

妊娠晚期妇女尿失禁的发生率及易感因素分析

雷巧茹, 余鑫, 胡淑娜, 韩懿* (广东省开平市中心医院妇产科, 广东江门 529300)

摘要:目的 了解妊娠晚期孕妇尿失禁(UI)的发生率及易感因素。方法 选取264名妊娠晚期孕妇进行横断面调查。采用一般问卷、国际尿失禁问卷调查简表和尿失禁生活质量问卷调查参与者的社会人口学特征、UI发生情况和生活质量。结果 在纳入研究的264名孕妇中,112名女性出现UI,患病率为42.4%。Logistic回归分析显示,流产史、胎次和身高是UI发生的易感因素($P<0.05$ 或 0.01)。结论 妊娠后期的UI发生率较高;孕妇的身高、流产和胎次是妊娠UI发病的易感因素。

关键词: 妊娠晚期; 尿失禁; 易感因素; 生活质量

中图分类号: R 714.6

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)03-0335-03

Study on the incidence of urinary incontinence of women in late trimester of pregnancy and the predisposing factors

LEI Qiao-ru, YU Xin, HU Shu-na, HAN Yi* (Department of Obstetrics and Gynecology, Kaiping Central Hospital, Jiangmen 529300, China)

Abstract: Objective To explore the incidence of urinary incontinence (UI) of women in late trimester of pregnancy and the predisposing factors. Methods A cross-sectional survey was conducted in 264 women in late trimester of pregnancy. The demographic and personal characteristics, UI incidence and Quality of Life (QOL) of the participants were investigated with general questionnaire, international urinary incontinence questionnaire and UI quality of life questionnaire. Results Of the 264 pregnant women included in the study, 112 had UI, with the prevalence of 42.4%. Logistic regression analysis showed that abortion history, parity and height were predisposing factors for UI incidence ($P<0.05$ or 0.01). Conclusion The incidence of UI in the late trimester is high, and the height, abortion and parity of pregnant women are important predisposing factors of the incidence of UI in pregnant women.

Key words: late trimester; urinary incontinence; predisposing factors; quality of life

尿失禁(UI)是全世界常见的健康问题,调查显示,UI在怀孕期间的患病率为22%~64%,并且随着妊娠的临近而逐渐增加^[1]。孕妇UI最常见的类型是压力性尿失禁,其次为混合性尿失禁和急迫性尿失禁^[2]。目前,已知引起孕妇UI发生的几个机制包括:荷尔蒙变化和子宫扩大增加对膀胱施加的压力,骨盆底降低和激素松弛素水平变化等^[3]。尽管UI不会威胁生命,但对女性生活质量的影响很大,可引发焦虑、抑郁、社交尴尬及自尊心丧失等^[4]。因此,在孕检期间,必须严格跟踪孕妇的UI状况。本研究通过调查妊娠晚期孕妇UI的发生率、可能的易感因素及其对生活质量的,旨在为制定改善孕妇对UI健康态度的教育方案提供理论依据。

收稿日期: 2020-06-24; **修订日期:** 2020-12-30

作者简介: 雷巧茹(1988-),女,本科,主治医师

通信作者: 韩懿(1968-),女,副主任医师, E-mail:

fwd888999@163.com

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2019年1—7月UI孕妇264名。纳入标准:未患急慢性疾病,年龄 ≥ 18 岁。排除标准:伴有任何系统性或慢性疾病,如糖尿病或任何血糖水平升高或血糖紊乱状态,高血压(血压超过125/85 mmHg),肝炎或任何肝酶升高状态,任何神经系统疾病,伴有库欣氏综合征、哮喘、心力衰竭、中枢神经系统疾病或尿路感染或结石等;既往患有泌尿妇科疾病和导致UI的明显神经病变的妇女。此外,使用以下药物如 α 受体阻滞剂、胆碱能或抗胆碱能药物、镇静剂、肌松药、利尿剂和血管紧张素转换酶抑制剂的妇女也被排除在外。研究经本院医学伦理委员会批准,每个参与者都签署了知情同意书。

1.2 方法

由两名接受了问卷管理方面培训的泌尿外科医

生使用以下3个问卷收集数据:(1)一般问卷,收集参与者的口统计和个人特征;(2)国际尿失禁问卷调查简表(ICIQ-SF),调查研究对象的UI发生情况;(3)尿失禁生活质量问卷(QoL)^[6],调查研究对象的生活质量。采访每个参与者大约需要20~30 min。

一般问卷包括社会人口统计学特征、与产科和泌尿科妇科病史有关的问题及个人习惯等。中文版本的ICIQ-SF已通过陈泽波等^[7]的验证,本研究使用了与尿液渗漏的频率和严重程度有关的部分。QoL量表包括28个问题,“否”“轻微”“中等”和“严重”分别对应0、1、2和3分。0分表示没有任何社会心理问题;1~28分表示存在轻度障碍;29~56分表示中度障碍;57~84分表示严重障碍^[8]。

1.3 统计学处理

数据使用SPSS 19.0进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验或非参数Mann-Whitney U 检验。计数资料采用 χ^2 检验。多因素Logistic回归分析UI的易感因素。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 妊娠晚期孕妇UI的发生情况

264名孕妇中,112名女性(42.4%)出现UI,归为UI组,年龄(26.7 ± 5.4)岁,身高(163.8 ± 4.7)cm,身体质量指数BMI(31.2 ± 7.9) (kg/m^2)。152名女性(57.6%)没有发生UI,归为非UI组,年龄(28.2 ± 4.9)岁,身高(158.4 ± 4.2)cm, BMI(30.5 ± 8.4) (kg/m^2)。两组身高差异有统计学意义($P < 0.05$),而年龄、BMI、胎数、妊娠间隔、流产史、孕周、胎次比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

2.2 UI对孕妇生活质量的影响

UI组中,42例(37.5%)每周发生 ≤ 1 次尿漏,16例(14.3%)每周发生2或3次,10例(8.9%)每天发生1次,28例(25.0%)每天发生多次,16例(14.3%)全天持

表1 两组的妊娠情况比较

项目	UI组($n=112$)	非UI组($n=152$)
年龄/岁		
18~35	100(89.3)	138(90.8)
>35	12(10.7)	14(9.2)
多胎妊娠/例(%)		
是	2(1.8)	4(2.6)
否	110(98.2)	148(97.4)
妊娠间隔/例(%)		
初产妇	58(51.8)	66(43.4)
<2 a	34(30.4)	36(23.7)
2~5 a	12(10.7)	28(18.4)
>5 a	8(7.1)	22(14.5)
流产史/例(%)		
是	16(14.3)	18(11.8)
否	96(85.7)	134(88.2)
孕周/周	37.7 ± 1.9	37.5 ± 2.0
胎次/次	1.3 ± 0.5	1.5 ± 0.6

两组比较均 $P > 0.05$

续发生尿漏。其中30例(26.8%)认为UI对孕妇的生活质量无影响;66例(58.9%)有少量尿液渗漏,对生活质量有轻度影响;8例(7.1%)有中度尿液泄漏,对生活质量有中度影响;8例(7.1%)有大量尿液泄漏,对生活质量有重度影响。入选孕妇认为UI会导致她们的生活方式改变,主要表现为:UI影响她们的日常活动(23.2%)、工作表现和社交关系(8.9%)、家庭活动(7.1%)、一般健康状况(12.5%)、性关系(12.5%)、使他们更紧张或焦虑(10.7%)、需要佩戴垫或保护器(25.0%)。

2.3 妊娠晚期妇女UI易感因素的分析

流产史、胎次和身高是UI发生的易感因素($P < 0.05$ 或 0.01),见表2。

表2 Logistic回归分析UI发生的易感因素

($n=112$)

因素	β	SE	P 值	OR	95%CI
年龄	0.157	0.562	0.776	0.851	0.274~2.670
流产史	0.992	0.301	0.004	1.620	1.090~2.831
职业状况	0.511	0.280	0.061	1.756	0.850~3.814
BMI	0.013	0.041	0.998	1.000	1.000~1.000
贫血	0.437	0.277	0.115	0.940	0.471~1.912
胎次	0.660	0.241	0.009	0.524	0.331~0.845
身高	0.574	0.276	0.021	1.794	1.287~3.653

3 讨论

UI是妊娠期的一个典型现象,目前普遍认为UI的危险因素是年龄、胎次和肥胖^[9-10]。本研究中,由于入选孕妇较年轻,没有观察到年龄与UI的发生有关;身高与尿漏率存在显著关系,这与李精华等^[10]研究结果一致。高个子女性更容易出现脱垂和盆底肌肉减弱,因此更易出现UI。多数研究认为肥胖或BMI增加是UI发病的易感因素,因为腹部重量增加将导致骨盆肌肉持续拉伸,肌肉和神经随着时间的推移而减弱^[10-11]。然而,本研究并没有发现BMI的增加与UI的发生有关,这与Vahdatpour等^[12]的研究结果一致。在他们研究中,年龄和BMI同样不是UI的显著预测因子。本研究结果还发现,胎次和流产史是UI发作的重要预测指标。关晓琳等^[13]亦证明,经过潜在风险因素的调整,经产妇的UI发生率是初产妇的3.3倍。此外,谢江凌等^[14]指出,在经历流产的女性中,压力性尿失禁的发生率非常高,且随着流产次数的增加,其发生率也增加。

本研究中,QoL得分与UI频率及泄漏量间存在显著的关系。而Jolanta等^[15]发现,UI的泄漏量与QoL没有显著关系,但是,UI频率与QoL得分有关,表明UI的频率增加对女性的QoL产生了显著影响。裘轶超^[16]指出,UI对10%~22%妊娠妇女的QoL有较为严重的影响。Herrmann等^[17]发现,超过50%孕妇感觉UI不会影响日常活动,而10%则感觉影响较大。因此,卫生保健人员需要教育孕妇有关UI的危险因素,并使用适当的治疗方案,如骨盆底肌肉锻炼等。

总之,妊娠后期的UI发生率较高,卫生专业人员应注意评估孕妇的身高、流产和胎次,因为这些因素是妊娠UI发病的重要预测指标。此外,大部分妇女认为UI会影响她们的生活方式,因此在怀孕期间医护人员有必要更加注意UI对女性QoL的影响。

参考文献:

- [1] BARBOSA L, BOAVIAGEM A, MORETTI E, et al. Multiparity, age and overweight/obesity as risk factors for urinary incontinence in pregnancy: a systematic review and meta-analysis[J]. *Int Urogynecol J*, 2018, 29(10):1413-1427.
- [2] 兰俊, 钟文彬, 张双好. 盆底康复干预对压力性尿失禁产妇产膀胱颈活动度和尿道旋转角度的影响[J]. *广东医科大学学报*, 2019, 37(2):215-217.
- [3] ROCHA J, BRANDÃO P, MELO A, et al. Assessment of urinary incontinence in pregnancy and postpartum: observational study[J]. *Acta Med Port*, 2017, 30(7-8):568-572.
- [4] 薛凯凯, 卓朗, 吴娇, 等. 青年女性压力性尿失禁发生率及其影响因素——以徐州市大学生群体为例[J]. *现代预防医学*, 2019, 46(5):831-834,839.
- [5] 蒋妍, 闫璐, 杜飞达, 等. 河北省女性尿失禁患病率调查及其影响因素分析[J]. *中华妇产科杂志*, 2016, 51(12):914-920.
- [6] 林思华, 陈惠英, 何剑芬, 等. 经会阴超声评估女性压力性尿失禁参数特点及盆底康复治疗效果[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2017, 18(2):77-79.
- [7] 陈泽波, 来永庆, 曹群朵, 等. ICIQ-SF问卷中文版与尿动力学检查的相关性研究[J]. *现代泌尿外科杂志*, 2011, 16(5):22-24.
- [8] 王志红, 黄冬梅, 邓克红, 等. 单切口微小Ajust吊带与经闭孔无张力尿道中段悬吊带治疗女性压力性尿失禁的比较[J]. *中华实验外科杂志*, 2017, 34(9):1582-1584.
- [9] 吴龙英, 韦雯雯, 陶丽, 等. 妊娠和分娩及产科相关因素对产后压力性尿失禁的影响[J]. *安徽医药*, 2015, 19(5):879-882.
- [10] 李精华, 杨柳, 陈庆, 等. 妊娠前体质指数及妊娠期体重增加对妊娠并发症和妊娠结局影响的前瞻性队列研究[J]. *中华妇产科杂志*, 2019, 54(3):184-188.
- [11] 吕香霖, 许波, 宋健, 等. 盆底肌功能对压力性尿失禁发生的预测作用[J]. *中华妇产科杂志*, 2018, 53(10):694-699.
- [12] VAHDATPOUR B, ZARGHAM M, CHATRAEI M, et al. Potential risk factors associated with stress urinary incontinence among Iranian women[J]. *Adv Biomed Res*, 2015, 4:205.
- [13] 关晓琳, 张晓薇, 杜培, 等. 中晚期妊娠孕妇盆底二维超声特点与压力性尿失禁的相关性[J]. *实用医学杂志*, 2017, 33(7):1152-1155.
- [14] 谢江凌, 余先, 杨妍玮, 等. 重庆市渝东南地区成年女性压力性尿失禁发病率和危险因素调查[J]. *现代泌尿外科杂志*, 2013, 18(6):590-593.
- [15] JOLANTA A, KATARZYNA S P, MARCIN R J, et al. Coping with stress and quality of life in women with stress urinary incontinence[J]. *Prz Menopauzalny*, 2015, 14(3):178-183.
- [16] 裘轶超, 张珂, 邱丽倩, 等. 妊娠期尿失禁患者产后自然转归[J]. *现代妇产科进展*, 2018, 27(4):290-292.
- [17] HERRMANN V, SCARPA K, PALMA P C, et al. Stress urinary incontinence 3 years after pregnancy: correlation to mode of delivery and parity[J]. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 2009, 20(3):281-288.