

## 护理园地

## 盆底肌训练对产后压力性尿失禁的疗效观察及影响因素分析

万 丽, 孙金燕, 顾银燕

**【摘要】 目的** 调查我院分娩产妇产后压力性尿失禁(SUI)患病情况,分析其影响因素,并探究盆底肌训练对其的疗效。**方法** 选取 2015 年 6 月-2019 年 6 月我院产科住院分娩的 142 例产妇,分娩 42d 后根据 SUI 患病情况进行分组,其中发生 SUI 的 72 例为观察组,未发生 SUI 的 70 例为对照组。收集产妇一般资料,采用 Logistic 回归法分析 SUI 的危险因素。根据 1 h 尿垫试验结果进一步将观察组分为轻度组和中度组,指导 2 组患者进行盆底肌训练及其他护理干预,评价 2 组疗效。**结果** 单因素分析结果显示,产妇体质指数 $\geq 24 \text{ kg/m}^2$ 、剖宫产、新生儿体重 $\geq 4000 \text{ g}$ 、会阴侧切、孕前体重 $\geq 60 \text{ kg}$ 均为 SUI 危险因素;孕前体重、新生儿体重和分娩方式是影响 SUI 的独立危险因素;盆底肌训练第一个疗程后,共 61% 患者的症状得到较好缓解,所有患者周平均漏尿次数由 9 次降低为 5 次。第二疗程结束后,共 81% 患者的症状得到较好缓解,所有患者周平均漏尿次数降低至 3 次。第一疗程中,轻度组治愈和显效的产妇[3(6.67%)、38(84.44%)]均高于中度组[0(0.00%)、3(11.11%)],差异有统计学意义( $P < 0.05$ );第二疗程中,轻度组中疗效为治愈和显效的产妇[7(15.56%)、35(77.78%)]均高于中度组[0(0.00%)、16(59.26%)],差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 产妇 SUI 发生的影响因素较多,产后进行有效的盆底肌训练对于 SUI 患者具有较好临床效果,轻度患者疗效更为明显,产后盆底肌训练值得进一步推广。

**【关键词】** 压力性尿失禁;产后;危险因素;盆底肌训练

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标志码】** B

**【文章编号】** 1672-271X(2021)02-0194-04

**【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.02.019

## 0 引言

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)是一种常见的尿失禁性疾病<sup>[1]</sup>,在成年女性中发病率较高,是严重影响着女性生活质量与健康的慢性病<sup>[2]</sup>。相关研究显示约 20% 成年女性存在过不同程度的 SUI,其发病率随着年龄的增加呈上升趋势<sup>[3]</sup>。SUI 是一种常见的妊娠期妇女分娩后并发症,多发于高龄产妇,虽然大部分患者均可在短期内自愈,但仍然有部分患者长期带病不愈。根据 1h 尿垫试验,可将 SUI 分为轻度、中度、重度、极重度<sup>[4]</sup>。在临床实践中普遍通过经验或者简单的评分系统对 SUI 进行评估,缺乏准确性和客观性,不利于患者病情的早期预测和判断。因此,研究其危险因素及有效护理措施对预防和控制病情发生发展具有重要意义。本研究通过分析

SUI 的影响因素,对 SUI 产妇进行分度并进一步给予康复护理干预措施效能,为临床早期防治 SUI 提供理论依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 6 月-2019 年 6 月我院产科住院分娩产妇 142 例,根据是否发生 SUI 分为观察组和对照组,其中观察组产妇 72 例,年龄 20~34 岁,平均年龄( $27.53 \pm 8.92$ )岁,平均孕周( $39.11 \pm 1.27$ )月;对照组产妇 70 例,年龄 20~35 岁,平均年龄( $26.23 \pm 9.18$ )岁,平均孕周( $39.63 \pm 1.42$ )月;2 组产妇一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。纳入标准:①单胎分娩;②观察组产妇符合《尿失禁的分类标准及压力性尿失禁的判断及诊疗标准》的临床 I 型 SUI 症状<sup>[5]</sup>;③孕 37~42 周足月;④分泌过程中未出现早产、难产等情况;⑤无妊娠期糖尿病、妊娠期甲状腺功能亢进或妊娠期高血压等内科疾病。排除标准:①孕前发生尿失禁情况;②长期便秘病史;③泌尿系统疾病、肾病以及外科疾病手术史;④年龄 $< 20$ 岁或 $> 40$ 岁;⑤临床

作者单位:210006 南京,南京医科大学附属南京医院(南京市第一医院)产科(万 丽,孙金燕,顾银燕)

通信作者:顾银燕, E-mail: gu\_668@126.com

资料不全者。所有患者及家属均签署知情同意书,且本研究经医院伦理委员会批准(批准号:2020066)。

**1.2 方法** 采用问卷调查方法,根据国际控尿协会(International Continence Society, ICS)推荐使用的国际尿失禁标准问卷及临床诊断标准,问卷主要内容包括年龄、姓名、电话、身高、末次月经、预产期、职业、教育背景、经济状况、体重指数等一般情况,分娩方式、有无会阴侧切或裂伤、分娩孕周及新生儿体重等产科相关资料。所有数据资料均由经过专门培训的研究人员收集。调查之前,研究人员征得受试者知情同意,正确指导受试者完成问卷,所有研究内容均应按照调查表如实填写。由研究人员整理调查表数据,严格仔细检查、录入数据,反复检查以确保数据的准确性。

**1.3 SUI 严重程度评价** 参考女性 SUI 诊断和治疗指南(2017)<sup>[6]</sup>,采用 1h 尿垫试验法,根据试验结果进一步将观察组的 72 名产妇分度<sup>[6]</sup>。轻度:2 g ≤漏尿量<5 g;中度:5 g ≤漏尿量<10 g;重度:10 g ≤漏尿量<50 g;极重度:漏尿量≥50 g。

**1.4 康复护理** 本研究的康复护理干预主要为盆底肌训练<sup>[7]</sup>,第一周根据分度情况进行基本盆底肌训练,第二周及往后的每周开始时通过超声、阴道触诊了解记录患者盆底肌的个体恢复情况及差异,适量增加盆骨肌训练循环次数和训练强度。基础性护理干预:①间歇性排尿的训练,即在每次排尿期间停止或减慢尿流,并在任何“失禁引起动作”(如大笑、咳嗽,用力等)之前收缩盆底肌肉,从而达到减少尿液溢出及训练收缩肌的作用;②产后早期避免繁重的体力劳动。

康复治疗过程中随时进行咨询和指导,护理人员定期随访,了解患者的康复情况,并给予指导或纠正。对观察组产妇实施延续性护理模式以保证产妇院外锻炼的依从性,延续性护理模式分为三个阶段:第一阶段,首次开始盆底肌训练后的第 7 天通过电话随访方式加强产妇进行盆底肌训练的意识,指导产妇进行盆底肌训练的动作,提醒产妇定期回院复查;第二阶段:开始盆底肌训练后的第 2-6 周,采取家庭随访方式,现场指导产妇进行盆底肌训练;第三阶段,开始盆底肌训练后的第 6 个月,组织专业的护理人员进行回访,并评估产妇的盆底肌恢复功能。

**1.5 评估标准** 根据文献[4]标准进行评价:①治愈,尿垫试验结果阴性,患者自觉尿失禁症状消失(尿失禁症状评分为 0);②显效,尿垫试验结果阴性,患者自觉尿失禁次数及量明显减少(症状评分减少>50%);③有效,尿垫试验阴性,患者自觉尿失禁次数及量减少不明显(症状评分减少<50%),或尿垫试验阳性,但与治疗前相比,漏尿量或 7 h 尿失禁程度至少减轻一个程度;④无效,尿垫试验阳性,且无病情程度的减轻,尿失禁症状评分无明显改善。

**1.6 统计学分析** 采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计数资料用例数(*n*)或百分比(%)表示,数据比较采用  $\chi^2$  检验。采用多因素 Logistic 回归分析,以  $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 SUI 产妇单因素分析** SUI 单因素分析结果显示,产妇体质指数 ≥ 24 kg/m<sup>2</sup>、剖宫产、新生儿体重 ≥ 4000 g、会阴侧切、孕前体重 ≥ 60 kg 均为 SUI 危险因素,见表 1。

表 1 SUI 产妇单因素分析(*n*)

项目	对照组( <i>n</i> = 70)	观察组( <i>n</i> = 72)	<i>P</i> 值
年龄			0.336
<35 岁	60	64	
≥35 岁	10	8	
体质指数			0.000
<24 kg/m <sup>2</sup>	55	27	
≥24 kg/m <sup>2</sup>	15	45	
分娩方式			0.013
自然分娩	51	61	
剖宫产	19	11	
新生儿体重			0.000
<4000 g	65	56	
≥4000 g	5	16	
会阴侧切			0.000
有	21	33	
无	49	39	
孕前体重			0.000
<60 kg	54	18	
≥60 kg	16	54	
孕周			0.712
<40 周	13	13	
≥40 周	57	59	

2.2 SUI 产妇多因素非条件 Logistic 回归分析

孕前体重,新生儿体重和分娩方式独立变量之间存在显著差异 ( $P<0.05$ ), 是 SUI 的主要影响因素, 见表2。

表 2 SUI 产妇多因素非条件 Logistic 回归分析

因素	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P 值	OR 值(95%CI)
年龄	-0.173	0.492	0.127	0.715	0.831(0.33~2.12)
MB	0.945	0.712	1.825	0.175	2.581(0.654~10.125)
孕前体重	2.721	0.711	15.421	0.000	15.351(3.921~60.858)
分娩方式	2.445	0.788	9.542	0.002	6.083(2.046~18.558)
新生儿体重	2.142	0.751	8.065	0.004	8.568(1.946~37.258)
孕周	0.751	0.541	1.922	0.166	2.121(0.749~6.621)

2.3 盆底功能训练干预效果 根据1 h尿垫试验的实验结果,观察组的 72 例产妇中,轻度组 45 例,中度组 27 例。盆底肌训练第一个疗程后,共 61%患者的症状得到较好缓解,所有患者周平均漏尿次数由 9 次降低为 5 次。第二疗程结束后,共 81%患者的症状得到较好缓解,所有患者周平均漏尿次数降低至 3 次。轻度组治愈和显效的产妇均高于中度组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 观察组产妇盆底功能训练疗效评价[ $n(\%)$ ]

疗效	轻度组( $n=45$ )		中度组( $n=27$ )	
	第一疗程	第二疗程	第一疗程	第二疗程
治愈	3(6.67)*	7(15.56)#	0(0.00)	0(0.00)
显效	38(84.44)*	35(77.78)#	3(11.11)	16(59.26)
有效	3(6.67)	3(6.67)	13(48.15)	8(29.63)
无效	1(2.22)	0(0.00)	11(40.74)	3(11.11)

与中度组比较,\* $P<0.05$ 、# $P<0.05$

3 讨 论

临床上治疗 SUI 常根据其程度不同而选择不同的治疗方式<sup>[8-9]</sup>,对于症状较轻的患者常采用保守治疗的方式<sup>[10]</sup>。由于现如今对 SUI 病因的研究并不明确,其发病机制较为复杂,早期预防难度较大,因此了解其危险因素及预后康复效果据有重要意义。

3.1 单因素分析产妇的基本特征 本研究结果显示,新生儿体重以及分娩方式、分娩前孕妇的体重指数等均能够影响 SUI 的发生;且剖宫产、会阴侧切、新生儿体重 $\geq 4000\text{g}$ 均为 SUI 的危险因素,与

Martin 等<sup>[11]</sup>研究结果相符。此外,本研究结果显示观察组与对照组产妇孕前体重及体质指数比较均具有统计学差异,表明体重指数过高的女性 SUI 发病率较正常和瘦弱体格女性明显更高,与国内同期研究<sup>[12]</sup>结果相符。从年龄因素来讲,随着年龄的增长、雌激素水平逐渐下降,盆底组织状况逐渐松弛,SUI 的发病率逐渐增高。本研究中,可能由于收集的产妇年龄分布范围比较窄,产妇相对年轻,多集中在 20 岁与 40 岁之间,结果显示在 SUI 患者及非 SUI 组中两组年龄经 Fisher 精确检验分析,差异无统计学意义( $P=0.703$ )。

3.2 Logistic 多因素回归分析 进一步行 Logistic 多因素回归分析,本研究还发现孕前体重、新生儿体重及分娩方式是影响 SUI 的独立危险因素( $P<0.05$ )。两组的年龄,身高,体重指数和孕周无显著性差异( $P>0.05$ )。因此,有必要在分娩前仔细正确地评估孕妇的检查指标,并积极主动地采取预防措施,如控制孕妇的体重,因巨大儿、骨盆狭窄等因素造成的第二产程延长产妇可进行剖宫产,以降低 SUI 风险。

3.3 盆底肌训练干预效果 本研究中,第一疗程结束后已有 61%患者反映症状得到较好缓解,与覃碧芳等<sup>[13]</sup>的结果(56%)相近。在第二疗程结束后,81%的产妇反映症状得到较好缓解且全部产妇的每周平均漏尿次数降低到 3 次,提示盆底肌锻炼具有较好的预防效果。且疗效结果提示早期盆底肌锻炼对轻度 SUI 疗效更明显。

3.4 问题与改进 在本临床实践中还发现一些问题,主要为产妇对盆底肌功能训练的认识率较低和训练意识不强,但在产后正确的、恰当的盆底功能训练,提高孕妇的依从性和训练意识,对于预防和缓解 SUI 具有关键的作用。

综上所述,新生儿体重、分娩方式、产妇体重指数、产妇产前体重、阴道分娩等多种因素均能影响 SUI 的发生,其中孕前体重,新生儿体重和分娩方式是 SUI 发生的主要影响因素,产后进行有效的盆底肌训练有助于 SUI 的恢复,值得临床进一步推广。

【参考文献】

[1] Obloza A, Rai J, Teo R. Surgical treatment of stress urinary in-

- continence in women[J]. *Obst GynreprodMed*, 2018, 65(8): 55-58.
- [2] 万晓慧, 古丽娜·阿巴拜克力, 丁 岩, 等. 产科因素对压力性尿失禁的发生及盆底肌力的影响[J]. *新疆医科大学学报*, 2014, 37(8): 1037-1040.
- [3] Liu ZS, Liu Y, Xu HF, *et al*. Effect of Electroacupuncture on Urinary Leakage Among Women With Stress Urinary Incontinence; A Randomized Clinical Trial[J]. *Jama*, 2017, 317(24): 2493.
- [4] Yoshida M, Murayama R, Hotta K, *et al*. Differences in motor learning of pelvic floor muscle contraction between women with and without stress urinary incontinence; Evaluation by transabdominal ultrasonography[J]. *Neurourol Urodyn*, 2017, 36(1): 98-103.
- [5] 逢 健, 赵丽娟. 尿失禁的分类标准及压力性尿失禁的诊断[J]. *实用妇产科杂志*. 2003, 95(2): 71-73.
- [6] 朱 兰, 孙智晶. 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.
- [7] 陈晓敏, 胡英杰, 陈 玲, 等. 基于移动医疗的孕期盆底肌训练方案的构建[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(30): 3806-3811.
- [8] Park KK, Kim SD, Huh JS, *et al*. A Study of Clinical Predictors Associated With Intrinsic Sphincter Deficiency in Women With Stress Urinary Incontinence[J]. *Int Neurourol J*, 2017, 21(3): 139-142.
- [9] Li YT, Lee WL. Is it really risky for postpartum stress urinary incontinence in the first year postpartum? [J] *J Chin Med Assoc*, 2018, 81(7): 22-26.
- [10] Raheem AA, Zoaier A, El-Sherbiny A. Childbirth and Lower Urinary Tract Complications; Childbirth Trauma[J]. *Springer London*, 2017, 28(7): 812-813.
- [11] Martin MS, Pascual FA, Alvarez CC, *et al*. Urinary incontinence during pregnancy and postpartum. Associated risk factors and influence of pelvic floor exercises[J]. *Arch Esp Urol*, 2014, 67(4): 323-330.
- [12] 刘福君. 初产妇产后压力性尿失禁的影响因素分析[D]. 华北理工大学, 2015.
- [13] 覃碧芳, 成 志, 金 燕, 等. 不同盆底康复治疗对产后压力性尿失禁康复的疗效分析[J]. *中国医学创新*, 2016, 13(19): 1-5.

(收稿日期: 2020-06-23; 修回日期: 2020-07-27)

(责任编辑: 刘玉巧)