

热敏灸加腹针疗法联合盆底肌训练法 治疗女性压力性尿失禁疗效观察

马兴延¹ 张燕平^{2*}

(1. 西电集团医院, 陕西 西安 710077; 2. 桃园社区卫生服务中心, 陕西 西安 710077)

摘要:目的 分析热敏灸结合腹针疗法并配合盆底肌训练法治疗女性压力性尿失禁的临床疗效。方法 选取2016年1月~2017年12月我院收治的压力性尿失禁患者总共110例,治疗组57例,对照组53例。对照组患者进行单纯Kegel锻炼,治疗组在此基础上予热敏灸加腹针疗法。分别于治疗前后对两组患者进行1h尿垫试验、尿失禁问卷简表评分及Glazer评估测试。结果 治疗后,1h漏尿量和ICIQ-SF评分均较治疗前降低,盆底肌快速收缩阶段、持续收缩阶段、耐力收缩阶段肌电值均较治疗前增加,且治疗组1h漏尿量和ICIQ-SF评分均低于对照组,盆底肌快速、持续、耐力收缩阶段肌电值均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 热敏灸加腹针疗法联合盆底肌训练法可增强女性压力性尿失禁患者盆底肌的肌力及耐力,改善其症状,提高其生活质量。

关键词:热敏灸;腹针疗法;盆底肌训练法;女性压力性尿失禁

中图分类号:R245.8 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2018)04-0093-03

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2018.04.030

压力性尿失禁是中老年女性常见的妇科疾病,其主要特点是正常情况下无漏尿,而在咳嗽、打喷嚏、大笑等腹压突然增加时,尿液不自主溢出^[1]。在女性中的发病率达24~45%,且随年龄的增长,呈现明显的上升趋势^[2],严重影响女性的生活质量及社交活动,给社会和家庭造成沉重的经济负担。目前临床上对于压力性尿失禁的治疗方法主要有药物、盆底康复锻炼、盆底电刺激治疗、针灸等非手术方法及手术治疗。手术治疗多用于中、重度的患者,多首选损伤小、非侵入性的保守治疗方法。2016年1月~2017年12月我院将热敏灸结合腹针疗法并配合盆底肌训练法治疗女性压力性尿失禁患者57例,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2016年1月~2017年12月我院收治的压力性尿失禁患者57例为治疗组,均为女性,年龄39~65岁,平均 (53.72 ± 8.23) 岁,病程2~6年,平均 (4.10 ± 2.25) 年,尿失禁程度:轻度23例,中度34例;选取同期我院收治的压力性尿失禁

患者53例为对照组,均为女性,年龄40~66岁,平均 (54.36 ± 7.26) 岁,病程3~6年,平均 (4.42 ± 2.61) 年,尿失禁程度:轻度20例,中度33例。两组患者一般资料差异无显著性($P > 0.05$)。

纳入标准:所有患者均符合压力性尿失禁诊断标准^[3]:出现典型的压力性尿失禁症状;1h尿垫试验、压力诱发试验阳性。

排除重度压力性尿失禁及其他类型尿失禁,合并泌尿系或阴道感染、膀胱结石或肿瘤,合并子宫阴道脱垂,神经源性膀胱、不稳定性膀胱,既往压力性尿失禁手术治疗史,装有同步心脏起搏器及严重心律失常患者。

1.2 治疗方法 对照组患者进行单纯Kegel锻炼,有意识地做收缩肛门及会阴的动作,收紧3s,放松3s,持续15~30min,持续3个月。治疗组在此基础上予热敏灸加腹针疗法。

1.2.1 腹针疗法 患者取仰卧位,取穴:中脘、下脘、气海、关元、中极。常规消毒穴位局部皮肤,取0.25mm×40mm华佗牌一次性针灸针。根据患者

* 通讯作者:张燕平(1980—),女,本科,主治医师,研究方向:老年病。E-mail:1053267032@qq.com