

癃闭舒联合盆底肌训练治疗高龄女性压力性尿失禁疗效观察

张晨光 钟伟

北京煤炭总医院泌尿外科,北京 100028

[摘要] 目的 了解癃闭舒联合盆底肌训练 (pelvic floor muscle training, PFMT) 治疗 70 岁以上高龄女性压力性尿失禁 (stress urinary incontinence, SUI) 的疗效。方法 将 96 例有不同程度压力性尿失禁 (SUI) 症状存在的高龄女性患者随机分为: ① A 组 (48 例): 患者盆底肌训练同时接受癃闭舒胶囊口服治疗; ② B 组 (48 例): 患者仅予盆底肌训练, 未予癃闭舒药物辅助治疗。通过治疗前后排尿日记和尿失禁自我评价 (ICIQ) 评分变化, 比较分析两组疗效。结果 治疗 12 周后, A 组排尿日记情况及 ICIQ 评分均优于 B 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 盆底肌训练同时辅以癃闭舒药物治疗有助于改善高龄女性患者顽固的压力性尿失禁症状。

[关键词] 癃闭舒; 盆底肌训练; 压力性尿失禁; 女性

[中图分类号] R694+.54

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2012)05(a)-0044-02

Therapeutic effect of Longbishu Capsule together with PFMT used for old female patients with stress urinary incontinence

ZHANG Chen'guang ZHONG Wei

Department of Urology, the Coal General Hospital of Beijing, Beijing 100028, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of Longbishu Capsule together with PFMT used for old female patients with stress urinary incontinence (SUI). **Methods** 96 old female patients with SUI were divided into two groups: group A (48 cases) were treated with Longbishu and PFMT, group B (48 cases) were treated with PFMT. The therapeutic effect was studied between two groups by analyzing the index of urination diary and ICIQ. **Results** After treatment for 12 weeks, the index of urination diary and ICIQ in group A being better than that in group B ($P < 0.05$). **Conclusion** Longbishu Capsule together with PFMT may be useful in improving SUI symptom for old female patients.

[Key words] Longbishu Capsule; PFMT; Stress urinary incontinence; Female

压力性尿失禁 (stress urinary incontinence, SUI) 是老年女性常见的排尿异常^[1-2], 多因盆底肌肉松弛及尿道括约功能减退所致, 并可伴有尿频、尿急、尿不尽感等排尿不适症状, 影响了患者的生活质量。目前, 膀胱颈悬吊术是泌尿学界公认的对女性压力性尿失禁有确切疗效的一种治疗手段, 但临床上仍有相当一部分高龄女性因身体或心理因素拒绝手术治疗, 要求保守治疗。本研究现将癃闭舒辅助盆底肌训练治疗高龄女性压力性尿失禁的效果观察资料报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择因尿失禁至医院门诊就医的 96 例 70 岁以上高龄女性患者作为观察对象, 全部患者均符合压力性尿失禁诊断标准^[3], 表现为咳嗽、喷嚏、大笑等腹压增加时有不自主漏尿的尿失禁症状, 病程均在 1 年以上。96 例患者年龄 71~86 岁, 平均 74 岁。患者及家属因高龄体弱、减少创伤痛苦等因素考虑, 均不愿接受手术治疗及尿动力学检查评估疗效, 要求非手术疗法治疗及通过微创手段评估疗效。将上述患者随机分为两组: ① A 组 (48 例): 患者盆底肌训练同时接受癃闭舒胶囊 (石家庄科迪药业有限公司, 批号: Z10960007, 用法: 0.3 g/粒, 3 粒/次, 2 次/d) 口服治疗; 盆底肌训练参考 Kegel 运动标准,

方法为做缩紧肛门的动作, 每次收紧不少于 3 s, 然后放松。连续做 15~30 min, 每日做 2 次, 12 周为 1 个疗程。② B 组 (48 例): 患者予盆底肌训练, 未予癃闭舒药物辅助治疗。两组均以 12 周为 1 个疗程, 观察 1 个疗程后患者尿失禁情况变化。

1.2 疗效判定

参照有关文献^[4-5]报道, 在治疗 12 周后, 门诊随访并通过治疗前后排尿日记和尿垫试验情况变化, 对疗效进行判定——治愈: 排尿日记提示尿失禁症状消失, 尿垫试验阴性; 显效: 排尿日记提示尿失禁次数明显减少, 尿垫试验连续 3 次以上阴性; 无效: 排尿日记提示尿失禁症状无明显改善, 尿垫试验阳性。将治愈和显效病例数合计为有效例数, 分别统计其在各组总例数中的百分比, 计算出各组 SUI 症状缓解有效率, 比较分析两组治疗有效率。

同时, 参照国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表 (ICI-QSF), 进行治疗前后及组间 ICIQ 评分, 分值越高, 症状越重, 表示生活质量越低。治疗后 ICIQ 评分降低明显, 表示 SUI 患者生活质量改善明显。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 11.0 软件包进行数据分析, 计量资料数据以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行方差分析, 计数资料采用百分率表示, 组间对比采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

[作者简介] 张晨光 (1973-), 男, 博士, 副主任医师, 从事泌尿生殖系疾病临床研究。

2 结果

96 例患者均获随访,治疗过程中均坚持了盆底肌训练。治疗前,A 组与 B 组症状缓解有效率及 ICIQ 评分两指标差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 12 周后,A 组和 B 组症状缓解有效率及 ICIQ 评分两指标均较治疗前改善,A 组差异有高度统计学意义($P < 0.01$),B 组差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗后的症状缓解有效率及 ICIQ 评分指标相比,A 组均优于 B 组,差异有高度统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 两组治疗前后的 SUI 疗效观察(例, $n = 48$)

组别	时间	临床疗效				ICIQ 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)
		治愈	显效	无效	有效率(%)	
A 组	治疗前	0	0	48	0	39 $\pm$ 4
	治疗后	18	20	10	79.2 **	27 $\pm$ 7 **
B 组	治疗前	0	0	48	0	38 $\pm$ 6
	治疗后	8	15	25	47.9 $^{\Delta}$	34 $\pm$ 8 $^{\Delta}$

注:与 B 组相比, $^{*}P < 0.01$;与本组治疗前相比, $^{\ast}P < 0.01$, $^{\Delta}P < 0.05$

3 讨论

盆底肌训练(pelvic floormuscle training,PFMT)^[6-7]是通过训练患者有意识地对以肛提肌为主的盆底肌肉进行自主性收缩,可有助于加强尿道括约功能,以改善控尿能力。PFMT 简单易行,对压力性尿失禁有一定效果,已成为于不愿手术/不能耐受手术的高龄女性压力性尿失禁患者的一线保守治疗手段。目前,PFMT 单一一种手段保守治疗 SUI 效果往往还不太理想,国内外已有学者^[8-9]尝试在 PFMT 基础上联合盆底电磁刺激疗法或联合应用雌激素、 α -肾上腺素受体激动剂等药物对 SUI 进行联合治疗,取得了一定的效果。但是,由于国内高龄女性 SUI 患者的心理担忧和身体虚弱等因素,加之有关激素类药物可能带来的副作用如可能致癌、口干、体位性低血压、心律失常等因素考虑,患者及家属往往不太配合和接受盆底电磁刺激疗法以及激素类药物治疗。因此,选择一种相对安全、副作用小、易为高龄患者及家属接受的药物联合 PFMT 治疗 SUI,并观察其效果如何,临床上就显得很有必要及意义了。

本研究中,癃闭舒^[10-11]作为一种中成药制剂,含有补骨脂、山慈姑、益母草、海金沙、金钱草、琥珀等多种中草药成分,方中补骨脂为君药,其性温,入肾经,能温肾化气,敛肾泄,海金沙、金钱草清热利湿通淋,益母草、琥珀可利尿通淋兼活血化瘀,山慈姑清热解毒,消肿散结。上述各药互相配伍,使癃闭舒全方具有通淋利尿、温肾化气、活血化瘀功效。临床上已有用于前列腺增生症、慢性前列腺炎以及女性尿道综合征患者排尿不适症状治疗的报道,效果尚理想^[3-4]。但是,在 PFMT 基础上辅以癃闭舒联合治疗高龄女性 SUI 效果如何,临床上报道不多,有必要作一前瞻性比较研究。

本组 96 例 SUI 患者均系 70 岁以上高龄女性,均因顽固压力性尿失禁症状存在并影响生活质量而至医院就诊,均拒绝手术治疗,并曾经其他保守治疗(如麻黄素、黄酮哌酯片口服等),效果欠佳。而 A 组与 B 组在治疗前排尿日记及 ICIQ 评分情况均不理想,两组差异无统计学意义($P > 0.05$),间接

提示两组患者压力性尿失禁症状均较顽固,对其生活质量影响程度相似,这将有助于更好地比较分析癃闭舒辅助盆底肌锻炼对高龄 SUI 女性患者的疗效。

研究发现,治疗 12 周后,A 组的症状缓解有效率和 ICIQ 评分不仅优于治疗前,而且 A 组有效率和 ICIQ 评分两指标均较 B 组改善明显($P < 0.01$),而与之相对应,B 组治疗后的有效率和 ICIQ 评分虽较治疗前有改善,但不如 A 组明显。上述情况提示,相较于 PFMT 单一疗法,PFMT+癃闭舒联合治疗手段,可能有助于更好的缓解高龄女性 SUI 患者的排尿不适症状,改善其生活质量。分析上述结果,可能一方面与癃闭舒具有温肾化气功效,可有助于增强排尿期膀胱逼尿肌与尿道括约肌活动协调性有关,另一方面也与癃闭舒具有通淋利尿、活血化瘀功效,可减轻膀胱黏膜充血水肿有关。

综上所述,笔者认为,癃闭舒+PFMT 联合治疗高龄女性 SUI 相对安全有效,在临床上具有一定的积极意义,可能有助于缓解高龄女性患者顽固的 SUI 征状,改善其生活质量。

【参考文献】

[1] Oh SJ,Ku JH,Choo MS,et al. Health-related quality of life and sexual function in women with stress urinary incontinence and overactive bladder [J]. Int J Urol,2008,15(1):62-67.

[2] Oliphant SS,Wang L,Bunker CH,et al. Trends in stress urinary incontinence inpatient procedures in the United States, 1979-2004 [J]. Am J Obstet Gynecol,2009,200(5):521.e1-6.

[3] Gomes GV,Silva GD. Stress urinary incontinence in women belonging to the Family Health Program of Dourados/MS [J]. Rev Assoc Med Bras, 2010,56(6):649-654.

[4] Ja Hyeon Ku,Dae Jung Lim,Seok -Soo Byun,et al. Nocturia and complementary indices:determination and quantification of the cause of nocturia by frequency-volume charts in women with lower urinary tract symptoms [J]. Urological Research,2004,32(3):181-184.

[5] Woodman PJ,Misko CA,Fischer JR. The use of short-form quality of life questionnaires to measure the impact of imipramine on women with urge incontinence [J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct,2001,12(5):312-316.

[6] Krüger AP,Luz SC,Virtuoso JF. Home exercises for pelvic floor in continent women one year after physical therapy treatment for urinary incontinence:an observational study [J]. Rev Bras Fisioter,2011,15(5):351-356.

[7] Ferreira M,Santos P. Pelvic floor muscle training programmes:a systematic review [J]. Acta Med Port,2011,24(2):309-318.

[8] Alves PG,Nunes FR,Guirro EC. Comparison between two different neuromuscular electrical stimulation protocols for the treatment of female stress urinary incontinence:a randomized controlled trial [J]. Rev Bras Fisioter, 2011,15(5):393-398.

[9] Tinelli A,Malvasi A,D'Anna L,et al. Presurgical promestriene therapy in postmenopausal women with stress urinary incontinence [J]. Gynecol Endocrinol,2007,23(8):445-450.

[10] 王宏志.癃闭舒胶囊治疗良性前列腺增生疗效观察[J].中华男科学杂志,2005;11(11):873,379.

[11] 吴士良,杨才胜,段继宏,等.中药癃闭舒胶囊对逼尿肌肌力弱所致排尿困难的治疗机制[J].临床泌尿外科杂志,2010,25(6):464-465,468.

(收稿日期:2012-01-12 本文编辑:郝明明)

癃闭舒联合盆底肌训练治疗高龄女性压力性尿失禁疗效观察

作者: 张晨光, 钟伟, [ZHANG Chenguang](#), [ZHONG Wei](#)
作者单位: [北京煤炭总医院泌尿外科, 北京, 100028](#)
刊名: [中国医药导报](#) 
英文刊名: [CHINA MEDICAL HERALD](#)
年, 卷(期): 2012, 9(13)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_yycyzx201213017.aspx