

32 (4): 361-365.

[7] Lv BS, Wang W, Wang ZQ, et al. Efficacy and safety of local anesthetics bupivacaine, ropivacaine and levobupivacaine in combination with sufentanil in epidural anesthesia for labor and delivery: a meta-analysis [J]. *Curr Med Res Opin*, 2014, 30 (11): 2279.

[8] Everaert N, Coppens M, Vlerick P, et al. Combined spinal epidural analgesia for labor using sufentanil epidurally versus intrathecal: a retrospective study on the influence on fetal heart trace [J]. *J Perinat Med*, 2015, 43 (4): 481.

[9] 薛璇, 侯雯雯, 贾瑞喆, 等. 硬膜外分娩镇痛下产间发热临床分析 [J]. *南京医科大学学报*, 2013, 33 (12): 1763-1765.

[10] 冯善武, 徐世琴, 王娴, 等. 规律间断给药用于硬膜外分娩镇痛对产妇产间发热的影响 [J]. *临床麻醉学杂志*, 2015, 31 (9): 858-861.

[11] 宁丰, 周霓, 韦凤莲, 等. 产程不同时期实施分娩镇痛对分娩结局的影响 [J]. *中国妇幼保健* 2012, 27(32): 5093-5096.

[12] Frlich MA, Esame A, Zhang K, et al. What factors affect intrapartum maternal temperature? A prospective cohort study: maternal intrapartum temperature [J]. *Anesthesiology* 2012, 117(2): 302-308.

[13] 李琼, 刘勇, 俞学峰, 等. 可行走硬膜外阻滞分娩镇痛 80 例临床分析 [J]. *安徽医学*, 2014, 35 (2): 220-221.

[14] Arendt KW, Segal BS. The association between epidural labor analgesia and maternal fever [J]. *Clin Perinatol*, 2013, 40 (3): 385-398.

[15] Tian F, Wang K, Hu J, et al. Continuous spinal anesthesia with sufentanil in labor analgesia can induce maternal febrile responses in puerperas [J]. *Int J Clin Exp Med* 2013, 6(5): 334-341.

修回日期: 2020-01-20 责任编辑: 李秀娟/刘亚男

## JUC 联合盆底功能锻炼对尿失禁老年女性排尿功能及皮肤损害的影响研究

张月华, 谷雨枫, 沈君, 储琳珊 中国人民武装警察部队海警总队医院妇科, 浙江 嘉兴 314000

**摘要:** 目的 研究长效抗菌材料 JUC 联合盆底功能锻炼对尿失禁老年女性排尿功能及皮肤损害的影响, 为临床相关工作提供借鉴资料。方法 选取该院 2018 年 9 月-2019 年 8 月诊治的尿失禁老年女性 122 例作为研究对象, 遵照知情同意原则并按照随机数字表法均分为两组, 对照组 (61 例) 给予单独盆底功能锻炼干预, 观察组 (61 例) 给予 JUC 联合盆底功能锻炼干预。观察比较两组患者的盆底肌功能、排尿情况、尿动力学参数、皮肤损害情况, 盆底肌功能采用盆底障碍影响简易问卷 7 (PFIQ-7) 评估, 排尿情况观察指标包括最大排尿量 (MVV)、总排尿次数 (TOV)、总漏尿事件次数 (LT) 和尿失禁问卷表简表 (ICI-Q-SF) 评分, 尿动力学参数指标最大逼尿肌不随意收缩压 (MDUCP)、逼尿肌不随意收缩持续时间 (DUCD)、Valsalva 漏尿点压 (PVLV)、最大尿道闭合压 (MCP) 和功能性尿道长度 (SFL), 皮肤损害包括皮疹、皮肤感染、外阴糜烂等。结果 干预前两组患者的 PFIQ-7 评分比较, 差异均无统计学意义 (均  $P > 0.05$ ), 干预后两组 PFIQ-7 评分均显著降低, 但组间差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预前两组患者的 MVV、TOV、LT 和 ICI-Q-SF 评分比较, 差异均无统计学意义 (均  $P > 0.05$ ), 干预后两组以上指标显著改善, 且观察组 MVV 显著高于对照组, TOV、LT 和 ICI-Q-SF 评分显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。干预前两组患者 MDUCP、DUCD、PVLV、MCP 和 SFL 比较, 差异均无统计学意义 (均  $P > 0.05$ ), 干预后两组以上指标显著改善, 且观察组 MDUCP、DUCD 显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 但 PVLV、MCP、SFL 组间差异仍无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组皮肤损害发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 JUC 联合盆底功能锻炼应用于尿失禁老年女性, 能够在一定程度上改善患者的排尿功能, 显著改善排尿情况, 减少皮肤损害, 临床效果满意。

**关键词:** 尿失禁; 老年; 女性; 盆底功能锻炼; 长效抗菌材料; 排尿功能; 皮肤损害

中国图书分类号: R69 文献标识码: A 文章编号: 1001-4411(2020)07-1222-03; doi: 10.19829/j.zgfbyj.issn.1001-4411.2020.07.016

尿失禁是临床常见疾病, 但老年患者更为常见, 其患病率随着年龄增长而上升, 患者主要表现为咳嗽、喷嚏、大笑等腹压增加时出现不自主溢尿, 有研究<sup>[1-2]</sup>提示, 我国女性发病率显著高于男性, 高达 18.9%, 而 60 岁以上的老年女性发病率上升至 30% 左右。因为较多女性在生产后未经过正规的产后康复, 导致盆底肌群松弛, 随着年龄的增长, 出现雌激素减少和尿道括约肌退行性变等症状, 盆底肌进一步松弛, 在老年后逐渐出现尿失禁<sup>[3-4]</sup>。尿失禁长期无法控制的漏尿、滴尿令患者身体不适, 并且容易引发泌尿系统感染, 长期影响患者的生活质量, 临床工作者应采取积极的干预措施, 加大宣传力度提高患者对疾病的认知, 通过就医采用科学合理的干预方案改善尿失禁症状<sup>[5-6]</sup>。本研究探讨长效抗菌材料 JUC 联合盆底功能锻炼对尿失禁老年女性排尿功能及皮肤损害的影响, 为临床相关工作提供借鉴资料, 现将结果报

道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 选取本院 2018 年 9 月-2019 年 8 月诊治的尿失禁老年女性 122 例, 纳入标准: ①年龄  $\geq 60$  岁; ②均综合临床症状及妇科检查、尿动力检查机尿垫试验确诊尿失禁<sup>[7]</sup>; ③女性患者; ④意识清楚、能够正常交流。排除标准: ①尿路、阴道或者盆腔感染患者; ②糖尿病、膀胱肿瘤或者外伤等疾病造成的尿道功能障碍患者; ③有心、肝、肾等器官严重疾病患者; ④近半年内有盆底手术史的患者。本研究内容符合医学伦理学要求, 所有患者知情同意研究内容, 并按照随机数字表法均分为对照组和观察组, 两组患者均积极配合完成研究资料的收集。观察组年龄 60~74 岁, 平均 (69.3±5.6) 岁; 病程 2~14 个月, 平均 (6.4±1.9) 个月。对照组年龄 60~74 岁, 平均



2.4 两组皮肤损害情况比较 观察组皮肤损害发生率为6.6%，显著低于对照组的19.7%，差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.604, P<0.05$ )。见表4。

表4 两组皮肤损害情况比较 [例 (%) ]

组别	例数	皮疹	皮肤感染	外阴糜烂	其他	总计
观察组	61	2(3.3)	1(1.6)	0(0.0)	1(1.6)	4(6.6)
对照组	61	4(6.6)	4(6.6)	2(3.3)	2(3.3)	12(19.7)

### 3 讨论

尿失禁即膀胱内的尿液不能控制而自行流出,随年龄增长,患者膀胱感觉和逼尿肌功能逐渐减退,尤其女性由于盆底支持结构损伤、缺陷薄弱、衰老等多种原因而引发盆底组织病理变化,容易发生尿失禁<sup>[10]</sup>。虽然尿失禁是困扰老年女性的常见疾病之一,并且对生活质量产生不良影响,但以往的就医率处于较低水平,近年来随着老年女性在社会活动中的参与度越来越高,很多老年女性也会参加丰富多彩的社会活动,而尿失禁在一定程度上制约了她们的活动空间,因此其诊治逐渐受到医患的重视并不断发展<sup>[11-13]</sup>。

盆底肌是盆底最底部的一组肌肉群,支撑着女性的子宫、膀胱、小肠、直肠等很多脏器,并且盆底肌肉的收缩也维持着这些脏器的正常功能。临床上通过加强盆底肌肉运动能力,改善尿道括约肌的功能,增加盆底肌肉肌力和弹性,使盆底功能恢复正常,应用于尿失禁患者效果得到肯定<sup>[14-15]</sup>。研究中两组患者根据年龄特点均选择了夹腿提肛及腹式深呼吸方法锻炼盆底肌,夹腿提肛法利用提肛过程增加局部肌肉活动,使局部血液循环得到改善,通过盆底肌肉进行自主性收缩锻炼有助于控制尿道的阻力,使尿液不容易在咳嗽、大笑等腹压升高时流出<sup>[16]</sup>。腹式呼吸是一种与盆底功能密切相关的呼吸模式,可以使紧张的盆底肌肉放松,在一呼一吸时使盆底肌肉受到缓慢的伸展和拉伸,从而得到锻炼。研究中对照组单独采用盆底功能锻炼的患者盆底肌功能、排尿情况、尿动力学参数也得到了显著改善,证实了临床可行性。观察组在此基础上增加了长效抗菌材料 JUC 应用后,盆底肌功能、排尿情况、尿动力学参数各项指标也得到显著改善,并且干预后观察组 MVV 显著高于对照组,TOV、LT 和 ICI-Q-SF 评分显著低于对照组,观察组 MDUCP、DUCD 显著低于对照组,此外,观察组皮肤损害发生率显著低于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),表明 JUC 联合盆底功能锻炼在改善排尿功能和降低皮肤损害方面均具有明显优势。JUC 的作用是适用于因病原微生物引起的炎症感染创面及物理、机械、热力因素引起的创面,杀灭和隔离细菌、真菌及病毒<sup>[17]</sup>。尿失禁患者易引起会阴部皮肤受尿

液的浸渍发生感染,不利于康复,将 JUC 喷洒敷于伤口部位和皮肤破损处时,可以有效地抑制细菌滋生,防止细菌和真菌侵入皮肤,降低皮肤损害<sup>[18]</sup>。

综上所述,JUC 联合盆底功能锻炼应用于尿失禁老年女性,能够在一定程度上改善患者的排尿功能,显著改善排尿情况,减少皮肤损害,临床效果满意。

### 参考文献

- [1] 陈咪娜,陈雪萍,丁炜,等.医养结合型机构老年人尿失禁患病状况及影响因素调查 [J]. 护理研究, 2018, 32 (23): 3791-3795.
- [2] 肖静,李唯薇,唐占英,等.压力性尿失禁辨证论治思路探讨 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20 (4): 355-356.
- [3] 高李侠,王小云,马艳.超声引导下电针配合盆底振动治疗压力性尿失禁的疗效观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40 (10): 785-786.
- [4] Manza JB, Geary RS, Hamamsy DE, et al. Geographical variation in rates of surgical treatment for female stress urinary incontinence in England: a national cohort study [J]. BMJ Open, 2019, 9 (8): e029878.
- [5] 陈爱中.90例女性尿失禁患者的生活质量调查 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32 (13): 3019-3021.
- [6] Sharifaghdas F, Mirzaei M, Daneshpajoo A, et al. Long-term results of tension-free vaginal tape and pubovaginal sling in the treatment of stress urinary incontinence in female patients [J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2017, 44 (44): 47.
- [7] 郭小鹏,王鹏,成俊.老年女性压力性尿失禁两种尿道吊带手术治疗对比 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36 (7): 142-144.
- [8] 李海虹.盆底肌肉训练对盆底功能障碍性疾病患者盆底功能及生活质量的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33 (4): 748-751.
- [9] 温齐友,刘洁珍,张艾喧,等.健康宣教与盆底肌功能训练追踪管理对女性尿失禁患者生活质量的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24 (18): 2863-2866.
- [10] 张维宇,夏秋翔,胡浩,等.门诊女性下尿路症状患者尿动力学检查结果分析及逼尿肌无力患者的随访 [J]. 北京大学学报(医学版), 2019, 51 (5): 856-862.
- [11] Deegan EG, Stothers L, Kavanagh A, et al. Quantification of pelvic floor muscle strength in female urinary incontinence: A systematic review and comparison of contemporary methodologies [J]. Neurourological Urodynamics, 2018, 37 (1): 33-45.
- [12] 张林.芪术颗粒联合 Kegal 训练治疗女性中度 SUI 疗效观察及转归 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2018.
- [13] 钟霜霜,杨春波,金杭美.老年妇女急迫性尿失禁的诊治进展 [J]. 中华老年病研究电子杂志, 2016, 3 (2): 26-30.
- [14] 张蕾,陈蕾.盆底肌功能锻炼和心理护理干预对女性压力性尿失禁的影响分析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13 (14): 189-191.
- [15] 刘琦石.三种不同盆底康复综合疗法对中老年妇女压力性尿失禁的效果研究 [J]. 护士进修杂志, 2019, 34 (13): 1203-1205.
- [16] 于春亚,过月红.提肛肌训练对逼尿肌不稳定患者 PKRP 术后尿失禁的疗效 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37 (11): 1568-1570.
- [17] 黄晓哲,刘雪娥,王玲,等.洁悠神预防重症脑卒中患者留置尿管尿路感染的效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2019, 34 (1): 83-84.
- [18] 郑志敏,符奋,李春霞,等.洁悠神联合造口粉对失禁相关性皮炎的效果观察 [J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26 (10): 150-151.