包括常规护理,心理干预,认知行为干预等。随着 SUI 治疗方法的不断改进,多种方法联合应用的综合疗法成为提高 SUI 治疗临床效果、改善患者生活质量新的趋势。未来将现代医学与传统中医理论结合起来,进行多方面、深层次的研究,以提高 SUI 治疗效果。

### 参考文献:

- [1] Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, et al. Community based epidemiologic survey of female urinary incontinence [J]. J Clin Epidemiol, 2000, 53: 1150-1157.
- [2] 朱兰, 郎景和, 冯瑞娥, 等. 绝经后压力性尿失禁患者盆底支持结构雌激素受体的研究[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(10): 655-657.
- [3] Martan A, Masata J, Halaska M, et al. Vltrasonnd imaging of the lower urinary tract in postmenopausal women with urinary stress or combined type of incontinence before and intravaginal administration of estriol [J]. Ceska Gynekol, 1999, 64: 6-9
- [4] Perrotta C, Aznar M, Mejia R, et al. Oestrogens for preventing recurrent urinary tract infection in postmenopausal women [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2008, 23: 131.
- [5] Mathrubutham M, Maytal A, Rao SK, et al. Elastolytic and collagenolytic activity is elevated in conditioned media from skin and endopelvic fascia explants of women with pelvic floor weakening [J]. J Urol, 2000, 163: 95-97.
- [6] 黄莉莉, 宋岩峰. 一氧化氮、血管活性肠肽与压力性尿失禁的关系[J]. 医学综述, 2007, 13(5): 333-335.
- [7] Miyamoto Y, Yoshida M, Takahashi W, et al. The effect of nitric oxide on acetylcholine release in the rabbit bladder [J]. Eur J Pharmacol, 2001, 428(1): 59-67.
- [8] 林霞, 叶云, 熊小英, 等. 绝经后妇女压力性尿失禁的临床治疗研究[J]. 国外医学·妇幼保健分册, 2004, 15(5): 316-318.

- [9] 吴阿侠.盆底肌锻炼对产后压力性尿失禁的影响分析[J].吉林医学,2013,34(30):6335-6336.
- [10] Jundt K,Pescher UM,Dimpfl T. Long-term efficacy of pelvic floor re-education with EMG-controlled biofeedback [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2002,15(105):181-185.
- [11] 陈志琴,林美姜,刘佳华.生物反馈联合盆底肌锻炼治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J].当代医学,2014,20(6):77-78.
- [12] 曹丽莎.电刺激联合生物反馈治疗压力性尿失禁效果观察[J].当代医学,2013,19(3):33-34.
- [13] 丘德英,陈茵茵.生物反馈联合电刺激治疗女性压力性尿失禁疗效观察[J].基层医学论坛,2013,17(25):3318-3319.
- [14] 李敏,王亚楼.尿失禁治疗药物的研究现状及开发动态[J].药学进展,2006,30(1):29-34.
- [15] 钟惟德,何慧婵,谢克基,等.盐酸米多君用于治疗女性压力性尿失禁的临床观察[J].中国康复医学杂志,2004,19(6):439-440.
- [16] 张贤生,梁朝朝.压力性尿失禁治疗药评价[J].世界临床药物,2006,27(2):102-104.
- [17] Susan L,Hendrix,Barbara B.et al. Effects of estrogen with and without progestin on urinary incontinence[J]. Hormone Therapy And Urinary Incotinenec,2005,293(8):935-947.
- [18] 刘哲,张侃,谢科.压力性尿失禁的治疗[J].临床医药实践杂志,2008,17(9):839-843.
- [19] 周菲菲,谢臻蔚,顾颖尔,等.加味补中益气汤治疗女性压力性尿失禁 46 例[J].实用中医药杂志,2013,29(10):852-853.
- [20] 陈美娟.尿失禁的辨证施治[J].哈尔滨医药,2008,28(5):45-46.
- [21] 黄小玲,刘小菊,曾镜祥,等.盆底肌功能锻炼联合穴位敷贴对产妇盆底肌力及尿失禁的影响[J].现代临床护理,2015,14(1):41-44.
- [22] 张海杰.针灸治疗产后压力性尿失禁 52 例[J].中国针灸,2011,31(8):714.
- [23] 梁远兰,卢丽琼,梁健桃,等.温针灸治疗压力性尿失禁效果观察[J].护理学杂志,2009,24(13):49-50.
- [24] 王彬,唐化勇,王维纲,等.腹针治疗老年女性压力性尿失禁疗效观察[J].辽宁中医杂志,2011,38(11):2244-2245.
- [25] 王静.针刺结合排灸治疗压力性尿失禁 28 例临床观察[J].江苏中医药,2013,45(3):61-62.
- [26] 岳进,邓宏达,郑法文.电针加温和灸治疗女性压力性尿失禁临床观察[J].山东中医杂志,2008,27(10):688-689.
- [27] 陆立,陆安伟.干细胞治疗女性压力性尿失禁的临床进展[J].国际妇产科杂志,2011,38(2):93-96.
- [28] 丁奕星,齐隽.关于女性压力性尿失禁手术治疗的研究[J].临床泌尿外科杂志,2010,25(1):64-67.
- [29] 贺玲,卢丹.压力性尿失禁的手术治疗及进展[J].北京医学,2010,32(11):923-925.
- [30] 刘珏,罗志刚,张群锋.两种手术方法治疗女性压力性尿失禁治疗效果的 Meta 分析[J].中国妇幼保健,2012,27(13):2068-2071.
- [31] Waltregny D,De Leval J.The TVT-obturator surgical procedure for the treatment of female stress urinary incontinence:aclinical update[J].Int Urogynecol,2009,20(3):337-348.
- [32] 孙俐,叶丽萍.产后压力性尿失禁初产妇住院期间心理情绪评分及心理护理需求指标调查[J].中国医药指南,2011,9(35):229-230.
- [33] 张艳英.心理护理在老年尿失禁患者中的应用[J].西南军医,2011,13(2):353-354.
- [34] 肖玉婷.老年尿失禁患者的心理护理干预[J].现代护理,2013,20(11):88.
- [35] 豆小娟,李红,刘芳.护理干预对成年女性压力性尿失禁患者的影响[J].现代生物医学进展,2012,12(28):5539-5541.
- [36] 刘会范,王爱花,刘春雷,等.认知行为干预对老年女性压力性尿失禁患者生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(18):5214-5215.
- [37] 马凤清,王惠珍.行为干预对成年女性压力性尿失禁患者生活质量的影响[J].护理学报,2011,18(8A):5-7.

[本文编辑:郑志惠]