• **临床研究** • — 中国现代医生 2022 年 6 月第 60 卷第 18 期

# 双耳耳穴揿针疗法联合盆底肌功能训练对前列腺 电切术后并发尿失禁的治疗效果

郑伟芬1 胡 洋2 方燕飞2

1. 浙江大学医学院附属金华医院传统医学中心,浙江金华 321000; 2.浙江大学医学院附属金华医院泌尿外科,浙江金华 321000

[摘要] 目的 观察双耳耳穴揿针疗法联合盆底肌功能训练对前列腺电切术后并发尿失禁的治疗效果。方法 选择 2019 年 3 月~2020 年 2 月在浙江大学医学院附属金华医院泌尿外科接受 TURP 且术后并发有尿失禁的 BPH 患者 80 例,按随机数字表法分为观察组和对照组。对照组常规术后盆底肌功能训练,观察组术后采用双耳耳穴揿针疗法联合盆底肌功能训练,干预疗程 1 个月。对比两组患者的术后漏尿次数、临床疗效及生活质量。结果 两组患者的临床有效率比较,观察组患者的有效率(92.5%)高于对照组(75.0%),差异有统计学意义(P<0.05);术后尿失禁治疗 1 个月的漏尿次数对照组明显多于观察组,差异有统计学意义(P<0.05);治疗后,观察组的 I-QOL 值高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 双耳耳穴揿针疗法联合盆底肌功能训练对前列腺增生电切术后尿失禁的疗效确切,且使用安全,操作简便,值得临床推广。

[关键词] 耳穴揿针疗法;盆底肌功能训练;前列腺增生电切术;尿失禁

[中图分类号] R245.3; R699.8

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2022)18-0086-03

## Effect of press needle combined with pelvic floor muscle function training on urinary incontinence after electroprostatectomy

ZHENG Weifen<sup>1</sup> HU Yang<sup>2</sup> FANG Yanfei<sup>2</sup>

1. Center of Traditional Medicine, Affiliated Jinhua Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Jinhua 321000, China; 2.Department of Urology Surgery, Affiliated Jinhua Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Jinhua 321000, China

[Abstract] Objective To observe the therapeutic effect of double-ear ear acupuncture acupuncture therapy combined with pelvic floor muscle function training on urinary incontinence after prostatectomy. Methods From March 2019 to February 2020, A total of 80 patients with BPH who received TURP in the Department of Urology Surgery of Affiliated Jinhua Hospital, Zhejiang University School of Medicine, and had urinary incontinence after the operation were selected. According to the random number table method, they were divided into two groups: observation group and control group, and control group routine postoperative pelvic floor muscle function training was performed, and the observation group was treated with double ear auricular acupuncture acupuncture therapy combined with pelvic floor muscle function training after the operation, and the intervention course was 1 month. The number of postoperative urine leakage, clinical efficacy and quality of life were compared between the two groups. Results The clinical effective rate of the two groups of patients was compared. The effective rate of the test group (92.5%) was higher than that of the control group (75.0%), and the difference was statistically significant (P<0.05). The number of postoperative urine leakage in the control group was more than the observation group, the difference was statistically significant (P<0.05). After treatment, the I-QOL value of the test group was higher than the control Group, the difference was statistically significant (P<0.05). Conclusion Binaural acupuncture acupuncture therapy combined with pelvic floor muscle function training has a definite effect on urinary incontinence after resection of prostate hyperplasia. It is safe to use and easy to operate. It is worthy of clinical promotion.

[Key words] Eural needle therapy; The training of pelvic floor muscle function; Electroresection of prostatic hyperplasia; Urinary incontinence

[基金项目] 浙江省医药卫生科技计划项目(2019ZD062);浙江省金华市科技计划公益类项目(2020-4-003)

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)简称前列腺增生,是老年男性的常见疾病<sup>[1]</sup>,经尿道前列腺电切术 (transurethral resection prostate, TURP) 是目前老年前列腺增生患者的治疗金标准<sup>[2]</sup>。 TURP 术后尿失禁的发生率为 30%~40%,多因膀胱逼尿肌不稳定、逼尿肌无抑制性收缩、前列腺窝内感染或术后留置导尿管等原因所致。TURP 术后尿失禁在术后最初的 6 个月内首先推荐保守治疗,盆底肌训练(pelvic floor muscle training, PFMT)是治疗术后尿失禁的一线治疗方案<sup>[3]</sup>。其他治疗方法包括以抗胆碱类药物为主的药物治疗、电疗、手术治疗等,有一定疗效但并不可靠或副作用较多<sup>[4]</sup>。

中医认为,TURP术后尿失禁的发生与患者肾气亏损、不能约束膀胱、气化无权有关。祖国医学认为耳穴是"宗脉所聚",耳与全身息息相关,人体的五脏六腑、四肢百骸在耳廓上均有相应的穴位。可通过刺激穴位达到培元固本、温肾补阳、调畅气机的目的。结合该理论,笔者采用双耳耳穴揿针疗法联合盆底肌功能训练治疗前列腺电切术后尿失禁,取得良好效果,现报道如下。

#### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2019 年 3 月~2020 年 2 月在浙江大学医学院附属金华医院泌尿外科接受 TURP 且术后并发尿失禁的 BPH 患者 80 例。将符合纳入标准的患者按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 40 例。观察组年龄 55~75 岁,平均(60.84±11.93)岁;术前病程7~142 d,平均(40.42±5.81)d;术后尿失禁程度根据国际尿控协会制定的尿失禁标准分级<sup>[5]</sup>: I 度 18 例,II 度 15 例,III 度 7 例。对照组年龄 54~76 岁,平均(62.44±9.88)岁;术前病程 8~145 d,平均(42.28±5.39)d;尿失禁分级:I 度 16 例,II 度 16 例,III 度 8例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。在进行本次研究之前征得全部患者的同意,同时向浙江大学医学院附属金华医院医学伦理委员会提出申请并通过。

纳人标准:①参照《中华泌尿外科疾病诊断治疗 指南》中前列腺增生症术后尿潴留的标准确诊<sup>61</sup>;②第 4届国际尿失禁咨询委员会关于压力性尿失禁的推 荐意见,选取泌尿外科住院行 TURP 的 BPH 患者,术 后留置 20-22F 三腔导尿管并进行生理盐水膀胱持续 冲洗,拔除导尿管后有尿失禁;③均无抗尿失禁药物 治疗。排除标准:①合并严重肝、肾、心脑血管原发病 者;②有精神疾病或精神病家族史者;③合并膀胱癌、 前列腺癌或其他恶性肿瘤者;④自身存在其他疾病所 致的尿失禁者;⑤沟通交流或认知功能障碍者。 1.2 方法

对照组患者在术后拔除导尿管立即开始进行盆底肌功能训练问:训练前先排空膀胱,站立位,双足朝前并拢,提肛,屏气,收缩盆底肌持续5s后进行放松休息5~10s,重复以上练习10次,为1组练习;每天完成3~4组.持续30d。

观察组患者术后第1天在常规盆底肌功能训练的基础上联合采用双耳耳穴揿针疗法<sup>[8]</sup>,操作前评估患者的耳廓情况,参照中医基础理论耳穴定位与主治病证,同时遵循耳穴选穴的辨证取穴、相应部位取穴、西医学理论取穴及临床经验取穴原则,选取右耳的肾穴位点、双侧耳廓的膀胱穴位点、耳中穴位点、缘中穴位点及腰骶部反应穴位点,75%酒精常规消毒,选用日本清铃株式会社揿针,选择直径0.2 mm×0.6 mm型号,去除包装,取出针贴,将针贴刺入相应的耳廓穴位上,按压揿针,固定妥善。每天按压耳廓针贴3次,每次1 min,72 h 后取下揿针,间隔2 h 后按照相同方法重新在原穴位置入揿针,如此循环30 d 后停用,揿针脱落及时至中医门诊更换。

#### 1.3 观察指标及评价标准

①漏尿次数<sup>[9]</sup>:记录两组患者拔除导尿管后 24 h 及术后1个月的漏尿次数。②临床疗效[10]:治愈:无尿失 禁出现,基本无尿频尿急;显效:尿失禁的次数<1次/ 周,尿频、尿急明显好转;有效:尿失禁、尿频、尿急等 症状略有改善:无效:病情无变化。③生活质量回:使 用尿失禁生活质量问卷表(incontinence quality of life questionnaire, I-QOL)评价, 量表参数 22 个项目, 每个 项目分为5级,分别计1~5分,总分100分,最终得分 按照公式(总分-22)/88×100 计算,生活质量与最终得 分呈正相关。④在本研究中根据《中华泌尿外科疾病 诊断治疗指南》对比两组临床疗效。显效:患者可自主 排尿, 未见残余尿量(residual urine volume, RUV)或 RUV<50 ml;有效:患者可自主排尿,每次尿量>150 ml, RUV 在 50~250 ml; 无效: 未恢复自主排尿, 每次 尿量<150 ml, RUV>250 ml, 需要留置导尿管。总有效 率(%)=(显效+有效)例数/总例数×100%。

#### 1.4 统计学方法

数据纳入 SPSS 22.0 统计学软件进行数据处理分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}$ ±s)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,P<0.05 为差异有统计学意义。

#### 2 结果

#### 2.1 两组患者的漏尿次数比较

比较拔除导尿管后两组患者的漏尿次数,差异无统计学意义(P>0.05)。术后尿失禁治疗1个月的漏尿次数比较,对照组明显多于观察组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表 1 两组患者的漏尿次数比较(次,x±s)

组别	n	拔除导尿管后	术后1个月	t 值	P 值
观察组	40	3.15±1.02	0.78±0.06*△	12.882	< 0.001
对照组	40	3.17±0.99	1.95±0.32*	6.605	0.002
t 值		0.865	7.984		
P 值		0.389	0.001		

注:与拔除导尿管后比较,\*P<0.05;与对照组比较,△P<0.05

#### 2.2 两组的临床疗效比较

术后尿失禁治疗 1 个月时,观察组的临床有效率明显高于对照组(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组的临床疗效比较

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	21	9	7	3	92.5
对照组	40	13	9	8	10	75.0
$\chi^2$ 值						4.501
<i>P</i> 值						0.013

#### 2.3 两组患者治疗前后的 I-QOL 评分比较

两组治疗前的 I-QOL 值比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,观察组的 I-QOL 值高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后的 I-QOL 评分比较(分, x±s)

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	40	50.17±7.13	79.32±8.66*△	16.435	< 0.001
对照组	40	50.28±7.22	67.58±8.37*	9.898	0.001
t 值		0.956	8.847		
<i>P</i> 值		0.274	0.001		

注:与治疗前比较,\*P<0.05;与对照组比较,^P<0.05

#### 3 讨论

前列腺增生是老年患者出现尿频尿急尿痛的主要原因,也是泌尿外科中的常见疾病之一,良性前列腺增生患者接受 TURP 后出现尿失禁会严重影响患者的生活质量<sup>[12]</sup>。目前,临床上有多种前列腺增生的治疗方法,其中经尿道前列腺电切术比较常见,即切除部分增生的前列腺,这是一种一线微创手术方案,曾广泛用于临床上<sup>[13]</sup>。该方案虽能在一定程度上改善患者的前列腺增生症状,同时提高患者的生活质量,但存在一定的术后风险,其中尿潴留是最为常见的问

题,给患者的生活带来一定的困扰[4]。有研究表明,相对于青年人群而言,中老年人患有前列腺增生的概率更高,与此同时,该类群体患有糖尿病、高血压等基础疾病的概率也更高,因此,患者膀胱逼尿肌神经信号的传导会受到一定的影响,最明显的表现就是逼尿肌收缩功能无力[15]。对进行过前列腺增生电切术的患者而言,最主要的目标是改善尿潴留情况,减少排尿过程中的不适感.提高生活质量[16]。

现阶段 TURP 仍是治疗良性前列腺增生症的金 标准,术后尿失禁发生率较高,难以避免,为提高治疗 效果,改善患者的生活质量,有必要术后积极治疗。中 医认为前列腺增生患者电切术后出现的尿路刺激征、 漏尿等症状属于淋证范畴,主要由温热蕴结、体虚久 病引起,多以肾虚为本,膀胱湿热为标。《灵枢·脉度》 中记载:"肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣"[13]。因此 治疗原则应为益气健脾、温肾补阳、收敛固涩凹。调护 原则应为培元固本、温肾补阳、调畅气机的耳针、针刺 等中医适宜技术。传统耳穴疗法是在耳廓相应穴位贴 上药豆或磁珠给予适度的揉、按、捏、压,通过经络传 导,达到防治疾病目的的一种外治疗法[18]。耳廓上的 穴位可作为各种疾病针刺或贴压的刺激点。耳穴揿针 属于耳穴疗法的操作手法之一,所用的材料揿针是新 型的皮内针,埋针于耳廓肾、膀胱、耳中、缘中、腰骶部 反应点的穴位上,通过刺激耳穴,肾气得以充足,补虚 益肾,健脾益气,清热利湿使膀胱气化有力,肾气得以 固脱,肾穴以补肾培元,通利水道[19,20]。使用药豆或磁 珠的耳穴疗法对穴位的刺激性小,配合揉、捏、按、压 手法起到刺激穴位发挥作用,而揿针则是将皮内针埋 在耳廓相应穴位皮内,对穴位的刺激明显增加,且能 持续刺激穴位[21]。

本文作者通过对前列腺电切术后尿失禁患者采用双耳耳穴揿针疗法联合盆底肌功能训练和单纯采用盆底肌训练疗法的临床效果比较,在术后1个月时观察组漏尿次数明显少于对照组,虽然对照组经盆底肌训练后也有一定效果,但不及观察组,两组比较,差异有统计学意义(P<0.05)。临床疗效观察组和对照组分别为92.5%和75.0%,差异有统计学意义(P<0.05)。生活质量观察组明显优于对照组。同时,对照组在拔除导尿管后和术后1个月时数据对比,漏尿次数、临床疗效和生活质量也均有显著提高,验证盆底肌功能训练对TURP术后尿失禁治疗的有效性。

综上所述,通过双耳耳穴揿针疗法联合盆底肌功能训练能有效提高 TURP 术后膀胱功能,减少漏尿次数,改善尿失禁,提高患者的生活质量,且操作简便,易于掌握,值得临床推广应用。

(下转第92页)

### ・临床研究・

- [13] 唐惠娟,王红霞,吴瑶晔,等.FMEA 在门诊血液标本采集中的应用及效果分析[J].医院管理论坛,2020,37(6): 80-82,69.
- [14] 曹玉林,张峰,侯洪涛,等.基于 FMEA 优化住院患者 CT 检查流程[J].医院管理论坛,2019,36(8):17-19.
- [15] 潘丽芬.护理干预应用于严重创伤失血性休克急诊护理 临床疗效评价[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(5): 146-147.
- [16] Ho KH, Tarng YW, Chou YP, et al. Permissive hypotensive resuscitation in patients with traumatic hemorrhagic shock[J]. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 2019, 27(1):4–5.
- [17] 杜雅明,孙永芳.护理干预应用于严重创伤失血性休克

- 急诊护理的效果分析[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(1):87-89.
- [18] Harrison MW, Young A. Effect of low-dose supplementation of arginine vasopressin on need for blood product transfusions in patients with trauma and hemorrhagic shock: A randomized clinical trial[J].Journal of Emergency Medicine, 2019, 57(6):897–898.
- [19] Tran A, Yates J, Lau A, et al. Permissive hypotension vs. conventional resuscitation strategies in adult trauma patients with hemorrhagic shock: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 2018, 84:1.

(收稿日期:2021-10-27)

#### (上接第88页)

#### [参考文献]

- [1] Chughtai B, Forde JC, Thomas DDM, et al. (2016) Benign prostatic hyper-plasia[J]. Nat Rev Dis Primers, 2016, 2(16): 31.
- [2] 万胜红, 阮建中, 秦晨.盆底肌锻炼联合膀胱训练对前列腺癌根治术后尿失禁的治疗效果观察[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(9): 1392-1394.
- [3] Hirasawa Y, Kato Y, Fujita K. Age and prostate volume are risk factors for transient urinary incontinence after transurethral enucleation with bipolar for benign prostatic hyperplasia[J]. Int J Urol, 2018, 25(1):76–80.
- [4] 黄月娥,赵格格.针灸联合盆底肌群康复训练对前列腺增生电切患者术后尿失禁与勃起功能障碍发生率的影响[J].中国性科学,2019,28(4):113-116.
- [5] 贺利锋,董博,欧国峰,等.针刺八髂穴配合盆底肌肉训练治疗前列腺气化电切术后并发尿失禁 76 例临床观察[J].中国医药导报,2017,14(12);172-175.
- [6] 朱小燕,胡菊英,陈秋婉,等.耳穴揿针联合艾灸俞募配 穴治疗中风后尿失禁的疗效观察[J].中国现代医生,2018, 56(3):124-127.
- [7] 洪媚,宋双临,谢玺,等.针灸配合盆底肌功能训练治疗良性前列腺增生术后压力性尿失禁疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(2):206-211.
- [8] Fujimura T, Igawa Y, Aizawa N, et al. Longitudinal change of comprehensive lower urinary tract symptoms and various types of urinary incontinence during robot –assisted radical prostatectomy [J]. Neurourol Urodyn, 2019, 38 (4): 1067–1075.
- [9] Katsigiannis S, Hamisch C, Krischek B, et al. Independent predictors for functional outcome after drainage of chronic subdural hematoma identified using a logistic regression model[J]. Journal of Neurosurgical Sciences, 2020, 64(2):133–140.

- [10] Fiorella D, Arthur AS. Middle meningeal artery embolization for the management of chronic subdural hematoma[J]. Journal of Neurointerventional Surgery, 2019, 11 (9): 912–915.
- [11] 陆永辉,阎喜换.毫针深刺曲骨穴治疗良性前列腺增生症 33 例[J].中国针灸,2019,39(6):613-614.
- [12] 张新君,朱峰,陈帅奇,等.99 例良性前列腺增生患者 术后并发尿路感染的危险因素分析及其防治对策[J]. 抗感染药学,2019,16(2):261-263.
- [13] 杨森,木海琦,王怡君,等.前列腺增生症术后尿路感染病原菌分布及细胞炎性机制研究[J].中华医院感染学杂志,2019,29(7):1072-1075.
- [14] 陆永辉,阎喜换.毫针深刺曲骨穴治疗良性前列腺增生症 33 例[J].中国针灸,2019,39(6):613-614.
- [17] 李正飞, 匡尧, 卢燚, 等.八正散配合推拿手法治疗脊髓 损伤后尿潴留的机制研究[J].辽宁中医杂志, 2019, 46 (6):1215-1218.
- [18] 张会波,陈渴,刘凯,等.针灸辅助治疗前列腺电切术后储尿期症状临床研究[J].陕西中医药大学学报,2017,40(4):87-89.
- [19] 刘太阳,李杰,沈雁冰,等.阳和三棱汤治疗前列腺增生症疗效研究[J].陕西中医,2018,39(12);1712-1714.
- [20] Marshman L. Letter to the editor Re;Standardized assessment of outcome and complications in chronic subdural hematoma: Results from a large case series by Bucher B[J].Acta Neurochirurgica, 2019, 161(12):2483–2484.
- [21] Andersen-Ranberg NC, Debrabant B, Poulsen FR, et al. The Danish chronic subdural hematoma study-predicting recurrence of chronic subdural hematoma[J]. Acta Neurochirurgica 2019, 161(5):885-894.

(收稿日期:2021-10-18)