

女性压力性尿失禁的非手术治疗研究进展^①

韦高猛,何丽桥^②

(右江民族医学院附属医院泌尿外科,广西 百色 533000 E-mail:55800954@qq.com)

摘要: 女性压力性尿失禁(FSUI)是一组发病率高的妇女常见病,给患者的工作、生活带来尴尬和诸多不便。迄今为止,对 FSUI 的治疗以治愈率高和治疗效果显著的是以手术为主流治疗手段,但考虑其创伤大、术中易损伤尿道周围组织及术后感染等缺点,国内多数学者认为对轻、中度 FSUI、年老体弱无法耐受手术及有手术禁忌证的患者,尽量选择非手术治疗方法,而对中、重度 FSUI 及非手术治疗失败者采取手术治疗的原则。本文主要介绍 FSUI 的非手术治疗的研究进展。

关键词: 女性;尿失禁,压力性;非手术治疗

中图分类号: R694.54 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2016)01-0103-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.01.037

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)是指腹压增加时(用力、大笑、咳嗽等)尿液不自主地由尿道外口溢出^[1]。女性压力性尿失禁(FSUI)是妇女常见病,因频繁漏尿,严重影响患者的社会生活质量。有关 FSUI 的发病机制尚未十分清楚,研究显示该病与肥胖、年龄、产伤、妇科手术、便秘、家族史等诸多因素相关,且常为多种因素并存。目前,对该病的治疗主要有手术和非手术疗法,手术是以解剖的维持或缺损修补、结构重建及补片的应用为原则。众多学者认为以阴道无张力尿道悬吊术(tension-free vaginal tape, TVT)效果肯定,治愈率较高,因此 TVT 手术应用广泛,因其缺点为创伤较大,术中悬吊力度不易掌握,可能矫枉过正而致尿潴留,易损伤尿道周围血管神经;用合成材料作吊带术还可发生尿瘘、窦道形成、尿道膀胱慢性割裂以及感染等并发症,且手术不能纠正潜在的括约肌功能障碍。因此,对年老体弱、有手术禁忌证及轻、中度的 FSUI 首选非手术治疗,并可术前应用,辅助手术治疗;而对中、重度 FSUI 及非手术治疗失败者需行手术治疗为原则^[2]。本文将有关非手术治疗 FSUI 研究进展综述如下。

1 药物治疗

1.1 局部雌激素治疗 众所周知女性泌尿道与生殖道为同胚胎起源,尿道、膀胱及盆底结构存在雌激素受体表达,并对雌激素水平变化敏感。女性雌激素水平的降低可致尿道黏膜、黏膜下结缔组织、尿道平滑肌和括约肌等减少,导致或加重 FSUI 的症状。阴道内局部雌激素治疗 FSUI 可增加尿道黏膜下静脉丛血供;刺激尿道上皮生长;影响尿道旁和膀胱的结缔组织功

能;增加支持盆底结构的肌肉张力。研究表明,此方法可改善泌尿生殖道萎缩的症状,增加尿道闭合压和尿道长度,改善 FSUI 的症状,且局部用药不会被吸收入血,不影响血液雌激素水平^[3-4]。因此,对雌激素水平很低的绝经期 FSUI,雌激素替代治疗被视为较为理想的方法,但须持续治疗才能维持疗效,停药后症状容易再发。

1.2 α 肾上腺素受体激动剂 膀胱颈部和尿道主要受 α 肾上腺素能交感神经系统支配,因此 α 肾上腺素受体激动剂可刺激膀胱颈部和尿道平滑肌收缩,使膀胱出口阻力升高,达到纠正 FSUI 的目的。盐酸米多君是外周 α 肾上腺素能受体的一种强力选择性激动剂,通过作用于 α_1 受体,改善患者的尿控能力,是治疗 I~II 度 FSUI 的理想药物^[5-6]。但其不良反应有心律不齐、寒颤、皮疹或有排尿不尽感,故有严重心血管疾病、肾功能不全、青光眼、甲亢及孕妇等禁用,该药综合其他治疗方法可降低药量及减少药物副作用。岳俊敏等^[7]研究认为该药联合生物反馈盆底肌训练治疗效果明显优于单纯生物反馈盆底训练治疗。此外,该药联合雌激素治疗轻、中度的 FSUI 效果也较满意^[8]。

2 盆底肌肉锻炼

2.1 提肛运动

2.1.1 Kegel 练习 美国妇产科医生 Kegel 创建了一种称 Kegel 运动疗法,其方法为:患者取平卧位,双腿屈曲稍分开(也可在任何体位下进行),在腹、臀、大腿肌肉尽量不参与收缩的情况下缓慢收紧和放松肛门、阴道、尿道,收缩到达顶点时坚持 5 s,再缓慢放松 5~10 s,如此反复进行约 20 min,早晚各一次,坚持 3 个

① 基金项目:2015 年百色市课题(150307)

② 通讯作者,E-mail:26583861@qq.com

月。通过盆底肌肉锻炼可使盆底神经兴奋频率和有效运动单位增加,加强膀胱、尿道结构性支撑,增强尿道括约肌的力量^[9]。多数医生认为,此方法疗效较为显著,已成为治疗 FSUI 的较好方法。

2.1.2 传统提肛运动 该疗法与 Kegel 运动疗法相似,其方法为:全身放松站立,双脚略弯曲(亦可采用端坐或平卧体位),将意念集中于脐、脐下,配合深吸气时收腹提肛后屏气,以意念引提升至脐腹,屏气至极后,深呼气并下落肛门为1次,每次约25s,连续30次,早晚各练习1次,持续3个月。提肛运动配合深呼吸既作用于盆底肌又能运动整个胸膈、腹腔,使胸、腹压与盆底肌得到协调;且运用意念使患者的精神状态、植物神经功能得到调整,是使内分泌系统处于良好功能的必须环境。可见,与 Kegel 运动相比,此方法多出神经、内分泌、胸腹肌训练等多个原理^[10]。

2.2 膀胱功能训练 该方法又称行为治疗,对逼尿肌不稳定合并有 SUI 的患者有一定疗效,要求患者无精神障碍。方法是:患者记录每日排尿和饮水情况,有意识地抑制尿急而延迟排尿间隔,达到2.5~3.0h排尿1次。患者按预定时间延缓排尿,借收缩括约肌达到锻炼的作用,同时规律排空膀胱避免膀胱充盈的刺激,使患者活动时不易漏尿,更注意延长排尿时间,提高正确运用盆底肌肉^[11]。经8~12周的锻炼,部分患者可重新获得对膀胱的控制。

2.3 阴道康复器治疗 该方法又称阴道哑铃治疗,方法为:患者取蹲卧姿势,初始选用20g阴道哑铃,外涂专用润滑剂,将圆头朝上置入阴道为1手指头深度,经收缩阴道将其夹持住,要求在站立行走时哑铃不能脱出,当患者大笑、跑步等仍能保持10min以上时,逐渐增加哑铃重量直至70g进行练习。通过此项训练可唤醒患者深、浅层肌肉收缩的本能感觉,增加肌肉Ⅰ类和Ⅱ类肌纤维收缩力的综合力量,增强腹部与会阴的收缩能力^[12]。在正确的指导下,FSUI 通过反射性收缩盆底肌肉达到治疗的目的。

3 穴位电刺激疗法

中医认为 FSUI 属“膀胱咳”、“小便不禁”等范畴,妇人或因产褥致阴血骤虚,元气损耗、肾气虚及脾虚致盆底肌肉失养,致膀胱约束无权、气化失约,水道开阖失职而致尿液不能固守。故 FSUI 属虚证,其病位在膀胱,治疗以温肾健脾、升阳补气为则^[13]。穴位电刺激疗法是应用穴位神经电刺激治疗仪,选用经皮模式,将各导联置于相应穴位,电刺激强度以患者最大耐受量为限进行调整。连爱霞等^[14]认为此方法简单,以强化肾之固摄、调理膀胱开阖为目的治疗 FSUI,经训练后患者可自行在家完成治疗,依从性好。

4 生物反馈联合电刺激治疗

生物反馈治疗是通过生物反馈治疗仪,将盆底肌肉电信号活动转为声音或视觉信号反馈给患者,使患者根据信号学会控制盆底肌的收缩和舒张^[15]。电刺激治疗是将电极放置阴道内,通过电刺激盆底肌肉和神经,增强盆底肌肉的收缩强度和弹性,改善盆底肌肉的控制能力和协调性,恢复受损的肌肉筋膜张力,加强盆底结构支撑,提高尿道闭合压,反射性抑制膀胱兴奋,加强控尿,最终达到治疗 FSUI 的目的^[16]。经两种方法的联合治疗,可改善盆底神经功能,改善盆底肌肉协调性和控制能力,加强盆底的结构支撑作用,使盆底器官功能得到改善,预防和显著缓解下泌尿系统等的紊乱和老化。陈燕等^[17]报道该治疗方法总满意率达86.7%。

5 尿道注射填充物

该治疗方法是在膀胱镜下将填充材料注入膀胱颈、尿道近段或中段的尿道旁组织,形成人工垫延长和缩窄尿道,关闭尿道内口和后尿道,达到治疗 FSUI 的目的。其方法操作简单、易掌握、损伤小、治疗后膀胱排尿障碍发生率低,患者易于接受。理想的注射材料是治疗成功与否的关键,应选择无毒、无免疫原性、不易分解、不发生迁移、局部组织炎症反应轻,且颗粒直径足够大,能长期维持其支撑作用。可选用的填充材料有特氟隆(Teflon)糊剂、注射用胶原(GaX Collagen)、聚硅酮类聚合物(macroplastique)、聚丙烯酰胺水凝胶和肝细胞等。欧洲有学者已尝试将聚丙烯酰胺水凝胶作为尿道注射填充材料并收到良好效果,现已推广应用。赵跃宏等^[18]也用此材料研究发现,大部分患者治愈或显著改善症状,具有较好的稳定性和持久性,是一种治疗 SUI 较为理想的新方法,亦可作为TVT术后复发或有高危因素非手术患者的首选。但该材料使部分患者出现硬结、感染、凝胶移位等并发症^[19-20],其用于尿道注射的远期效果及并发症尚需大量临床资料验证。

综上所述,针对 FSUI 手术治疗中有可能出现的创伤较大、术中悬吊力度不易掌握、术后可能尿潴留、尿瘘及感染等缺点。因此,对于轻、中度、年老体弱及有手术禁忌证的 FSUI 患者,我们可根据患者的年龄、临床表现、依从性及患者的意愿等,遵循个体化治疗原则,选择创伤性小、治愈率高的非手术治疗方法。

参考文献:

- [1] 那彦群,叶章群,孙光.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2011版)[M].北京:人民卫生出版社,2011:1-461.
- [2] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组.女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(试行)[J].中华妇产科杂志,2011,

- 46(10):796—798.
- [3] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 绝经期管理与激素补充治疗临床应用(2012 版)[J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(10):795—799.
- [4] 吴丽萍, 高坚欣, 肖淑珠. 阴道雌激素联合盆底康复治疗对绝经后女性泌尿生殖道的影响[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(16):2687—2689.
- [5] 卢惠珍, 龚健, 邹菊华. 无锡地区女性压力性尿失禁流行病学调查研究[J]. 中国妇幼保健, 2012, 11(3):407—409.
- [6] 张锐, 于书画. 生物反馈电刺激在女性压力性尿失禁治疗中的价值[J]. 中国基层医药, 2012, 19(13):1948—1949.
- [7] 岳俊敏, 王朝阳, 范锐. 盐酸米多君治疗女性轻中度压力性尿失禁的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(8):1294—1296.
- [8] 孟仲龙, 姚如贺, 李建辉, 等. 轻、中度压力性尿失禁患者阴道内应用雌二醇和盐酸米多君的效果观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(8):999—1001.
- [9] 顾雅娟, 邓超, 吕仕彬, 等. 电刺激联合 Kegel 运动治疗产后盆底功能障碍的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(21):3514—3516.
- [10] 林红, 王旭东. 传统提肛运动对女性压力性尿失禁的康复作用观察[J]. 中华中医药杂志:原中国医药学报, 2013, 28(12):3542—3544.
- [11] 杨志华. 行为疗法治疗女性轻中度压力性尿失禁的疗效观察[J]. 中国实用外科杂志, 2014, 34(1):49—50.
- [12] 陈玉清, 裴慧慧, 陈蓓, 等. 盆底康复训练对改善产后盆底肌功能的作用[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(3):234—237.
- [13] 高潇, 邢艳丽, 董施秋, 等. 针刺配合穴位中频电刺激对女性压力性尿失禁的影响[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(8):15—16.
- [14] 连爱霞, 张伟, 王松. 经皮穴位电刺激治疗轻中度压力性尿失禁:随机对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(4):327—329.
- [15] 蔡月红, 赵霞, 王英红, 等. 生物反馈联合电刺激治疗女性压力性尿失禁的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(28):4661—4664.
- [16] 贾俊华, 夏志军. 不同生物反馈电刺激治疗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—724.
- [17] 陈燕, 龙丽珊, 林凤莲, 等. 生物反馈联合电刺激治疗女性压力性尿失禁临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(33):5428—5429.
- [18] 赵跃宏, Kurt Lobodasch. 聚丙烯酰胺水凝胶注射治疗女性压力性尿失禁疗效分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(5):372—374.
- [19] 孙艳花, 宋建明, 温文, 等. 注射聚丙烯酰胺水凝胶隆乳后的乳腺病变[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(25):4623—4626.
- [20] 梁俊刚, 王剑, 孔晓. 聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳术后并发症的处理[J]. 临床医学, 2013, 33(4):63—64.

收稿日期:2015—11—23;修回日期:2016—01—07

(上接第 102 页)

- [6] 刘靖媛, 刘红, 吴润晖, 等. 新生儿血友病七例[J]. 中国新生儿科杂志, 2013, 28(3):159—162.
- [7] 李玉蕊, 贾文峥, 张雪峰, 等. 新生儿期确诊血友病 A 一例[J]. 中国新生儿科杂志, 2014, 29(5):342.
- [8] 程雪梅, 毛允义. 1 例血友病 A 病人行经皮肾镜钬激光碎石术的围术期护理[J]. 全科护理, 2015, 13(23):2335.
- [9] 中华医学会血液分会血栓与止血学组, 中国血友病协助组. 血友病诊断与治疗中国专家共识(2013 版)[J]. 中华血液学杂志, 2013, 34(5):461.
- [10] 侯云鹏. 血友病 50 例临床分析[J]. 医学美容美容, 2015(5):214.
- [11] 林慧玲, 朱欢欢. 胎儿及新生儿血友病管理指南[J]. 国际输血及血液学杂志, 2011, 34(4):379—381.
- [12] 邓梅英, 宁芳, 陈宇, 等. 输血不良反应观察与分析[J]. 右江民族医学院学报, 2009, 31(4):612—613.
- [13] 梁昭清, 黄荣宁. 175 例输血不良反应的临床资料分析[J]. 右江民族医学院学报, 2009, 31(2):202—203.
- [14] 王晴, 颜景斌, 曾溢滔, 等. 血友病 A 基因治疗载体研究现状[J]. 医学分子生物学杂志, 2011, 8(5):437—442.
- [15] 杨朝辉, 肖喜玲. 血友病患者健康状态评定[J]. 中国康复, 2015(4):310—311.

收稿日期:2015—09—06;修回日期:2015—11—09