

盆底肌电刺激联合生物反馈盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁的疗效观察 *

梁群 张倩平 黄敏 陶玉玲 张莉萍
(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

摘要:目的:应用盆底肌电刺激联合生物反馈盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁(stress urinary incontinence ,SUI),探讨该疗法对女性 SUI 患者治疗效果。方法:我院盆底肌肉功能康复门诊采用法国进口的 PHENIX 神经肌肉电刺激治疗仪,对 82 例女性 SUI 患者进行盆底肌电刺激联合生物反馈盆底肌训练,选择个体化治疗方案,每周 2 次,1 个疗程 10 次,治疗结束后评价其治疗效果,并追踪观察 6 个月。结果:82 例患者均完成了全疗程的治疗,其中 34 例症状消失,40 例症状明显改善,8 例症状改善不明显,有效率达 90.2%。结论:应用神经肌肉电刺激仪进行盆底肌电刺激联合生物反馈盆底肌训练治疗女性 SUI 可以明显改善患者的尿失禁症状,疗效显著,是一种安全有效的治疗方法,尤其对于年轻、尿失禁程度较轻的患者效果更佳。

关键词:压力性尿失禁;电刺激;生物反馈;盆底肌训练

中图分类号:R 694.54 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2008)05-0034-02

女性 SUI 是中老年妇女的常见疾患,人群中约 10%~80%的妇女有尿失禁的症状^[1]。常给病人带来一系列如社交、精神、家庭和性生活方面的困扰,影响健康和生活质量。因此加强对其治疗具有十分重要的意义。2007 年 2 月~2008 年 5 月,我院采用 PHENIX 神经肌肉刺激治疗仪进行盆底肌电刺激联合生物反馈盆底肌训练治疗女性 SUI 患者 82 例,取得良好的治疗效果。现总结如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据国际尿控协会(International Continence Society,ICS)的定义:腹压突然增加时导致尿液不自主流出,不是由逼尿肌收缩或膀胱壁对尿液的压力引起的。SUI 主观分度分别为:轻度:尿失禁发生在咳嗽和打喷嚏时,至少每周发作 2 次;中度:尿失禁发生在走路快等日常活动时;重度:尿失禁在站立时即发生^[2]。

1.2 研究对象 2007 年 2 月~2008 年 5 月间我院盆底康复门诊收治盆底功能障碍性疾病患者 212 例,82 例患有 SUI,其中轻度 SUI 患者 77 例(93.9%),中度 SUI 5 例(6.1%)。SUI 患者中 62 例(75.6%)有阴道前壁膨出,20 例(24.4%)阴道后壁膨出;19 例(23.2%)子宫脱垂,产后 48 例(占 58.5%);阴道产 77 例(93.9%),剖宫产 5 例(6.1%);2 次阴道分娩 47 例(61.0%),1 次阴道分娩 17 例(22.1%),3 次阴道分娩 13 例(16.9%);平均年龄 35.8 岁(23~62 岁)。

1.3 治疗方法 采用法国进口的 PHENIX 神经肌肉电刺激治疗仪。指导病人按照生物反馈模式收缩和放松盆底肌肉,进行盆底肌肉收缩功能基线值的检测。由治疗师针对每个患者的情况,为患者选择个体化治疗方案。第一步均采用电刺激治疗,电刺激频率一般由低频(50Hz)到高频(80Hz),脉宽为 250~320us,电流的大小以病人感觉肌肉强力收缩而不疼痛或患者盆底肌肉有跳动感而无疼痛为准,其功效是唤醒患者深层和浅层肌肉收缩的本体感觉。接下来,按照屏幕显示的生物反馈仪给出的压力波型指导患者进行盆底肌肉一类纤维和二类纤维的收缩锻炼,这种生物反馈盆底肌训练能够有效地控制不良的盆底肌肉收缩,并进行纠正。治疗过程中电刺激和生物反馈盆底肌训练两种治疗方法常常同时配合进行,治疗应循序渐进,先进行一类纤维的训练,再进行二类

纤维的训练,最后是综合训练。一般每次治疗 30~40min,每周 2 次,10 次为 1 个疗程,年轻患者采用 30min 标准治疗时间即可达到满意效果,绝经及年老患者需要延长治疗时间。治疗结束后,嘱患者回家后按上述收缩模式自行盆底肌锻炼,每天 2~3 次,每次 15s。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈:尿失禁症状消失;有效:漏尿次数减少 50%以上;无效:尿失禁症状无明显缓解,漏尿次数减少 50%以下^[3]。

2.2 治疗效果 82 例 SUI 女性患者中,34 例尿失禁症状完全消失,占 41.5%(34/82),40 例尿失禁症状有明显缓解,占 48.8%(40/82),治疗总有效率为 90.2%,平均显效次数 4.9 次。34 例治愈患者中 2 次显效 1 例,3 次显效 7 例,4 次显效 12 例,5 次显效 10 例,7 次显效 4 例。40 例有效患者中 2 次显效 2 例,3 次显效 9 例,5 次显效 10 例,6 次显效 9 例,7 次显效 4 例,8 次显效 3 例,9 次显效 3 例。

2.3 随访结果 6 个月随访 61 例患者,2 例 SUI 症状复发(症状较治疗前轻),复发率 3.3%

3 讨论

SUI 是中老年妇女的常见病和多发病,严重影响他们的健康和生活质量。SUI 分为两型,90%为解剖型 SUI,由盆底组织松弛引起的,约 10%为尿道内括约肌障碍型 SUI,是先天性缺陷造成的^[4]。因此,治疗 SUI 的关键在于恢复盆底肌肉功能和增加逼尿肌的稳定性。既往我们妇产科医生对女性 SUI 患者基本上没有什么很好的治疗方法,而新兴的尿道悬吊术只是治疗重度 SUI 患者。我院新引进的盆底康复治疗技术为轻、中度患者提供了一种安全、有效、经济的治疗手段。我们采取的主要治疗方式是盆底肌肉锻炼、盆底肌电刺激、行为干预(生活方式指导)等。

电刺激是近年来兴起的尿失禁的治疗手段,通过放置在阴道内的治疗头,给予一定的刺激,刺激盆底肌肉有节律地收缩和放松,使之得到被动锻炼,达到锻炼盆底肌肉、增强其控尿能力的目的。电刺激对尿失禁的治疗从两方面发挥作用:其一刺激尿道外括约肌收缩,通过神经回路进一步增强尿道括约肌收缩,加强控尿能力;其二刺激神经和肌肉形成

* 江西省卫生厅科研课题(NO:20071131)

中药加热敏灸治疗慢性盆腔炎 30 例疗效观察

徐海燕 张波

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察中药加热敏灸治疗慢性盆腔炎疗效。方法:选择慢性盆腔炎患者 60 例,随机分为两组各 30 例。治疗组采用盆腔炎方加热敏灸方法治疗,对照组采用盆腔炎方加穴位悬灸方法治疗。两组均治疗 3 个疗程,共 45d。结果:治疗组的治愈率为 66.67%,有效率为 26.67%,总有效率为 93.33%;对照组治愈率为 46.67%,有效率为 33.33%,总有效率为 80.00%;两组比较,有显著性差异($P<0.05$),提示治疗组疗效优于对照组。结论:膻穴热敏化艾灸对治疗慢性盆腔炎有较好疗效。

关键词:慢性盆腔炎;中药;热敏灸;中医药疗法

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0035-02

慢性盆腔炎是妇科常见病、多发病,且无明显的病原体感染,缠绵难愈,易复发,抗生素治疗效果不满意。临床上多采用中医药治疗,笔者从 2006 年 8 月~2008 年 1 月采用中药加热敏灸治疗慢性盆腔炎 30 例,取得较显著的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例为本院 2006 年 8 月~2008 年 1 月的门诊病例,随机分为两组,治疗组 30 例,年龄 21~45 岁,平均(34.2±8.6)岁,病程 4 个月~13 年,平均(4.5±3.2)年。对照组 30 例,年龄 23~48 岁,平均(35.4±3.2)岁,病程 5 个月~12 年,平均(5.5±2.8)年。两组患者年龄、病程经统计学处理均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》中慢性盆腔炎的诊断标准^[1]及《中医妇科学》中气滞血瘀型标准^[2],拟定诊断标准如下:少腹部胀满或刺痛,经行腰部疼痛加重,经血量多有块,瘀块排出则痛减,带下量多,经前情志抑郁,乳房胀痛,舌体紫黯,有瘀斑、瘀点,苔薄,脉弦涩等。入选病例体表均可探查到热敏化膻穴,并排除其它妇科疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用穴位悬灸与中药治疗。

冲动,兴奋交感通路并抑制副交感通路抑制膀胱收缩和降低膀胱收缩能力,增强膀胱容量,加强储尿能力。生物反馈治疗是通过放置在阴道内的压力感受器,将患者盆底肌肉收缩产生的压力传给计算机控制系统,再通过模拟的图像、声、光等将信号反馈给患者,使患者了解正常或异常的盆底肌活动状态,从而指导患者正确而有意识地对收缩提肛肌为主的盆底肌肉锻炼,以便加强控尿能力。两种方法联合治疗可以显著提高盆底肌肉的力量,提高尿道关闭压来改善控尿能力。

本文资料显示:盆底肌电刺激联合生物反馈盆底肌训练治疗女性 SUI,总有效率达 90.2%,高于冯静等^[4]报道的 SUI 患者盆底肌电刺激治疗总有效率 87.5%。虽然这种联合治疗 SUI 的方法近期治疗效果明显,但由于我们观察的病例和随访时间有限,有待于扩大病例数和延长随访时间进一步观察其远期效果。另外,国内目前对于女性 SUI 及子宫脱垂的保守治疗尚处于起步阶段,因此我们还需要进一步探索更科学的治疗方法。

为提高患者的依从性和成功率,我们体会,在治疗过程中应注意下列问题:(1) 治疗前向患者详细介绍盆底肌电刺激、生物反馈盆底肌训练的信息、性质、目的和作用以争取患

2.1.1 穴位悬灸 取穴:水道、足三里、子宫、次髎、中髎、关元、大肠俞、三阴交、归来。选择上述穴位中腹部、腰骶部各两个穴位,行定点艾灸,每穴 15min,每日 1 次,于每次月经干净 3d 后开始艾灸,灸 15d 为 1 个疗程,共 3 个疗程。

2.1.2 中药治疗 口服盆腔炎方(自拟方):红藤 30g,银花 15g,赤芍 15g,桃仁 15g,三棱 10g,皂角刺 10g,丹皮 10g,丹参 15g,延胡索 10g,王不留行 15g,泽兰 10g。服用方法:1d1 剂,水煎 2 次,分早晚 2 次服用,于每次月经干净 3d 后服用,连服 15d 为 1 个疗程,共 3 个疗程。

2.2 治疗组 中药治疗同对照组。

2.2.1 热敏化膻穴确定 取穴同穴位悬灸,在上述穴位上,分别进行回旋、雀啄、往返、温和灸操作,先行回旋 2min 温通局部气血,继以雀啄灸 1min 加强敏化,循经往返灸 2min 激发经气,再施以温和灸发动感传,开通经络。只要出现以下 1 种以上(含 1 种)灸感反应就表明该膻穴已发生热敏化,如透热、扩热、传热、局部不热远部热、表面不热深部热、施灸部位或远离施灸部位产生酸、胀、麻、痛等非热感。

2.2.2 热敏化悬灸操作 分别在每个热敏化穴上实施艾条悬灸,直到扩热、透热或感传现象消失为一次施灸剂量,每日 1 次,于每次月经干净 3d 后开始艾灸,灸 15d 为 1 个疗程,

者的配合,配合度越高,治疗意愿越强,则治疗成功的可能性越大。(2) 针对每位患者制定适合其个人的治疗方案,循序渐进地完成训练计划。(3) 加强孕期保健知识宣教,妊娠和阴道分娩被认为是 SUI 发病的重要危险因素,尿失禁的发病人群主要为产后及中老年妇女,所以,孕期和产后早期的盆底肌康复训练尤其重要。

随着我国逐步进入老龄化社会,女性 SUI 尿失禁的状况日益突出,广大妇女对生活质量要求不断提高,神经肌肉电刺激联合生物反馈盆底肌训练的治疗方法实为一种无损伤、简便、安全、有效的治疗方法,是 SUI 患者的最佳选择,适宜在门诊推广应用。

参考文献

[1] 宋岩峰. 女性压力性尿失禁的流行病学 [J]. 实用妇产科学杂志, 2003,19(2): 67-68
[2] 朱兰,郎景和. 女性盆底学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.68-71
[3] 杨勇,王晓康,姚启盛,等. 功能性电刺激联合生物反馈盆底肌肉锻炼治疗女性压力性尿失禁[M]. 山东医药,2006,46(33): 51
[4] 冯静,陈庚敏,张晓红,等. 压力性尿失禁患者盆底电刺激治疗临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志,2006,7(1): 5-8

(收稿日期: 2008-06-23)