

隔姜灸配合盆底康复训练治疗压力性尿失禁的疗效

廖华薇

【摘要】 目的:观察隔姜灸配合盆底康复训练治疗中老年女性压力性尿失禁(SUI)的疗效。方法:SUI的中老年女性患者92例随机分为2组各46例,2组均给予Kegel法盆底康复训练,观察组加用隔姜灸治疗。结果:治疗1个月后,2组患者尿失禁程度及国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(ICIQ-SF)评分均较治疗前明显下降($P<0.01$, 0.05),且观察组更低于对照组($P<0.01$)。治疗后,2组临床疗效比较,观察组总有效率显著高于对照组($P<0.01$)。结论:隔姜灸配合盆底康复训练可有效治疗中老年女性SUI。

【关键词】 中老年女性;压力性尿失禁;隔姜灸;盆底康复训练

【中图分类号】 R49;R694 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.05.025

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)是女性盆底功能障碍性常见的疾病之一^[1]。有报道,我国60岁以上的女性尿失禁发生率高达66%,其中压力性尿失禁占60%^[2]。我院使用隔姜灸配合盆底康复训练治疗SUI患者46例,疗效较好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年1月~2013年1月在我院门诊就诊的SUI中老年女性患者92例,均符合SUI的诊断标准^[3-4]。92例随机分为2组各46例,①观察组,年龄45~70岁,平均(59.3±15.2)岁;病程1~6个月,平均(2.6±1.5)个月。②对照组,年龄45~72岁,平均(60.1±14.7)岁;病程1~6个月,平均(2.2±1.8)个月。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 ①观察组采用隔姜灸配合盆底康复训练治疗。取中极、关元、气海、神厥及膀胱经的肾俞、膀胱俞、关元俞等穴,切取0.3~0.5cm厚的鲜姜片,用针在姜片上扎数小孔,上面放点燃的自制圆锥型的艾炷,艾炷高约1cm,底面直径约1.5cm,分别放置在相关穴位上施灸,每穴施灸5~7壮,如患者感到灼热或微痛就换下一艾炷,以局部皮肤潮红为度,每次15min,每日1次。每次灸完后采用Kegel法进行盆底康复训练。患者可采用站位、卧位或坐位,吸气时尽量收缩肛门及阴道等,同时保持腹部、臀部及大腿部肌肉松弛,盆底肌每次收缩持续时间应>10s,随后放松10s,反复进行连续练习,每日3组,每组训练15次;为强化刺激效应,可于患者会阴部施加痛觉刺激或刺激阴道壁,还可在盆底肌收缩期间做咳嗽、起立等增加腹压动作。

②对照组患者仅给予Kegel法进行盆底康复训练,具体方法同观察组。

1.3 评定标准 ①国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(The International Consultation on Incontinence Questionnaire, ICIQ-SF)进行评分:轻度,一般活动时及夜间无尿失禁,仅在腹压骤然增加时偶然发生尿失禁,不需携带尿布,ICIQ-SF评分3~7分;中度,从椅子上站立等起立活动时突然的尿失禁,需携带尿布生活,ICIQ-SF评分为8~12分。②郭氏尿失禁疗效评定^[5]:痊愈,咳嗽等腹压增高时无尿液溢出,能自行控制排尿,可正常地生活;有效,小便失禁次数明显减少,偶尔有失禁现象,基本不影响生活,能参加工作;无效,治疗前后症状无改善。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验;计数资料用百分率表示, χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗1个月后,2组患者尿失禁程度及ICIQ-SF评分均较治疗前明显下降($P<0.01$, 0.05),且观察组更低于对照组($P<0.01$);治疗后,2组临床疗效比较,观察组总有效率显著高于对照组($P<0.01$)。见表1、2。

表1 2组治疗前后尿失禁程度比较

组别	n	治疗前		治疗后	
		轻度	中度	轻度	中度
观察组	46	20	26	35 ^{ac}	11 ^{ac}
对照组	46	22	24	26 ^b	20 ^b

与治疗前比较,^a $P<0.01$,^b $P<0.05$;与对照组比较,^c $P<0.01$

收稿日期:2013-06-16

作者单位:南宁市第八人民医院医务科,南宁 530001

作者简介:廖华薇(1971-),女,副主任医师,主要从事中西医结合康复治疗方面的研究。

表2 2组 ICIQ-SF 评分治疗前后及治疗后临床疗效比较

组别	n	ICIQ-SF(分, $\bar{x} \pm s$)		临床疗效(例)					总有效率%
		治疗前	治疗后	痊愈	显效	有效	无效		
观察组	46	10.89 $\pm$ 1.5	4.58 $\pm$ 0.9 ^{ac}	12	20	9	5		89.1 ^c
对照组	46	10.91 $\pm$ 1.6	8.83 $\pm$ 1.3 ^b	5	13	10	18		60.8

与治疗前比较,^a $P < 0.01$, ^b $P < 0.05$; 与对照组比较, ^c $P < 0.01$

3 讨论

现代医学认为,中老年女性较易发生 SUI 的主要原因在于,女性控尿功能主要由盆底肌肌力、尿道阻力和盆腔脏器的正常解剖位置决定,其中以盆底肌肌力为首要因素^[5]。女性经过妊娠、流产、阴道分娩、会阴损伤、及便秘等诱因,使女性的盆底损伤及机能退化,盆底支持薄弱,造成患者的尿道管腔封闭作用减弱,尿道压缩区缩力减小,膀胱颈与尿道组织薄弱以及膀胱颈与尿道的形状和位置发生改变等引发 SUI^[6]。盆底康复训练通过对盆底肌及周围肌群及其深层小肌肉进行力量、稳定、平衡等的训练,有助于增强反射性逼尿肌及尿道括约肌收缩功能,使反射弧敏感性提高,抑制逼尿肌的过度兴奋。通过一系列措施改善膀胱逼尿肌、盆底肌肌力,从而达到促使盆底肌肉运动的协调性、收缩性、自控能力增强,达到恢复盆底肌功能,提高尿道闭合压,增加膀胱逼尿肌的稳定性。因而增强患者的控尿能力,缓解尿失禁的症状及恢复自主排尿的功能,以治疗中老年女性 SUI。

中医学认为尿失禁属于中医学“小便不禁”,“淋证”,“遗尿”的范畴。病位在膀胱与肾。治疗采用益气固摄,温阳补肾之法。中极、关元、气海、神厥均为任脉之补气要穴,有治小便不禁,遗尿,尿频的功效。关元为人体元气关藏出入的地方,可温肾壮阳,培补元气。气海为人生生气之海,主一身之气,可升阳补气,益肾

固精。神厥穴为神气出入处,可固脱。膀胱经的肾俞、膀胱俞、关元俞均为取双穴。“经脉所过,主治所及”,《黄帝内经》指出:“针所不为,灸之所宜”。取上诸穴位通过姜灸及借助灸火的温通经络作用,延长对相关经络腧穴的温热刺激,充分发挥艾灸与姜的双重作用,起到温肾助阳,调节膀胱气化作用^[7]。通过腧穴接受适当的温热刺激,可使热气内注筋骨,温煦气血以通其经络,调气气血,使阴阳平衡,益气固摄,扶正培之。改善组织营养,促进组织再生能力,增加膀胱逼尿肌肌肉的收缩力,及神经反射弧的建立,恢复膀胱气化功能。隔姜灸配合盆底康复训练治疗 SUI 疗效明确,操作简单,适宜在基层临床中推广使用。

【参考文献】

- [1] 李龙坤. 女性压力性尿失禁诊治指南概要[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(20): 1550-1552.
- [2] 段继宏, 杨勇, 吴士良, 等. 北京地区尿失禁发病率调查[J]. 北京医科大学学报, 2000, 32(1): 74-75.
- [3] Abrams P, Blaivas JG, Stanton SL, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function recommended by the International Continence Society[J]. Int Urogynecol J, 1990, 1(5): 453-465.
- [4] Pugsley H, Barbrook C, Mayne CJ, et al. Morbidity of incontinence surgery in women over 70 years old: a retrospective cohort study[J]. BJOG, 2005, 112(6): 786-790.
- [5] 郭应禄, 杨勇. 尿失禁[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2003, 91-92.
- [6] 金锡御, 宋波. 临床尿动力学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 180-209.
- [7] 魏建子, 沈雪勇, 丁光宏, 等. 隔物灸温热刺激的作用途径与机理分析[J]. 中国针灸, 2007, 27(5): 391-392.

作者·读者·编者

重要启示

为方便编辑部与作者建立及时、有效的沟通,建立快速审稿、用稿的通道,请各位作者在投稿时一定留下自己的手机号、E-mail 或其它详细联系方式,以便您的稿件能及时刊登。

《中国康复》投稿网址 <http://www.zgkfzz.com>; E-mail: kfk@tjh.tjmu.edu.cn

联系电话: 027-83662686。