



• 影像检验 •

尿动力学检查在女性尿失禁诊断中的应用分析

喻艳辉 (常德市第一人民医院泌尿外科 湖南常德 415000)

摘要：目的 研究分析女性尿失禁在临床上应用尿动力学检查的效果。**方法** 选取 2015 年期间我院收治的 36 例女性尿失禁患者（观察组），与此同时选取健康妇女 36 例（对照组），对比两组尿动力学的参数水平。**结果** 观察组 Qmax、Qave 明显高于对照组，而观察组（Pdet，Qmax）、MUCP 却明显低于对照组。两组参数组比较统计学意义明显 $P < 0.05$ ；根据腹压漏尿点压（ALPP）分型后，真性压力尿失禁治疗有效率 94.12%；急性尿失禁治疗有效率 92.31%；混合型尿失禁治疗有效率 83.33%；治疗总有效率高达 91.67%。**结论** 尿动力学的检查能为临床治疗尿失禁患者能分析准确的尿失禁类型、提供治疗的方向以及提高治疗的效果，故该种检查方法值得临床进行应用和推广。

关键词：尿动力学 尿失禁 应用分析**中图分类号：**R694 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 05-178-02

Abstract : Objective To study the analysis of female urinary incontinence and urodynamic examination in clinical effects. **Methods** from 2015 in our hospital 36 cases of female urinary incontinence patients (observation group) at the same time, selected 36 cases of healthy women (control group), the parameters were compared between the two groups. **Results** the urinary dynamics the observation group Qmax, Qave was significantly higher than the control group, the observation group (Pdet, Qmax), MUCP was significantly lower than the control group. Two groups of parameters were compared statistically significant $P < 0.05$; according to the abdominal leak point pressure (ALPP) after typing, genuine stress urinary incontinence treatment The efficiency of 94.12%; the effective rate of treatment of acute urinary incontinence in 92.31%; the effective rate of mixed urinary incontinence in 83.33%; the total efficiency of treatment up to 91.67%. **Conclusion** urodynamic examination for clinical treatment of patients with urinary incontinence can accurately analyze urinary incontinence type, provide the direction of treatment and improve the therapeutic effect, so this method is worth checking the clinical application and promotion.

Key words : Urodynamics urinary incontinence application analysis

中老年妇女临床上最为常见的疾病是尿失禁，发生该病常常因为大笑、咳嗽、喷嚏等忽然增加腹压活动下，尿道会不由自主的流出尿液的症状^[1]。在临床上对尿失禁只能做出初步简单的判断，但是无法诊断尿失禁的类型以及有无其他膀胱系统的疾病，故在治疗中无法对其应用最佳的治疗方案，导致延误病情，降低患者生活的质量，故对该病进行尿动力学检查的意义尤为重要，为进一步研究尿动力学检查在女性尿失禁诊断中的应用价值，特选以上两组妇女为本次研究的对象，整理相关的材料报道如下：

1 材料与方法

1.1 基本材料

选取 2015 年期间我院收治的 36 例女性尿失禁患者（观察组），与此同时选取健康妇女 36 例（对照组）；观察组女性的年龄 47—72 岁，平均年龄 (51.0 ± 3.6) 岁，病程 0.5—10.2 年，平病程 (4.5 ± 0.6) 岁，31 例患者为绝经期，占总患者例数 86.11% (31/36)，自然分娩患者 24 例，占总患者例数 66.67% (24/36)，生育的次数 2—7 次，平均次数 (3.5 ± 0.3) 次，所有患者诱发实验（阳性）及膀胱颈抬举实验（阳性）；对照组女性年龄 32—46 岁，平均年龄 (35.6 ± 2.5) 岁，对照组临床上无尿失禁的症状；两组妇女的基本材料对比，无明显的差异 $P > 0.05$ ，但是有对比性。

1.2 尿动力学检查

1.2.1 仪器：尿动力学检查仪（Laborie），型号：UDS—120。

1.2.2 尿动力学参数测定^[2]：（1）最大尿流率（Qmax），正常女性的最大尿流率：15—20ml/s；而尿失禁患者最大尿流率水平值会偏大，因尿道阻力下降；（2）残余尿量（PVR）：尿肌收缩力的指标是残余尿量，正常值：PVR < 50ml；尿路积水：PVR > 200ml；（3）最大尿流速度时逼尿肌压力（Pdet，Qmax）：压力—流速的测定时，最大的压力是逼尿肌收缩力；（4）腹压漏尿点压（ALPP）：该压力的水平是反应尿道括约肌的完整性，也是女性尿失禁种类的重要指标；（5）最大尿道闭合压（MUCP）：该压力的水平是尿失禁分型的重要辅助指标。

1.3 治疗方案

（1）如在动力学检查结果中显示膀胱容量正常，逼尿肌收缩力水平值也相对正常，而最大尿道压水平值和关闭压下降，功能尿道长

度缩短，就可被诊断为真性压力性尿失禁^[3]，对待该类患者应进行闭孔无张力阴道吊带术（TVT0）；（2）如检查结果显示，膀胱容量缩小，并且顺应性下降以及逼尿肌力不稳定，即可诊断为急迫性尿失禁，对待该类患者应进行药物治疗、电刺激及针灸治疗等方法；（3）如检查结果显示，患者存在以上所有的病症，即可诊断为混合型尿失禁，对待该类患者应对原发病进行治疗的基础上给予对症治疗以及可以应用药物进行保守治疗。

1.4 治疗效果判断标准

治愈：经过对患者进行尿动力学检查后，给予分型，制定相应的治疗方案后，患者经过治疗，如大笑、咳嗽及打喷嚏后，阴道无尿液流出；缓解：经过相应的治疗后，临床症状明显缓解；无效：经过相应的治疗后，患者的临床症状无明显缓解，甚至加重；治疗有效率 = 治愈率 + 缓解率。

1.5 统计学方法

本次研究所有所得数据资料均采用 SPSS16.0 统计学软件中计算方法进行统计和分析，计量资料全部使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间对比数据采用（%）表示，并实施 t 检验。以 $P < 0.05$ 为标准，组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组妇女尿动力学检查后的各项参数

观察组（Qmax）为 (32.15 ± 7.70) ml/s、（Qave）为 (17.00 ± 6.75) ml/s，明显高于对照组 (20.55 ± 6.85) ml/s、 (13.01 ± 8.20) ml/s，两组参数值比较，统计学意义较为明显 $P < 0.05$ ；而观察组（Pdet，Qmax）为 (32.93 ± 3.65) cm，H₂O、MUCP 为 (65.27 ± 42.01) cm，H₂O 却明显低于对照组 (39.25 ± 8.21) cm，H₂O、 (39.25 ± 8.21) cm，H₂O；两组参数组比较统计学意义明显 $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1：对比两组妇女尿动力学检查参数

参数	观察组 (n=36)	对照组 (n=36)
Qmax (ml/s)	32.15±7.70	20.55±6.85
Qave (ml/s)	17.00±6.75	13.01±8.20
Pdet, Qmax (cm, H ₂ O)	32.93±3.65	39.25±8.21
MUCP (cm, H ₂ O)	65.27±42.01	110.92±34.71

(下转第 182 页)



观察组血糖水平情况优于对照组, 两组间差异明显 $P < 0.05$, 表 4。

表 4: 比较两组血糖水平情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	EPG (mmol/L)		2hpG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	8.68 ± 1.31	6.98 ± 0.98	14.39 ± 2.27	8.01 ± 1.11	8.84 ± 2.13	6.01 ± 1.09
对照组	44	8.69 ± 1.29	7.99 ± 0.99	14.38 ± 2.31	9.87 ± 1.21	8.83 ± 2.11	7.23 ± 1.17
t	-	0.037	4.809	0.020	7.514	0.022	5.061
P	-	0.970	0.000	0.984	0.000	0.982	0.000

3 讨论

糖尿病一种多见的内分泌代谢病, 是一组由遗传和环境因素相互作用而引起的临床综合征。现阶段, 人们生活水平和经济发展得到了快速进步, 饮食结构发生了一定变化, 在一定程度上加大了 2 型糖尿病的发生几率^[4]。2 型糖尿病的并发症较多, 对患者眼睛、心脏、肝脏以及肾脏等器官组织均会造成损伤, 造成的死亡率以及致残率较高, 医学界对该疾病的关注度愈发提高^[5]。临床中虽然没有研究出彻底的治愈措施, 但是可控制病情发展, 防止并发症出现。在病情控制中需结合全面有效的护理方法, 应用延续护理, 可加深患者对疾病知识的认知状况, 让患者了解到自我护理和行为健康能力的提高对控制血糖水平变化的重要性, 对疾病具有较好的预后效果。

本研究显示, 对 2 型糖尿病患者给予延续护理, 对患者自我护理能力和健康行能力的提高具有促进作用, 可加深患者对疾病知识掌握情况, 让患者血糖水平变化趋于正常化, 并有利于提高护理满意度, 两组间差异明显 $P < 0.05$, 主要原因为: 实行个性化护理, 定期对患者健康状况进行评估, 为每一位患者制定出个人档案, 记录患者病情康复情况和康复中存在的相关问题, 可清楚掌握患者预后情况, 对患者具有监督作用, 可提高其自我护理及健康行为能力, 以此加快患者病情康复进程; 实行小组专访, 了解患者饮食状况, 给予其饮食护理, 提醒患者家属应监督患者饮食合理性, 必须做到低糖、低脂和低盐,

需戒烟禁酒, 帮助患者将不良习惯进行有效改良, 可有效控制患者血糖水平状况^[6, 7]; 复诊提醒可让患者及时进行复诊, 让患者可感受到全套的服务, 有助于提高护理满意度。

综上所述, 在 2 型糖尿病的护理工作中加用延续护理, 患者自我护理能力和健康行为能力会得到有效提升, 预后效果好, 值得应用。

参考文献

- [1] 张红妹, 王莹. 参与型护理模式对 2 型糖尿病患者自我护理能力和生活质量的影响 [J]. 护理研究, 2016, 30(30):3809-3811.
- [2] 胡蓉, 肖海莺. 全程健康教育在 2 型糖尿病护理中的应用 [J]. 实用糖尿病杂志, 2016(1):52-53.
- [3] 杨丽. 糖尿病护理小组在 2 型糖尿病患者临床护理中的作用 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(11):176-177.
- [4] 汪会琴, 胡如英, 武海滨, 等. 2 型糖尿病报告发病率研究进展 [J]. 预防医学, 2016(1):37-39.
- [5] 颜秀娟, 谢倩, 孙艳, 等. 2 型糖尿病慢性并发症 152 例护理体会 [J]. 热带病与寄生虫学, 2014, 12(3):178-178.
- [6] 雷成艳, 陈思思. 健康教育及饮食指导在社区老年 2 型糖尿病护理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017(32):122-124.
- [7] 陶静, 徐蓉, 张静. 低血糖生成指数膳食在 2 型糖尿病饮食治疗中的应用 [J]. 护理研究, 2009, 23(23):2102-2104.

(上接第 178 页)

2.2 观察组患者应用尿动力学检查后患病的类型

观察组 36 患者经过尿动力学检查后, 根据腹压漏尿点压 (ALPP) 分型结果显示: 17 例为真性压力尿失禁; 13 例急性尿失禁; 6 例混合型尿失禁。

表 2: 对比不同类型的尿失禁治疗有效率 [n(%)]

类型 (n=36)	例数	治愈	缓解	无效	治疗有效率
真性压力尿失禁	17 (47.22%)	9 (52.94%)	7 (41.18%)	1 (5.88%)	16 (94.12%)
急性尿失禁	13 (36.11%)	8 (61.54%)	4 (30.77%)	1 (7.69%)	12 (92.31%)
混合型尿失禁	6 (16.67%)	3 (50.00%)	2 (33.33%)	1 (16.67%)	5 (83.33%)
总计	36 (10.00%)	20 (55.56%)	13 (36.11%)	3 (8.33%)	33 (91.67%)

3 讨论

女性妇女如发生尿失禁症状后, 虽然对生命的健康无影响, 但是对其生活的质量和健康的状况有一定的影响, 目前, 临床上对其如何发病的机制尚未进行详细的阐明, 但是和尿道闭合不全有紧密的关系, 随着腹压的突然的增加, 膀胱内部的压力突然超过尿道括约肌以及膀胱颈部而产生的尿道闭合产生的压力后, 即可发生尿失禁的症状^[4]。在临床上对其治疗的主要的诊断依据需要主治医生通过患者详细的述说发生尿失禁的临床症状以及通过对患者进行体查后, 确诊为尿失禁后, 对其进行尿动力学检查, 根据检查后的结果进行分型, 根据尿失禁的类型, 给予相应的治疗。若使用压力性尿失禁患者实施手术的方法给予治疗急性尿失禁患者进行治疗, 手术后的风险较大, 不仅能增加其膀胱逼尿肌漏尿点的压力, 还能损害患者的尿路, 最终导致患者的病情加重, 故在临床上应用尿动力学检查和鉴别患者尿失禁的类型 (压力性尿失禁和急性尿失禁) 的意义尤为重要^[5]。目前针对压力性尿失禁的患者主要治疗手术方法为: TVTO 以及耻骨后膀胱颈悬吊术, 但是经过本次研究使用 TVTO 治疗该种类型的尿失禁具有较高的治疗效果, 根据参考大量的文献中记载, 应用 TVTO 治疗有治疗无效的发生率, 但是失败后再次进行治疗, 也具有较高的治愈率。本次对两

2.3 对比不同类型的尿失禁治疗有效率

真性压力尿失禁治疗有效率 16 例 (94.12%); 急性尿失禁治疗有效率 12 例 (92.31%); 混合型尿失禁治疗有效率 5 例 (83.33%); 所有 36 例患者治愈率 20 例 (55.56%), 缓解率 13 例 (36.11%), 无效率仅为 3 例 (8.33%) 而治疗总有效率高达 33 例 (91.67%), 见表 2。

组妇女进行尿动力学检查对比后结果显示, 观察组 Q_{max} 、 Q_{ave} 明显高于对照组, 而观察组 (P_{det} , Q_{max})、MUCP 却明显低于对照组。两组参数组比较统计学意义明显 $P < 0.05$; 根据腹压漏尿点压 (ALPP) 分型后, 真性压力尿失禁治疗有效率 94.12%; 急性尿失禁治疗有效率 92.31%; 混合型尿失禁治疗有效率 83.33%; 治疗总有效率高达 91.67%。

综上所述, 尿动力学的检查能为临床治疗尿失禁患者能分析准确的尿失禁类型、提供治疗的方向以及提高治疗的效果, 故该种检查方法值得临床进行应用和推广。

参考文献

- [1] 徐锋, 刘有黄, 傅点, 等. 尿流动力学检查在女性压力性尿失禁诊断和治疗中的价值 [J]. 东南国防医药, 2015 (2): 149-151.
- [2] 黄益恒, 徐勋, 张湛英, 等. TVJ-0 治疗女性压力性尿失禁 55 例临床观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2015 (10): 2363-2364.
- [3] 张鹏, 武治津, 杨勇. 影像尿动力学检查在下尿路排尿障碍疾病诊断中的作用 [J]. 中华外科杂志, 2010, 48(17):1321-1324.
- [4] 骆黎黎, 崔淑萍, 文建国, 等. 女性真性压力性尿失禁尿动力学检查探讨 [J]. 医药论坛杂志, 2008, 29(19):1-2.
- [5] 苏静, 王庆伟, 文建国, 等. 女性尿失禁患者尿动力学检查 [J]. 郑州大学学报 (医学版), 2006, 41(2):202-204.