

· 短篇论著 ·

超声引导下电针配合盆底振动治疗压力性尿失禁的疗效观察

高李侠 王小云 马艳

随着生活压力的增大和生活节奏的加快,较多女性在生产后未经过正规的产后康复,从而导致盆底肌群松弛。年龄增长,女性会出现雌激素减少和尿道括约肌退行性变等症状,导致盆底肌进一步松弛,老年后逐渐出现尿失禁现象^[1]。咳嗽或喷嚏等腹压增加的动作都容易诱发尿失禁,即压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)。SUI 严重影响到老年女性的日常生活,容易产生抑郁、自卑等心理问题^[2-3]。目前, SUI 的治疗方法较多,主要分为手术和非手术治疗,对于重度的 SUI 患者一般考虑手术治疗,后遗症较多,如尿潴留、盆腔粘连感染等^[4]。非手术治疗主要针对轻至中度的 SUI 患者^[5]。由于 SUI 病因复杂,康复疗程较长,很多患者因为经济问题难以坚持治疗^[6]。如何提高患者的治疗依从性已成为 SUI 康复的一大难题。本研究在超声引导下采用针刺配合盆底振动治疗 SUI 患者,疗效满意,报道如下。

一、资料与方法

(一)一般资料

纳入标准:①符合中华泌尿外科协会制订的《尿失禁诊疗指南》^[7]中 SUI 的诊断标准;②1 h 尿垫试验阳性;③尿动力学检查腹压正常,无逼尿肌反射亢进;④签署治疗知情同意书。排除标准:①妊娠者;②有妇科手术或盆底手术史;③有泌尿系感染;④不能上下楼、下蹲受限者;⑤精神疾病患者。

选取 2012 年 9 月至 2017 年 5 月在武汉市第一医院康复科治疗的 SUI 女性患者 56 例,按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 28 例。治疗组平均年龄(56.36±8.76)岁,轻度尿失禁 16 例,中度尿失禁 12 例;对照组平均年龄(53.78±9.13)岁,轻度尿失禁 18 例,中度尿失禁 10 例。2 组患者年龄、尿失禁程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

(二)治疗方法

2 组患者均给予超声引导下针刺治疗。腰骶部取穴,中髎、次髎配以委中,中髎、次髎配合肌肉骨骼超声检查定穴^[9]。肌骨超声采用美国产 M-Turbo 便携式彩色超声,操作定位取第 2 骶后孔和第 3 骶后孔^[10],标记后消毒毫针刺入 10~15 mm。患者会有酸胀麻木感觉传到会阴部,针刺得气后采用捻转补法针刺 1 min,通电以患者耐受为度,留针 20 min。每周治疗 3 次,15 次为 1 个疗程,共 1 个疗程。

治疗组在上述基础上辅以盆底振动刺激治疗^[11]。盆底振动治疗第 1 周由医师指导操作规范,后续疗程可由患者自行操作。通过盆底振动刺激锻炼盆底肌群,采用德国产简易盆底振动棒,用安全套保护置入患者阴道或直肠,振动频率为低频率(10~20 Hz),每次 35 min,每日 3 次,5 周为 1 个疗程,共

1 个疗程。

(三)疗效评定方法

治疗前、治疗 5 周后(治疗后),观察 2 组患者治疗前、后的尿失禁生活质量问卷(incontinence quality of life instrument, I-QOL)评分及尿动力学测定结果,记录 1 h 尿垫试验结果并进行评估。I-QOL 主要包括尿失禁对患者生活和心理的影响,总分 100 分,分数越高,表示生活质量越高^[12]。疗效评估:痊愈,1 h 尿垫试验尿垫干燥, I-QOL 总分>95 分;好转,1 h 尿垫试验漏尿量多于 1 g 但较治疗前减少 2 g 以上, I-QOL 总分较前减低 5 分以上;无效,1 h 尿垫漏尿量增加或减少均小于 1 g, I-QOL 总分较前减低或增加少于 5 分。痊愈和好转病例均为有效,总有效率=[(痊愈+好转)/总例数]×100%。尿动力学检查采用美国产 Bonito 尿动力学检查仪,主要测定初始排尿膀胱容量和腹部漏尿点压的变化情况。

(四)统计学分析

采用 SPSS 19.0 版统计学软件进行数据处理,所有数据均采用($\bar{x}\pm s$)形式表示,组间比较采用双总体 t 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

治疗前,2 组患者 I-QOL 评分、初始排尿膀胱容量、腹部漏尿点压比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。与组内治疗前比较,2 组患者 I-QOL 评分、初始排尿膀胱容量、腹部漏尿点压均有所改善($P<0.05$),且治疗组治疗后 I-QOL 评分、初始排尿膀胱容量、腹部漏尿点压均优于对照组($P<0.05$)。详见表 1。

经过 5 周康复治疗,治疗组总有效率显著高于对照组总有效率,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 2。

表 1 2 组患者治疗前、后 I-QOL 评分、尿动力学参数结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	I-QOL 评分 (分)	尿动力学参数结果	
			初始排尿膀胱容量(ml)	腹部漏尿点压 (cmH ₂ O)
治疗组				
治疗前	28	56.2±12.8	123.79±15.71	78.99±10.17
治疗后	28	87.9±13.5 ^{ab}	183.69±13.51 ^{ab}	116.74±12.26 ^{ab}
对照组				
治疗前	28	57.9±13.1	121.59±14.29	82.13±11.29
治疗后	28	73.7±12.6 ^a	157.92±14.94 ^a	95.88±10.92 ^a

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$

表 2 2 组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈 (例)	好转 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗组	28	9	17	2	92.8 ^a
对照组	28	5	18	5	82.1

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2018.10.016

基金项目:武汉市卫生局课题(WZ11D04)

作者单位:430000 武汉,武汉市第一医院康复医学科

通信作者:高李侠,Email:115064315@qq.com

三、讨论

有研究报道,针刺八髎穴能调节支配膀胱尿道周围神经的兴奋性与抑制性,从而达到调节膀胱功能的目的^[14]。电针刺激中髎和次髎穴能调节盆底控尿神经,直接刺激第 2 骶神经和第 3 骶神经,从而抑制盆底神经兴奋性,增强阴部神经刺激,强化尿道外括约肌的力量,加强对尿道和膀胱颈的控制,增强尿道关闭压,改善尿失禁症状^[15]。通过肌骨超声引导下定位刺激第 2 骶神经、第 3 骶神经后孔,能形成定向刺激。

现代医学对于中轻度 SUI 患者推荐保守治疗。世界泌尿外科学会制订的 2016 版《尿失禁诊断与治疗指南》中推荐盆底肌功能锻炼^[16]。患者通过长期规范化的练习可增强盆底肌群力量,改善 SUI 症状。本研究中采用振动治疗,帮助患者定向锻炼盆底肌群,从而改善 SUI 症状。放置在阴道或直肠内的振动棒诱发出不同强度的振动刺激,进而影响盆底肌肉和神经,增强盆底肌肉弹性。振动疗法作为一种提高肌收缩力的本体觉反馈治疗,可大幅度提高肌肉活动能力,其作用机制为:通过刺激盆底肌群反射性抑制神经传出纤维,抑制膀胱逼尿肌的兴奋性。同时可以强化阴部神经的传出纤维,增强尿道内外括约肌的功能,加强对尿道和膀胱的控制作用,提高关闭尿道能力^[17]。

通过 5 周的临床观察,两组患者治疗后 I-QOL 评分和尿动力学指标均较治疗前明显提高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。组间比较发现,治疗组数据明显优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率为 92.8%,对照组总有效率为 82.1%,2 组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。振动治疗具有相对安全、方便及费用低的特点,患者依从性普遍良好。

综上所述,电针配合盆底振动治疗能改善 SUI 症状,提高尿流动力学指标,增强尿道关闭能力,提高患者的生活质量,临床疗效确切,是一种有效、经济的治疗方法,值得临床应用、推广。

参 考 文 献

[1] 曾雪芳.盆底康复肌肉治疗压力性尿失禁的临床研究[J].中外医学研究, 2015,13(1):126-128.DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2015.01.065.

[2] 贾俊华,夏志军.不同生物反馈电刺激方案治疗女性压力性尿失禁的疗效[J].中国医科大学学报, 2015, 44(8):717-720.DOI: 10.3969/j.issn.0258-4646.2015.08.011.

[3] 李红芹,王欣,江洪澜,等.生物反馈盆底肌训练对女性压力性尿失禁患者生活质量的影响[J].中国妇幼保健, 2015, 30(7):1127-1128.DOI: 10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2015.07.55.

[4] Ford AA, Rogerson L, Cody JD, et al. Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women [J]. Cochrane Database Syst

Rev, 2016, 55(5):654-657.

[5] Serati M, Braga A, Athanasiou S, et al. Tension-free vaginal tape-obturator for treatment of pure urodynamic stress urinary incontinence: efficacy and adverse effects at 10-year follow-up [J]. Eur Urol, 2016, 71(4):674-679. DOI: 10.1016/j.eururo.2016.08.054.

[6] 阳国英,孙勤国,吕琨.压力性尿失禁的治疗及护理现状[J].现代临床护理, 2015, 14(5):80-84. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.05.027.

[7] 钟小明,陈智彬.经闭孔无张力尿道中段吊带术传统法和改良法治疗压力性尿失禁的临床疗效比较[J].现代泌尿外科杂志, 2017, 22(7):513-515. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8291.2017.07.008.

[8] 连爱霞,张伟,王松.经皮穴位电刺激治疗轻中度女性压力性尿失禁:随机对照研究[J].中国针灸, 2015, 35(4):327-329.

[9] 郑慧敏,徐世芬,尹平,等.电针治疗轻中度女性压力性尿失禁的远期疗效观察[J].世界中西医结合杂志, 2015, 10(2):45-49. DOI: 10.13935/j.cnki.sjzx.150214.

[10] 何晨辉.超声引导下骶管阻滞治疗腰椎间盘突出症所致腰腿痛的效果[J].南方医科大学, 2015,36(8):1240-1243.

[11] Stania M, Chmielewska D, Kwaśna K, et al. Bioelectrical activity of the pelvic floor muscles during synchronous wholebody vibration - a randomized controlled study [J]. BMC Urol, 2015, 15(1):107. DOI: 10.1186/s12894-015-0103-9.

[12] Senra C, Pereira MG, et al. Quality of life of women with urinary incontinence [J]. Rev Assoc Med Bras, 2015, 61(2):178-183. DOI: 10.1590/1806-9282.61.02.178.

[13] Sarfati H. Efficacy and quality of life after transobturator tension-free vaginal tape procedure for female stress urinary incontinence [J]. J Endod, 2015, 40(8):1077-1081.

[14] Su T, Zhou J, Liu Z, et al. The efficacy of electroacupuncture for the treatment of simple female stress urinary incontinence - comparison with pelvic floor muscle training [J]. Trials, 2015, 16(1):1-6. DOI: 10.1186/s13063-015-0560-1.

[15] Liu Z, Liu Y, Xu H, et al. Effect of electroacupuncture on urinary leakage among women with stress urinary incontinence: a randomized clinical trial [J]. JAMA, 2017, 317(24):2493-2501. DOI: 10.1001/jama.2017.7220.

[16] Chang JJ, Lam V, Patel MI. Preoperative pelvic floor muscle exercise and postprostatectomy incontinence: a systematic review and meta-analysis [J]. Eur Urol, 2016, 69(3):460-467. DOI: 10.1016/j.eururo.2015.11.004.

[17] 高李侠,彭金良,刘琦.简易盆底振动治疗压力性尿失禁的临床观察[J].中国康复理论与实践, 2013, 19(2):177-179. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.02.022.

(修回日期:2018-08-13)

(本文编辑:凌 琛)