

# 针刺联合盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁临床研究

严春红, 黄慧, 俞秋波, 胡萍萍, 李银芳, 王良飞

宁波市鄞州人民医院, 浙江 宁波 315000

**[摘要]** 目的: 观察针刺联合盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁的临床疗效。方法: 选取100例产后压力性尿失禁患者为研究对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组50例。对照组采用盆底肌训练治疗, 观察组在此基础上增加针刺疗法。治疗后评估临床疗效, 记录2组治疗前后尿垫实验阳性率, 观察2组治疗前后排尿评分、尿失禁问卷调查表(ICI-Q-SF)评分的变化。结果: 观察组治疗总有效率92.0%, 高于对照组的76.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组尿垫实验阳性率均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 观察组尿垫实验阳性率低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组排尿评分及盆底肌肉肌电位值均较治疗前改善( $P < 0.05$ ), 观察组排尿评分及盆底肌肉肌电位值改善程度均优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组ICI-Q-SF评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 观察组ICI-Q-SF评分低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 针刺联合盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁临床效果显著, 能减少尿失禁发生次数, 增强盆底肌肉力量。

**[关键词]** 压力性尿失禁; 产后; 针刺; 盆底肌训练; 尿垫实验; 排尿评分

**[中图分类号]** R714.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0217-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.066

## Clinical Study on Acupuncture Combined with Pelvic Floor Muscle Training Exercises for Postpartum Stress Urinary Incontinence

YAN Chunhong, HUANG Hui, YU Qiubo, HU Pingping, LI Yinfang, WANG Liangfei

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture combined with pelvic floor muscle training exercises for postpartum stress urinary incontinence. **Methods:** One hundred of patients with postpartum stress urinary incontinence were selected as study subjects, and were divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 50 patients in each group. Patients in the control group did pelvic floor muscle training exercises, and those in the observation group were additionally treated with acupuncture based on the treatment of the control group. The clinical effect was evaluated after treatment; the positive rate of urinary pad test was recorded, and the changes in the urination scores and the scores of International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICI-Q-SF) were observed before and after treatment in the two groups. **Results:** The total effective rate was 92.0% in the observation group, higher than that of 76.0% in the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, the positive rate of urinary pad test in the two groups were decreased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ), and that in the observation group was lower than that in the control group( $P < 0.05$ ). After treatment, the urination scores and the potential value of pelvic floor muscle in the two groups were improved when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ), and the improvement of the above indexes in the observation group was superior to that in the control group( $P < 0.05$ ). After treatment, scores of ICI-Q-SF in the two groups were decreased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ), and that in the observation group was lower than that in the control group( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of acupuncture combined with pelvic floor muscle training exercises has significant effect in treating postpartum stress urinary incontinence, which can reduce the frequency of urinary incontinence and enhance the strength of pelvic floor muscles.

**Keywords:** Stress urinary incontinence; Postpartum; Acupuncture; Pelvic floor muscle training exercises; Urinary pad test; Urination score

**[收稿日期]** 2018-08-22

**[基金项目]** 浙江省中医药科学研究基金项目 (2017ZA130)

**[作者简介]** 严春红 (1983-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

压力性尿失禁指患者在喷嚏、咳嗽、大笑、情绪激动等引起腹部压力升高而导致的自主和不可控尿液渗漏现象<sup>[1]</sup>。分娩后的产妇是压力性尿失禁高发人群,这是因为分娩后产妇由于骨盆肌肉、神经及结缔组织过度伸展造成的牵拉损伤,导致盆底解剖结构和位置发生改变,进一步使盆底肌肉张力减小,对排尿控制能力降低。此时,随着患者在自身或外界压力刺激下,腹部压力增加使得尿液自主经尿道溢出。对产妇在分娩后的身体恢复、正常生活状态、心理状态均造成不良影响。因此,有必要采取积极的治疗措施以缓解产妇产后压力性尿失禁症状。目前,盆底肌训练疗法是一种临床较为认可的治疗方式,通过盆底肌训练增强肌肉收缩能力,提高对尿液的自控能力,减少漏尿事件发生<sup>[2]</sup>。近年来,针刺疗法在产后压力性尿失禁治疗中也有着较好的效果<sup>[3]</sup>,主要通过刺激相应穴位,以固摄膀胱、调理冲任,增强尿道括约肌张力,从而减少尿液自主外溢。笔者以本院收治的产后压力性尿失禁患者为研究对象,采用针刺联合盆底肌训练疗法治疗,观察其治疗效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2016年9月—2017年8月在本院进行治疗的100例产后压力性尿失禁患者为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组50例。观察组年龄22~44岁,平均(30.8±6.9)岁;初产妇27例,经产妇23例;顺产24例,剖宫产26例;病程1~4周,平均(2.0±0.7)周。对照组年龄23~45岁,平均(32.7±7.0)岁;初产妇30例,经产妇20例;顺产22例,剖宫产28例;病程1~4周,平均(2.5±0.8)周。2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①参考《女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)》<sup>[4]</sup>中的诊断标准;②患者精神状态正常,能够配合完成治疗;③患者签署知情同意书,研究方案经本院医学伦理委员会批准。

**1.3 排除标准** ①急迫性尿失禁者;②泌尿系统感染、阴道感染者;③并发全身恶性疾病者;④入组前已经采用相关治疗措施者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用盆底肌训练治疗,由医护人员实施一对一盆底肌训练指导。患者取仰卧位,进行提肛运动3~6s,松弛3~6s,如此反复进行15~20次为1组,训练时放松腰部,避免腿部和臀部肌肉参与,每天训练5~8组。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上增加针刺疗法,患者取仰卧位,选取子宫、关元、气海、百会、阳陵泉、太渊、太溪、足三里、三阴交。常规酒精消毒后,用华佗牌(苏州医疗用品有限公司)一次性适宜长度毫针刺子宫、关元、气海、太渊、三阴交、百会、阳陵泉、太溪、足三里,快速进针,得气后留针30min,每天1次,连续治疗5次后休息2天为1疗程。

2组均治疗4周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①治疗4周后对2组临床疗效进行评估。②采用尿垫实验检查2组治疗后的漏尿情况,尿垫潮湿表明患者有漏尿现象,记为阳性,反之为阴性。③采用排尿症状评分评价患者治疗前后尿失禁症状的改善情况,当患者尿道有尿液自主溢出时即可判定为漏尿,1分为每周漏尿≤1次,2分为每周2~3次,3分为每周4~6次,4分为每周漏尿7~14次,5分为一直漏尿。④采用PHENIX USB 4型神经肌肉刺激治疗仪(北京瑞强兴达医疗设备有限公司)检查患者治疗前后盆底肌肉的肌电位值。⑤采用尿失禁问卷调查表(ICI-Q-SF)对2组治疗后的尿失禁情况进行评估,该量表包括漏尿量、漏尿频率及其对患者的影响3个维度,每个维度得分范围0~7分,满分21分,得分越高表明患者的生活质量越差。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准**<sup>[5]</sup> 治愈:症状、体征完全消失,无尿液自行漏出,排尿可控,日常生活不受影响;显效:症状、体征明显好转,尿液漏出量较治疗前减少 $>50\%$ ;有效:症状、体征有所好转,尿液漏出量较治疗前减少 $20\%~50\%$ ;无效:症状、体征均无改善,尿失禁次数、溢出量均未减少。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组治疗总有效率92.0%,高于对照组的76.0%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例数				总有效例数(%)
		痊愈	显效	有效	无效	
观察组	50	17(34.0)	20(40.0)	9(18.0)	4(8.0)	46(92.0) <sup>①</sup>
对照组	50	14(28.0)	18(36.0)	6(12.0)	12(24.0)	38(76.0)

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.3 2组治疗前后尿垫实验阳性率比较** 见表2。治疗后,2组尿垫实验阳性率均较治疗前降低( $P<0.05$ ),观察组尿垫实验阳性率低于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后尿垫实验阳性率比较

组别	n	例数	
		治疗前	治疗后
观察组	50	34(68.0)	3(6.0) <sup>①②</sup>
对照组	50	31(62.0)	11(22.0) <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

**4.4 2组治疗前后排尿评分及盆底肌肉肌电位值比较** 见表3。治疗后,2组排尿评分及盆底肌肉肌电位值均较治疗前改善( $P<0.05$ ),观察组排尿评分及盆底肌肉肌电位值改善程度均优于对照组( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后排尿评分及盆底肌肉肌电位值比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	排尿评分(分)		盆底肌肉肌电位值( $\mu V$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	3.7±1.2	1.3±0.3 <sup>①②</sup>	17.8±5.6	32.3±7.2 <sup>①②</sup>
对照组	50	3.9±1.0	1.8±0.5 <sup>①</sup>	18.9±6.0	27.1±7.0 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后 ICI-Q-SF 评分比较 见表4。治疗后, 2组 ICI-Q-SF 评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 观察组 ICI-Q-SF 评分低于对照组( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗前后 ICI-Q-SF 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	50	16.1±3.2	6.9±1.3 <sup>①②</sup>
对照组	50	17.0±3.6	8.7±1.6 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

产后压力性尿失禁对产妇身体恢复、生活质量、心理状态等都有着严重的负面影响, 因此对患者实施早期康复治疗以恢复其盆底肌功能, 对于缓解患者的尿失禁症状有着重要意义。目前, 产后压力性尿失禁治疗多采用盆底肌训练的保守治疗方法, 通过盆底肌收缩训练恢复患者的盆底肌功能, 增强盆底肌肉力量, 增强尿道括约肌收缩能力, 减少尿液自主性溢出发生率<sup>[5]</sup>。近些年随着中医药理论的发展, 中医在产后压力性尿失禁治疗中也有较好的疗效。针灸为我国传统外治法, 通过辨证取穴, 达到固摄膀胱、调理冲任作用, 在盆底肌功能恢复中疗效显著。

中医学认为, 产后压力性尿失禁是由于产妇先天不足, 不能固摄下元而致, 先天之本为肾, 肾阳不足, 便造成了膀胱储尿功能失常。《内经》云“膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣”。从生理上讲, 膀胱的储尿和排尿功能均依赖于肾的气化作用, 因为“肾与膀胱相表里”, 只有肾气充足、摄纳有权, 膀胱才能开合有度。相反, 肾气虚衰、固摄无权, 则膀胱开合无度, 可见尿频、尿失禁等。因此, 在治疗过程中可

以使用温阳补肾、益气固摄的方法进行治疗。针灸疗法通过针刺气海、子宫, 能益气固摄; 足三里、三阴交和太溪的针刺治疗能补肾, 对治疗小便不利有较好的效果; 任脉之会为百会, 针刺之能治疗膀胱功能失常, 与三阴交相伍, 可治疗遗尿; 对阳陵泉、太渊的针刺治疗, 可以补肺气、健脾气、通调水道。上述各穴位的针刺治疗能够达到疏通经络、益气固摄的效果, 可增强尿道及周围组织张力强度, 提高尿道括约肌肌力, 促进肌肉组织功能恢复, 从而恢复患者的膀胱及附属肌肉功能<sup>[6]</sup>, 达到有效治疗产后压力性尿失禁的作用。

在本研究中, 观察组患者采用针刺联合盆底肌训练治疗, 临床疗效得到提高, 患者的排尿评分、盆底肌肉肌电位值均有显著的改善, 表明针刺治疗产后压力性尿失禁效果显著, 值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 孙利, 沈孟荣, 陈东颖, 等. 生物反馈电刺激联合盆底肌锻炼对产后早期压力性尿失禁患者的疗效[J]. 安徽医学, 2017, 38(1): 81-83.
- [2] 李琼. 盆底肌肉训练联合针灸治疗对产妇产后盆底肌力及压力性尿失禁的影响[J]. 中国保健营养, 2017, 27(22): 128-130.
- [3] 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(2017)[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(5): 289-293.
- [4] 孙菁, 张红妙, 陈敏. 生物反馈电刺激和盆底肌训练对产后压力性尿失禁临床疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(3): 121-122.
- [5] 梁静. 康复针灸理疗联合盆底肌锻炼治疗产后压力性尿失禁的近期和远期临床疗效[J]. 中外女性健康研究, 2017, 29(23): 114-115.
- [6] 孙利, 魏兆莲. 针灸与康复理疗联合盆底肌锻炼治疗产后早期压力性尿失禁[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(4): 828-830.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)