

- [4] 中华医学会糖尿病学分会. 新诊断2型糖尿病患者短期胰岛素强化治疗专家共识[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(20): 1524-1526.
- [5] HAIDAR A, LEGAULT L, MESSIER V, et al. Comparison of dual-hormone artificial pancreas, single-hormone artificial pancreas, and conventional insulin pump therapy for glycaemic control in patients with type 1 diabetes: an open-label randomised controlled crossover trial [J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2015, 3(1): 17-26.
- [6] BALKAU B, HOME P D, VINCENT M, et al. Factors associated with weight gain in people with type 2 diabetes starting on insulin [J]. Diabetes Care, 2014, 37(8): 2108-2113.
- [7] 刘霞, 张永莉. 利拉鲁肽联合胰岛素泵治疗非初诊2型糖尿病的应用前景[J]. 中国医药导报, 2014, 11(23): 154-156.
- [8] KURIAN M J, CARRACHER A M, CLOSE K L. American diabetes association 78th scientific sessions [J]. J Diabetes, 2018, 10 (11): 816-819.

强化盆底肌训练对前列腺增生行电切术后尿失禁患者的影响

钟 玫, 李秋燕, 刘日升 (东莞市第八人民医院泌尿外科, 广东东莞 523325)

摘要: **目的** 观察强化盆底肌训练对前列腺增生行电切术后尿失禁患者的影响。**方法** 选取该院泌尿外科前列腺增生行电切术后尿失禁患者82例, 随机分为对照组和研究组, 每组41例。对照组实施盆底肌常规训练, 研究组实施盆底肌强化训练。采用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表简表(ICIQ-SF)对患者恢复情况进行评估, 比较两组患者训练前后的ICIQ-SF评分、生活质量与尿失禁发生率。**结果** 与训练前比较, 训练1、3个月后两组患者ICIQ-SF评分与尿失禁发生率均明显下降($P<0.01$), 且以研究组更为显著($P<0.01$); 训练3个月后两组I-QOL评分均明显增高($P<0.05$ 或 0.01), 且以研究组更为显著($P<0.05$)。**结论** 强化盆底肌训练能有效降低前列腺增生行电切术后患者尿失禁的发生率, 提高患者生活质量, 效果优于常规盆底肌训练。

关键词: 盆底肌训练; 前列腺增生行电切术; 尿失禁

中图分类号: R 473.6

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610 (2022) 04-0433-03

Effect of intensive pelvic floor muscle training on patients with urinary incontinence after electrocision of benign prostatic hyperplasia

ZHONG Mei, LI Qiu-yan, LIU Ri-sheng (Department of Urology, the Eighth People's Hospital of Dongguan, Dongguan 523325, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of intensive pelvic floor muscle training on patients with urinary incontinence after electrocision of benign prostatic hyperplasia. **Methods** A total of 82 patients with urinary incontinence after electrocision of benign prostatic hyperplasia in the Department of Urology of a hospital were selected and randomly divided into the Control Group and the Study Group, 41 cases in each group. The Control Group was given routine pelvic floor muscle training, while the Study Group was given intensive pelvic floor muscle training. The recovery of the patients was evaluated by the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF). The ICIQ-SF scores, quality of life and the incidence of urinary incontinence were compared between the two groups before and after training. **Results** Compared with those before training, the ICIQ-SF score and the incidence of urinary incontinence in the two groups were significantly decreased after training for 1 and 3 months ($P<0.01$), and the Study Group showed a more significant change ($P<0.01$); After training for 3 months, the Incontinence Quality of Life (I-QOL) scores in the two groups were significantly increased ($P<0.05$ or 0.01), and the Study Group showed a more significant change ($P<0.05$). **Conclusion** Intensive pelvic floor muscle training can effectively reduce the incidence of urinary incontinence in patients undergoing electrocision of prostate hyperplasia and improve the quality of life of patients. Its effect is superior to routine pelvic floor muscle training.

Key words: pelvic floor muscle training; electrocision of prostate hyperplasia; urinary incontinence

收稿日期: 2021-10-15

作者简介: 钟 玫 (1986-), 女, 本科, 副主任护师, E-mail: zhongmei19861017

前列腺增生是诱发中老年男性排尿障碍的主要病因,常表现为尿频、尿急、排尿困难等,其不仅影响患者的健康状态与生活质量,还增加癌变的高风险性^[1]。目前,尿道前列腺电切术是治疗前列腺增生的金标准,其以手术时间短、手术创伤小、术后恢复快等优势获得患者的青睐,但因术中的高温电切环境造成尿道损伤,导致术后易发生暂时性尿失禁,严重影响患者的心理、生理状态^[2]。盆底肌训练是目前国际上推荐治疗尿失禁的一线方案,但临床上针对不同的盆底肌训练方式效果进行对比的报道较少,为此本研究探究了强化盆底肌训练对前列腺增生行电切术后尿失禁患者的影响。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取 2019 年 8 月-2021 年 8 月东莞市第八人民医院泌尿外科对前列腺增生行电切术后尿失禁患者 82 例,纳入标准:(1)符合美国泌尿外科学会《前列腺治疗后尿失禁》^[3]中前列腺术后尿失禁的诊断标准并确诊;(2)患者知情并签署同意书。排除标准:(1)精神疾病或意识障碍;(2)合并严重肝肾功能不全;(3)既往有尿失禁或盆腔病史。将 82 例患者随机分为对照组和研究组,每组 41 例。对照组年龄 51~82 岁,平均(62.4±4.6)岁;研究组年龄 54~83 岁,平均(62.5±4.3)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

患者体位均为坐位、卧位或站立姿势。对照组实施常规盆底肌训练,即每日早、中、晚收缩与放松会阴、肛门括约肌,先收缩 10 s,然后放松 10 s,连续 15 次。研究组实施强化盆底肌训练即(1)指导盆底肌收缩方法:向患者讲解盆底肌收缩方法,再由护理人员评估。护理人员佩戴一次性手套后食指轻轻插入患者肛门内,同时引导患者进行盆底肌收缩,直到手指感觉有紧缩感,证明患者已掌握了正确盆底肌收缩的方法。(2)强化训练:收缩盆底肌的同时进行臀部肌肉收缩,持续 20 s,再放松 10 s,连续 20 次,坐位、卧位及站立姿势各做 1 组,每日早、中、晚各做 1 次。(3)发放盆底肌锻炼相关资料手册给患者,护理人员根据患者实际情况制定间隔排尿

时间,及时评估训练结果以进行针对性强化训练。

1.3 观察指标

(1)观察训练前后两组尿失禁恢复状况:采用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表简表(ICIQ-SF)^[4]对患者训练前及训练 1、3 个月后的恢复情况进行评分,此表包括 4 个项目,分别为尿失禁频率、尿漏、尿失禁对日常生活造成的影响以及造成尿失禁原因的自我诊断(患者主观评价),总分为 0~21 分,分数越高说明患者尿失禁状况越严重。(2)生活质量:采用尿失禁生活质量量表(I-QOL)^[5]对患者训练前、训练 3 个月后进行问卷调查,本量表包括行为限制、心理社会影响、社会障碍等 3 部分,共 22 个条目,总分 0~100 分,分数越高说明患者生存质量越好。(3)训练 1、3 个月后的尿失禁发生率。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 22.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同时间 ICIQ-SF 评分

与训练前比较,训练 1、3 个月后两组患者 ICIQ-SF 评分均明显下降($P<0.01$),且以研究组更为显著($P<0.01$),见表 1。

表 1 两组训练前后 ICIQ-SF 评分比较 ($\bar{x}\pm s, n=41$)

组别	训练前	训练 1 个月后	训练 3 个月后
研究组	4.53±1.46	1.63±0.47 ^{ac}	0.74±0.33 ^{abc}
对照组	4.43±1.77	2.23±0.52 ^a	1.56±0.42 ^{ab}

与训练前比较: ^a $P<0.01$; 与训练 1 个月比较: ^b $P<0.01$; 与对照组比较: ^c $P<0.01$

2.2 I-QOL 评分

与训练前比较,训练 3 个月后两组 I-QOL 评分均明显增高($P<0.05$ 或 0.01),且以研究组更为显著($P<0.01$),见表 2。

2.3 尿失禁发生率

训练 1、3 个月后,尿失禁发生率均低于训练前($P<0.01$),且以研究组更为显著($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组训练前后 I-QOL 评分比较

($\bar{x}\pm s, n=41$)

组别	行为限制		心理社会影响		社会障碍	
	训练前	训练 3 个月后	训练前	训练 3 个月后	训练前	训练 3 个月后
研究组	27.43±3.87	43.47±6.34 ^{ac}	23.27±7.78	36.37±3.42 ^{ac}	11.54±3.47	16.67±3.27 ^{ac}
对照组	27.14±3.46	36.26±5.52 ^a	23.54±8.13	28.12±4.18 ^a	11.31±3.54	13.03±3.36 ^b

与训练前比较: ^a $P<0.01$, ^b $P<0.05$; 与对照组比较: ^c $P<0.01$

表 3 两组训练前后尿失禁发生率比较 例(%)

组 别	n	训练前	训练 1 个月	训练 3 个月
研究组	41	41 (100.0)	5 (12.2) ^{ab}	0 ^{ab}
对照组	41	41 (100.0)	13 (31.7) ^a	6 (14.6) ^a

与训练前比较: ^a*P*<0.01; 与对照组比较: ^b*P*<0.05

3 讨论

尿失禁是前列腺电切术后患者最常见的并发症, 主要是由尿道外括约肌损伤、膀胱出口梗阻或膀胱逼尿肌功能障碍等引起。虽然近年来临床对盆底解剖结构的认识逐渐深化、手术技巧逐渐精湛, 但前列腺电切术后的尿失禁的发生率为 2%~60%, 成为影响患者生活质量的主要问题^[6]。孙懿松等^[7]报道, 尿失禁对前列腺电切术后患者的心理状态影响显著, 且会导致一定程度的社会功能缺陷。因此, 急需探索有效的治疗方案以减少前列腺电切术后尿失禁的发生。盆底肌训练是指患者有意识地对以耻骨尾骨肌肉群为主的盆底肌进行自主性收缩训练, 以达到提高盆底肌收缩能力、减少尿失禁发生的目的^[8]。但目前盆底肌训练的标准并不统一, 在临床中采用不同的训练体位、频率及时长产生的治疗效果不尽相同。因此, 制定有效的盆底肌训练方案一直是临床关注的热点。

本研究将两组患者分别实施常规盆底肌训练与强化盆底肌训练, 结果显示, 训练 1、3 个月后两组 ICIQ-SF 评分、尿失禁发生率均低于训练前, 且研究组更为显著; 训练 3 个月后, I-QOL 评分均高于训练前, 且研究组高于对照组。上述结果提示强化盆底肌训练的效果优于常规盆底肌训练, 能有效降低前列腺增生行电切术后患者尿失禁的发生率, 提高患者生活质量, 这与李娟等^[8]的研究结果相符合。这是因为盆底肌群主要由骶神经支配, 对维持肛门、尿道的正常收缩

功能起关键的作用。盆底肌肌群中含有 I 类和 II 类收缩纤维, 通过增强这些纤维进而提高尿道括约肌的控排尿制能力。同时盆底肌训练还可通过对尿失禁患者盆底肌肉的刺激, 增加尿道闭合压力与膀胱顺应性, 从而促使膀胱逼尿肌代谢水平降低, 加快炎症局部水肿的吸收, 逐渐缓解患者的尿失禁现象^[9-10]。此外, 本研究所采用的强化盆底肌训练使训练强度增加, 提升盆底肌训练的规律性、目的性, 进一步加快患者肌肉张力与自主排尿功能的恢复。

参考文献:

[1]任毅, 王瑶, 郑入文. 良性前列腺增生病因及发病机制的研究现状[J]. 世界中医药, 2018, 13(9): 2372-2376.

[2]刘东波, 殷德科. 经尿道前列腺电切术后并发症的原因分析及治疗进展[J]. 中外医学研究, 2019, 405(1): 181-183.

[3]SANDHU J S, BREYER B, COMITER C, et al. Incontinence after prostate treatment: AUA/SUFU guideline[J]. J Urol, 2019, 202(2): 369-378.

[4]AVERY K, DONOVAN J, PETERS T J, et al. ICIQ: A brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence[J]. Neurourol Urodyn, 2004, 23(4): 322-330.

[5]谢瑶洁, 何仲, 朱兰. 尿失禁患者生活质量测评问卷的研究现状[J]. 护理研究, 2005, 19(5): 767-769.

[6]徐国法. 研究经尿道前列腺电切术后并发症的发生原因及防治措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(33): 37-38.

[7]孙懿松, 许方蕾. 前列腺术后尿失禁患者的生活质量调查[J]. 护理研究, 2017, 574(14): 1748-1750.

[8]李娟, 赵雪姣, 周莹, 等. 盆底肌训练在脑卒中后尿失禁住院患者中的应用研究[J]. 重庆医学, 2019, 48(6): 965-968, 972.

[9]刘昱, 梁繁荣, 李君毅, 等. 前列腺术后尿失禁的中西医治疗进展[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(5): 532-535.

[10]付炳欣. 盆底肌康复训练防治产后尿失禁的应用进展[J]. 继续医学教育, 2019, 33(11): 166-168.