

盆底肌训练在前列腺电切术后暂时性尿失禁的护理进展

周承宝

广西医大开元东医院 广西南宁 530021

【摘要】前列腺增生是男科常见疾病,早期轻中度的前列腺增生,除会造成患者尿频、尿急、尿不尽的不适症状外,无严重危害。但是,对于重度的前列腺肥大,由于增生的前列腺可突入膀胱,从而堵塞双侧的输尿管口,严重的前列腺增生会造成双侧的上尿路积水。当双侧的上尿路积水,肾脏的尿液得不到有效的排出后,会发生慢性肾功能不全的情况,致使肌酐增高;还有可能会出现尿毒症,严重时危及患者生命。总而言之,前列腺增生对男性身体健康存在较多危害,使得患者生活质量严重下降,一旦发现前列腺增生,在身体素质良好的情况下,患者应该尽早的去接受手术治疗。目前经尿道前列腺电切术是临床治疗前列腺增生症的有效方法,具有安全性好、疗效确切常、创伤小等优势,但术后患者易出现尿失禁,给患者身心带来了极大的痛苦。鉴于此,本文对盆底肌训练用于前列腺电切术后暂时性尿失禁的护理进展展开综述,现将详细内容报道如下。

【关键词】前列腺电切术;护理进展;暂时性尿失禁;盆底肌训练

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-185-02

近年来,随着我国人口老龄化现象不断加重,前列腺增生发生率越来越高,该疾病临床上主要表现为排尿困难、血尿、尿频等症状,给患者机体健康带来不良影响,使得患者生活质量在较大程度上降低^[1-2]。临床常采用前列腺电切术对此疾病患者实施救治,前列腺术后尿失禁是前列腺电切术后主要并发症之一,一般由膀胱逼尿肌以及尿道括约肌功能障碍所导致的,腹压出现增加情况时,尿液会不由自主溢出。为改善患者术后控尿功能,提高手术效果,针对性实施康复护理具有必要性^[3-4]。盆底肌训练主要目的在于锻炼耻骨尾骨肌,系一种无创、简便的实施盆底锻炼的方式^[5]。现本文就对于盆底肌训练在前列腺电切术后暂时性尿失禁的护理进展进行综述,旨在为临床盆底康复护理提供依据,内容如下。

1 尿失禁的定义、症状及原因

1.1 尿失禁的定义和症状

尿失禁是因膀胱括约肌损伤或者神经功能障碍而失去排尿自控能力,导致尿液不自主流出的一种病症。临床表现可分为充盈性、发射性、无阻力性、压力性以及急迫性尿失禁五种类型。其中急迫性尿失禁临床上较为常见,患者通常表现为尿急、尿频、尿痛以及夜尿排尿时间小于2小时^[6]。

1.2 经尿道电切术后尿失禁发生的原因

不稳定膀胱、术后导尿管牵引时间过长以及尿路感染是造成术后尿失禁发生的主要因素^[6]。尿滞留、前列腺体积过大和留置导尿管是尿失禁早期高危因素。术后出现尿失禁原因较多,可能与以下几点有关:(1)盆底肌松弛,加之增生腺体长期压迫以及止血气囊滑入或者置入前列腺窝压迫括约肌,导致括约肌过度伸长,括约肌与远端尿道括约肌阻力不足。(2)术中医生操作不当,对远端尿道平滑肌纤维和外括约肌造成损伤。(3)前列腺摘除术后发生局部炎性水肿现象,刺激并存在不稳定膀胱^[7]。

2 排尿行为训练与影响因素

2.1 排尿行为训练

拔除尿管前将尿管夹闭进行定时放尿,以训练排尿反射、膀胱收缩功能,尿管拔除后需要实施排尿行为训练,协助患者养成正常的排尿习惯;拔除尿管后若有尿意,嘱患者勿憋尿,立刻进行排尿,接着定时排尿,首先在短时间内进行定时排尿,后续依据患者实际情况逐渐延长;嘱患者做好在饭前和饭后以及睡前将尿液排空,在提重物、打喷嚏时需要收紧括约肌,避免尿液发生外漏^[8]。

2.2 年龄对于控制排尿的有效

有学者发现,年龄对控制排尿存在一定影响,高于71岁的患者尿失禁发生几率及持续时间显著高于70岁以下患者^[9]。这可能是因为老年患者机体发生盆底肌体积缩小,力量减小,持续尿道压力和支撑膀胱功能降低,还可能是由于机体耐力不足、尿道外括约肌收缩无力等。

3 盆底肌训练的进展

3.1 男性盆底肌功能

(1)维持大小便控制:男性排尿机制的进行通过膀胱颈尿道内括约肌的非自主平滑肌纤维以及马靴状尿道外括约肌自主横纹肌纤维和环绕的盆底肌而完成^[10]。盆底肌与尿道到外括约肌由1型慢收缩纤维及2型快收缩纤维组成,当腹内压升高,慢收缩纤维存在维持功能,而快收缩纤维利于增高尿道关闭压。耻骨直肠肌可作为耻骨尾骨肌的一部分,其以维持肛门直肠角帮助维持排便控制,正常情况下肛门括约肌系持续收缩状态。若需控制大便与肛门排气时其可提供更大的肛门闭合压^[11-12]。(2)大小便的排泄:排尿通过盆底肌、尿道括约肌的随意松弛而开始利用发射作用进而完全排空,排尿后括约肌收缩和球海绵体肌一同排出最后几滴尿液,粪便主要是通过肛门括约肌以及盆底肌随意松弛伴随腹肌收缩而排出^[13]。(3)性功能:坐骨海绵体肌收缩导致海绵体内压力提升进而使得阴茎硬直,球海绵体进行节律性收缩促使精液向下进入尿道中而致使射精。(4)其他:此外,男性盆底肌还具有直肠膀胱脏器的功能,有效对抗腹压升高所造成的盆腔脏器下垂现象。

3.2 盆底肌训练方法

(1)患者取仰卧体位、站立或坐位。其中,仰卧体位:指导患者将双膝屈曲成45度,双膝用力收缩内侧肌肉或者收缩肛门^[14]。每次5-10秒,接着放松10秒,重复进行100次。坐姿:放松全身坐于椅子上,将双膝稍微分开,上身微向前方倾,双手平放于大腿上。盆底肌适当上抬椅面,将会阴肌肉收缩然后离开椅面,维持5至10秒,再放松10秒,重复实施100次^[15-16]。站姿:双膝稍微分开与双肩呈垂直状态,将会阴肌肉收缩,保持10秒,然后放松,重复100遍。每天依据患者实际情况试单增加训练量,出院后可通过电话指导进行训练,一个疗程共四周,一共训练2个疗程^[17-18]。(2)使用微视频盆底肌训练教学方式,对患者进行一对一训练指导;告知患者定时检查尿常规、多饮温水,积极进行自主排尿,禁止食用刺激性较强的食物,尽量多补充蛋白质^[19-20]。

4 小结

相关研究发现,长期对盆底肌进行刺激有助于降低膀胱逼尿肌代谢水平,使尿道得到有效收缩^[21]。我们对患者实施术前提肛肌收缩训练,旨在通过强化患者提肛收缩,提升尿道筋膜张力,致使远端尿道括约肌维持适当张力,增强尿道关闭功能,进而使得尿道始终在高于膀胱内压阻力的状态,从而达到控制排尿的目的。此外,术后留置导尿管期间继续实施盆底肌训练,还利于远端尿道括约肌不断收缩,促使创面局部炎症水肿的消退,在一定程度上减少了创面局部炎症水肿对于括约肌关闭机制的影响,达到控制排尿的目的。总而言之,盆底肌训练是一种简单易操作的有效治疗尿失禁的方法,训练过程中需要患者高度配合,由于年龄年龄较大,在实行过程中需要针对个人差异制定训练方案,这样才可提升患者依从性,进而获得理想的训练效果。

参考文献

- [1] 陈玲, 李甜甜, 蔡文智. 基于移动医疗的妊娠期盆底肌训练对产后尿失禁发生的影响: 一项基于随机对照试验设计的探索性研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(12):1424-1428, 1434.
- [2] 沈红波, 王晶, 翁晓奇. 直肠癌术后盆底肌训练对盆腔功能、控尿能力和性生活质量的影响[J]. 中国性科学, 2022, 31(5):76-80.
- [3] 王平, 向雪莉. 针灸联合盆底肌训练对产后压力性尿失禁患者尿动力影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(6):594-599.
- [4] 王坤, 佟玉静, 徐丽卓. 盆底肌综合训练联合低频电刺激对宫颈癌术后患者尿潴留发生及盆底功能的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(7):805-808.
- [5] 周萍, 王燕, 徐素萍, 等. 热敏灸联合盆底肌训练治疗前列腺癌根治术后肾气不固型尿失禁 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(6):68-71.
- [6] 吴金梅, 邢忠兴, 郭丽芳, 等. 生物反馈电刺激联合盆底肌功能锻炼对产后压力性尿失禁患者盆底肌肌力及尿流动力学的影响[J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(5):100-103.
- [7] 周云, 阿依努尔·艾则孜, 何艳, 等. 骶四针疗法配合盆底肌锻炼对产后压力性尿失禁患者盆底功能及性生活质量的影响[J]. 中国性科学, 2022, 31(2):134-137.
- [8] 曹蒙蒙, 潘丽英, 孙晨, 等. 生物反馈疗法联合盆底肌训练对老年股骨颈骨折术后患者盆底肌肌力及排尿功能康复的影响[J]. 皖南医学院学报, 2022, 41(1):86-88, 92.
- [9] 宋振芳. 盆底肌训练联合综合护理干预对前列腺电切术后暂时性尿失禁患者康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(3):525-528.
- [10] 栗亮, 廖利民, 吴娟, 等. 盆底肌训练对神经源性逼尿肌过度活动的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 27(9):1093-1097.
- [11] 陈腊梅, 仇中叶, 朱钰. 膀胱控制性训练行为疗法对前列腺电切

术后尿失禁患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(14):161-163.

- [12] 蔡小聪, 文小苗, 林妹丽. 渐进性肌肉训练用于经尿道前列腺切除术对膀胱痉挛的影响[J]. 中华保健医学杂志, 2022, 24(1):48-50.
- [13] 熊敏, 胡建新, 王振, 等. 护士主导的规范盆底功能训练对根治性前列腺切除术后患者尿控能力的影响[J]. 中国性科学, 2022, 31(1):27-30.
- [14] 高俊平, 高凯霞, 倪菟景, 等. 围术期盆底训练联合经皮神经电刺激治疗前列腺增生患者逼尿肌功能不稳定的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(11):1013-1015.
- [15] 肖亭英, 刘秋越, 汪世秀, 等. 前列腺癌根治术后尿失禁康复训练方案的构建[J]. 护理学杂志, 2021, 36(23):89-92.
- [16] 王李倩, 李珍, 赵雪利, 等. 艾灸联合围术期提肛肌训练对逼尿肌不稳定前列腺增生患者电切术后尿失禁和勃起功能障碍的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(27):3064-3068.
- [17] 滕静, 徐必友. 不同时机提肛肌训练对经尿道前列腺电切术患者术后尿失禁的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(4):665-668.
- [18] 司龙妹, 张佩英, 张萌, 等. 盆底肌训练防治前列腺癌根治术后尿失禁的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(12):1859-1864.
- [19] 陈振兰, 韦珏伶, 赵丽裴, 等. 家属支持系统联合微视频盆底肌训练教学干预在前列腺癌术后尿失禁患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(16):24-27.
- [20] 王小燕. 团体认知行为训练对前列腺癌手术患者心理状态、术后控尿功能及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(19):3518-3520.
- [21] 张丽媚, 文碧燕, 余惠蚕, 等. 负压治疗联合盆底肌训练对前列腺癌根治术后患者控尿功能及性功能的影响[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2022, 16(1):28-30.

(上接第 184 页)

天 1 次, 10 次为 1 个疗程, 共 3 个疗程, 疗程间隔休息期为 5 天。针刺治疗, 取患者气海、关元、归来、中极、阴陵泉、子宫、太冲、三阴交、足三里和环跳等穴, 患者卧位, 应用平补平泻法针刺治疗, 留针 25-30min。每天 1 次, 10 次为 1 个疗程, 共 3 个疗程, 疗程间隔休息期为 5 天。作用中医常用方法, 中药熏法将中药方剂以汤剂形式加热处理后, 借助熏蒸产生的热蒸汽作用, 促进局部血管扩张及血液循环, 进一步提升了熏洗治疗效果, 配合腹针应用后疗效更佳。(3) 中药外敷法: 中药外敷在达到舒筋活络、消肿止痛等效果的同时, 减少了胃肠道负担及口服用药造成的不良反应事件风险。中医研究理论依照患者病症不同实施对应中药外敷治疗, 将含有中药成分的粉、膏或糊剂等贴于对应穴位或组织表面, 在经由表皮组织吸收后直接作用于人体, 从而达到改善气血及脏腑功能。有黄玉英等^[10]人在相关研究中, 以中药外敷包取透骨草 30-60g、败酱草 20g、三棱 20g、莪术 20g、桂枝 20g、吴茱萸 15g、细辛 5g、枳壳 20g、鸡血藤 20g、延胡索 20g、路路通 20g、香附 15g, 将以上全部药装入煎药袋中, 固定, 用温水浸泡 20-30 分钟, 再隔水蒸半小时, 热敷下腹部或腰骶部, 敷半小时, 每天 1 次, 10 次为 1 个疗程, 月经期禁用。热敷结束采用 TDP 照射下腹部或腰骶部, 每次照 30min, 每天 1 次, 经期停用。(4) 雷火灸: 雷火灸有舒筋、活络、温经、散寒的功效, 杨玉玲等^[11]人在关于雷火灸联合治疗慢性盆腔炎的相关研究中, 在中药灌肠治疗基础上, 对患者上腹部施灸, 每侧 8min, 回灸 10 次对施灸部位揉按, 治疗两个疗程后(月经期间暂停治疗), 在有效控制炎症水平表达的同步, 同步提升了疗效并降低了复发风险。雷火灸以经络学说为原理, 借助悬灸方式及热效应从而改善盆腔血液循环状况, 且其所用艾条中的药化因子可经由特殊途径同腧穴、经络相结合, 实现雷火灸治疗的综合效应^[12]。

3 结论

综上所述, 中医治疗妇人腹痛病方法多种多样, 疗效显著, 在临

床运用上, 可随证加减从而发挥中医辨证治疗的优势特点, 实现对机体阴阳平衡及患者体质的有效调理。我们应继承中医精髓, 勇于探索, 不断创新, 使中医药在治疗妇人腹痛中取得更大的成就。

参考文献

- [1] 李凡娥.《伤寒杂病论》中结证与妇人腹痛探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(24):34-37, 48.
- [2] 王晓娜. 温胞饮加减治疗肾虚血瘀型慢性盆腔炎的临床观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2012.
- [3] 伍芳芳. 参芪四物汤加味治疗对慢性盆腔炎中医证候及血液流变学的影响[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(3):54-56.
- [4] 赖显朝. 妇炎灵汤治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症的临床观察[D]. 山西中医药大学, 2020.
- [5] 潘樱耀, 戴晓星, 吴昆仑. 清热利湿方治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎 50 例[C]// 第 9 届中国中西医结合学会妇产科专业委员会第二次学术会议论文集. 2017:1-1.
- [6] 徐维娜, 陈双佳, 顾申枫, 等. 盆炎方联合针刺治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(2):26-30.
- [7] 许心灵. 桂枝汤治疗寒凝滞型慢性盆腔炎临床疗效及对患者生存质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2020, 8(24):170.
- [8] 杨华. 中医灌肠治疗慢性盆腔炎 47 例临床观察[J]. 基层医学论坛, 2014(1):93-93.
- [9] 林晓静. 慢性盆腔炎临床治疗中运用中医针刺配合中药熏蒸的疗效观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(50):1, 6.
- [10] 黄玉英. 中药外敷配合 TDP 灯照射治疗慢性盆腔炎 40 例[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(14):89.
- [11] 杨玉玲, 张丽娟, 杨新鸣. 中药灌肠联合雷火灸治疗慢性盆腔炎的临床分析[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(19):16-18.
- [12] 尹真祯, 武亮, 孙洁, 等. 平衡针配合雷火灸治疗原发性痛经临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(6):52-55.