

DOI: 10.12209/CAIM202405240002

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合凯格尔运动治疗 1 例 女性压力性尿失禁的病例报告

肖亚姿, 陈 雯, 刘晓宇

(北京中医药大学东方医院 妇科, 北京, 100078)

摘要: 本研究报告 1 例女性压力性尿失禁(SUI)患者经过耳穴贴压联合凯格尔运动治疗后的成功案例。通过此治疗方法,患者尿失禁症状得到显著改善,生活质量得到提高。本研究旨在探讨耳穴贴压联合凯格尔运动女性压力性尿失禁的疗效,以期为临床治疗提供参考。

关键词: 压力性尿失禁; 盆底肌; 耳穴贴压; 凯格尔运动; 病例报告

A case report of female stress urinary incontinence treated with ear acupressure combined with Kegel exercise

XIAO Yazi, CHEN Wen, LIU Xiaoyu

(Department of Gynecology, Dongfang Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This study reports a successful case of a female patient with stress urinary incontinence (SUI) who underwent ear acupressure combined with Kegel exercise therapy. Through this treatment method, the patient's urinary incontinence symptoms have significantly improved and their quality of life has been enhanced. The aim of this study is to explore the therapeutic effect of ear acupressure combined with Kegel exercise on female stress urinary incontinence, in order to provide reference for clinical treatment.

KEY WORDS: stress urinary incontinence; pelvic floor muscles; ear acupressure; kegel exercise; case report

女性压力性尿失禁(SUI)是一种常见的健康问题,会严重影响到女性的生活质量和心理状态。国际尿控协会(ICS)2002年将SUI定义为喷嚏咳嗽或运动等腹压增高时出现不自主的尿液,自尿道外口漏出,其高发年龄为是中老年女性的常见疾病。据统计,女性尿失禁在妇女中的发病率约为30~50%,其中以中年和老年妇女居多^[1]。尿失禁问题的出现使得女性在社交、体育及日常活动中感到困扰和尴尬,并带来很大的心理压力。随着现代生活方式的改变和人口老龄化的加剧,尿失禁问题愈发受到关注。

对于压力性尿失禁,目前治疗方法主要包括药物治疗、手术治疗和物理治疗等。药物治疗效果不确切,且副作用较多,手术治疗风险较大,仅适用于严重病例。物理治疗作为一种非药物治疗

方法,具有无创、无痛、无副作用等优点,越来越受到患者的青睐。尿失禁影响患者的日常生活,造成患者焦虑情绪,带来很大的心理压力,因此对于女性压力性尿失禁的治疗十分必要。针对本案例采用耳穴贴压联合凯格尔运动治疗的方法,成功对患者的生活得到改善,减轻患者心理负担,摆脱焦虑等不良情绪,效果良好,现将护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,56岁,退休,于2023年1月30日就诊。主诉:尿失禁3年,加重1月,头晕眼花,神疲乏力,腹部有坠胀感。既往史:高血压病史5年,自诉血压控制可;慢性胃炎史,不适时口服维U颠

收稿日期:2024-05-24

通信作者:陈雯, E-mail: 760694972@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

茄铝胶囊Ⅲ。现病史:患者3年前出现尿失禁,劳累后加重,休息后可缓解,未予重视;1月前,患者尿失禁症状加重,影响日常生活;就诊时,患者尿失禁,无腹痛,无阴道出血,体温正常,纳眠可,大便调舌淡苔白,脉沉细。个人史:已婚,孕4产4,均顺产。

1.2 检查

体格检查:体温(T)36℃,脉搏(P)94次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)137/87 mm Hg,神清,精神良好。辅助检查:血常规、尿常规、快速肝肾功能及胸片均未见明显异常;妇科超声示双卵巢无回声(左卵巢内可见一大小为1.3 cm×1.3 cm的无回声区;右卵巢内可见一大小为2.7 cm×1.7 cm的无回声区。)

1.3 诊断

中医诊断:遗尿症,中气下陷证;西医诊断:压力性尿失禁。中医辨证:患者主因尿失禁3年,加重1月,头晕眼花,神疲乏力,腹部有坠胀感。神倦乏力,少气懒言,小便频数,面色少华,舌淡苔薄,脉缓弱。脾司中气,脾虚则中气不足,气虚下陷,冲任不固,无力系胞,故子宫下脱,小腹下坠;脾主四肢,脾虚中阳不振,则神倦乏力,少气懒言,面色不华;下元气虚,膀胱失约,故小便频数;脾虚不能运化水湿,湿浊下注,则带下量多,色白质稀。舌淡,苔薄,脉缓弱,故辨证为中气下陷证。

1.4 治疗干预

通过调节脏腑功能、气血运行并调节肾气,以达到固摄尿液效果。①耳穴贴压:采用王不留行籽贴压相应耳穴;②凯格尔运动:对以耻骨尾骨肌肉群为主的盆底肌肉群,进行的自主性收缩锻炼;③常规护理:予患者宣教指导、心理护理、生活护理及饮食护理。2023年1月30日,通过15 d治疗,患者SUI分度测定评估评分由入院时的5分降至0分,患者尿失禁症状得到明显改善,排尿次数减少,尿量控制良好,无尿失禁发生,已于2023年2月13日结束治疗并出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 SUI分度测定评估

SUI分度根据Mario等的临床评分标准进行,对SUI程度评估主要根据患者发生尿失禁的状态、频率、数量的情况而定,在咳嗽、举重物、打喷嚏、跑步时发生尿失禁记1分;在大笑、上楼梯、性

交、行走时出现尿失禁为2分;每周都发生尿失禁评1分,每天发生评2分;在发生尿失禁使用卫生巾的数量上,每天用1片评1分,如每天用2片或以上评2分。累计总分1~3分为轻度SUI,4~7分为中度SUI,8分及以上为重度压力性尿失禁^[2]。本例患者SUI分度测定评估分值为5分,评定为中度SUI。

2.1.2 焦虑评估

焦虑自评量表(SAS)是一种国际通用的针对焦虑症状进行自我评估的工具。SAS采用4级评分,主要评定症状出现的频度,其标准为:“1”表示没有或很少时间有;“2”表示有时有;“3”表示大部分时间有;“4”表示绝大部分或全部时间都有。20个条目中有15项是用负性词陈述的,按上述1~4顺序评分,其余5项用正性词陈述的,按4~1顺序反向计分。按照中国常模结果,SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。本例患者SAS评估分值为56分,评定为轻度焦虑。

2.1.3 尿失禁生活质量评估

尿失禁生活质量(I-QOL)量表是评估女性尿失禁患者生活质量的自评量表,属于国际尿控协会(ICS)推荐的A类问卷,包括行为限制(8个条目)、心理影响(9个条目)、社会功能限制(5个条目)3个维度,共22个项目。结果总分=(各项合计分值-22)/88×100%。总分越高,提示患者生活质量越好,本例患者I-QOL量表分值为68分。

2.2 护理诊断

护理诊断内容具体如下:①排尿形态异常与压力性尿失禁与膀胱括约肌无力有关;②轻度焦虑与压力性尿失禁造成的在社交与日常活动中带来的困扰有关;③患者对疾病知识缺乏了解。

2.3 护理目标及计划

根据患者实际制定预期目标,即减轻患者尿失禁症状,提高生活质量,减轻焦虑症状。

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴贴压

耳穴贴压治疗取肾、膀胱、肺、脾、三焦等耳穴。先在选取的穴位区寻找压痛明显的反应点,常规消毒皮肤后,将王不留行籽贴于所选穴位上,每日自行按压3~5次,每次每穴按压1~2 min,以局部感到酸胀为度。每次贴压1侧耳穴,两耳交替贴压,每周更换2次。操作方法:①体位规范:患者需采取坐立姿势,以确保操作的稳定与准

确;②消毒程序:使用75%酒精,严格按照自内而外、自前而后的顺序,对患者耳部皮肤及操作者手部皮肤进行全面细致的消毒,确保操作环境的无菌状态;③压丸操作:在完成消毒程序后,使用耳穴探棒精确寻找穴位压痛敏感点,找到敏感点后,一手稳固固定患者的耳廓,另一手则夹持带有王不留行籽的胶布,确保胶布平整无皱,分别精确贴敷于选定的穴位之上;④按压手法指导:在按压过程中,以补法为主要原则,采用轻刺激法进行操作,可选用点压法,对相应穴位进行精准的刺激按摩。在操作过程中,需注意按压力度适中,以患者能够耐受为宜。每穴按压时间为1~2 min,每天进行3~5次。每天清晨需去除王不留行籽,次日再重新进行贴压。整个疗程持续15 d,以确保治疗效果的累积与巩固。

2.4.2 凯格尔运动

凯格尔运动是指有意识地对以耻骨尾骨肌肉群为主的盆底肌肉群进行的自主性收缩锻炼,共包括4项康复训练步骤。第1步,患者需排空膀胱,着宽松服装;第2步,身体放松,采用坐位、仰卧位或站立位等舒适体位;第3步,指导患者做收缩肛门、同时收缩尿道的动作,每次收缩时间可从2 s逐渐延长至10 s;第4步,放松肛门、尿道10 s,休息10 s。上述4步即为完成1次凯格尔运动,另外需指导患者连续做15~30 min,3组/d^[3]。每天进行2~3次锻炼,每次持续10~15 min,15 d为1个疗程。进行凯格尔运动时,需要注意呼吸顺畅,避免在锻炼过程中屏气或错误地收缩腹部肌肉。

2.4.3 健康教育

建议患者合理安排作息時間,避免过度劳累和剧烈运动,以保持盆底肌的稳定。详细向患者介绍了正确的盆底肌锻炼方法,鼓励她积极参与锻炼,增强盆底肌的力量;排便困难患者,需告知勿过度用力排便;建议患者睡前4 h限制液体的摄入,BMI>30 kg/m²的患者,应减轻体脂量。

2.4.4 饮食护理

多摄入富含纤维、蛋白质含量高的食物,保持大便通畅,以减少对盆底肌的压力,另可适量多食用雌激素含量高的食物,如豆制品、蜂蜜、苹果等。同时,提醒患者注意保持水分摄入的平衡,避免过多或过少的饮水导致尿液浓度过高或过低^[4],减少辛辣食物和含酒精、咖啡因或碳酸类饮料的摄入。

2.4.5 环境护理

严格控制室温、湿度,保持病房干净明亮,营

造舒适的环境。

2.4.6 心理护理

与患者的沟通与交流,倾听患者诉求和困扰,给予患者足够的关心和支持。帮助患者建立积极的心态,树立战胜疾病的信心,使患者能够以更好的状态面对治疗^[5]。

3 结果和随访

经过15 d的治疗,患者尿失禁症状得到明显改善,排尿次数减少,尿量控制良好,无尿失禁发生;患者生活质量得到提高,心情愉悦护理诊断未见焦虑;舌淡苔白,脉沉细,复查尿常规及泌尿系超声未见异常。治疗前,患者SUI分度测定评分为5分;15 d后,SUI分度测定从5分降为0分,效果显著,SAS评估分值为32分,轻度焦虑状况消失,I-QOL量表分值为91分,生活质量得到提高,详见表1。

患者出院30 d后于线上随访,询问患者尿失禁症状改善情况,嘱患者坚持做凯格尔运动并保持心情愉悦。患者自述经耳穴贴压及连续多日做凯格尔运动后,尿失禁症状明显改善。后期随访,患者述无尿失禁发生。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗第3天	治疗第6天	治疗第9天	治疗第12天	治疗第15天
SUI/分	5	4	3	2	2	0
SAS/分	56	51	43	38	36	32
I-QOL/分	68	/	/	/	/	91

4 讨论

SUI是常见的泌尿系统疾病之一,多见于中老年女性^[6]。该病的发生与盆底肌肉松弛、尿道括约肌功能减退等多种因素有关^[7]。临床表现常以漏尿为主,病情虽不属危重,但使女性在社交、体育及日常活动中感到困扰和尴尬,给她们带来了很大的心理压力。压力性尿失禁属中医学“遗溺”及“小便失禁”范畴,究其病机中医典籍多有论述,从生理上说小便产生于膀胱,正如《素问·灵兰秘典论》所述:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。故膀胱具有保存、固摄、排泄尿液的作用,膀胱功能减退固摄失司则出现小便失禁,正如《灵枢·本输》所述:“三焦者……入络膀胱,约下焦,实则闭癃,虚则遗溺”,又如《灵枢·本输》所云:“膀胱为津液之府……不约下焦,则遗溺也”^[8]。

耳穴贴压是一种传统的中医疗法,通过刺激耳廓上的穴位来调节脏腑功能和气血运行,具有独特的治疗效果。本例中取肾、膀胱等耳穴以调节肾气、固摄尿液;取肺、脾、三焦等耳穴以调节气机、促进水液代谢^[9]。通过间断刺激盆底肌,提高其收缩力和控制力,从而达到改善漏尿症状的目的^[10]。

自主性排尿是基于骨盆底的结构、交感和副交感神经系统以及阴部神经的运动神经纤维间协同效应的影响,当尿道无法承受因上述因素改变引起的腹压增加时,将会发生尿失禁^[11]。凯格尔运动通过锻炼盆底肌肉力量和弹性,加强盆底肌的收缩力量和控制能力,提高尿道括约肌功能,提高尿液憋闭功能,有效预防和改善 SUI 症状^[12]。对于本例患者采用耳穴贴压和凯格尔运动治疗的联合方案,经过 15 d 的治疗取得显著疗效,生活质量得到提高,表明耳穴贴压联合凯格尔运动对 SUI 具有较好的疗效。其作用机制可能与调节肾气、改善尿道括约肌功能、促进盆底肌肉功能恢复等多方面因素有关^[13]。此外,该治疗方法简便易行,无创无痛无副作用,患者易于接受和坚持治疗。随着研究的不断深入和临床的不断推广,相信耳穴贴压联合凯格尔运动治疗在 SUI 症状中发挥越来越重要的作用,为患者带来更好的康复效果。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 赵冬娣,袁涛,王雨雪,等. 电针“前后配穴法”联合盆底肌康复训练治疗产后压力性尿失禁 25 例临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(23): 27-29, 32.
ZHAO D D, YUAN T, WANG Y X, et al. Clinical observation on 25 cases of postpartum stress urinary incontinence treated by electroacupuncture combined with pelvic floor muscle rehabilitation training [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2020, 11(23): 27-29, 32. (in Chinese)
- [2] 李莎莎,卢英,刘颖,等. 拔罐法治疗子宫脱垂合并压力性尿失禁 1 例的护理[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(9): 46-49.
LI S S, LU Y, LIU Y, et al. Cupping therapy in the treatment of uterine prolapse complicated with stress urinary incontinence: a nursing case report [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(9): 46-49. (in Chinese)
- [3] 张田田. 生物反馈盆底肌肉训练治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(26): 3776-3777.
ZHANG T T. Clinical study on biofeedback pelvic floor muscle training in the treatment of female stress urinary incontinence [J]. Med Forum, 2021, 25(26): 3776-3777. (in Chinese)
- [4] 黄丽琴,杨省,冯志华,等. 对产后盆底器官脱垂及尿失禁女性进行盆底康复治疗的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(7): 76-78.
HUANG L Q, YANG S/X, FENG Z H, et al. Study on the effect of pelvic floor rehabilitation treatment for postpartum pelvic floor organ prolapse and urinary incontinence women [J]. 1, 2021, 19(7): 76-78. (in Chinese)
- [5] 李欣洁,关永辉,李晓东,等. 盆底电刺激生物反馈联合心理行为干预治疗女性压力性尿失禁[J]. 现代泌尿外科杂志, 2019, 24(4): 280-283.
LI X J, GUAN Y H, LI X D, et al. Pelvic floor electrical stimulation and biofeedback combined with psychological behavior intervention for the treatment of female stress urinary incontinence [J]. J Mod Urol, 2019, 24(4): 280-283. (in Chinese)
- [6] 李储彤,石显鹤,姜宇航. 针刺治疗老年女性压力性尿失禁临床病案 1 例[J]. 益寿宝典, 2022(15): 143-145.
LI C T, SHI X H, JIANG Y H. Clinical case of acupuncture treatment of stress urinary incontinence in elderly women: a case report [J]. 1, 2022(15): 143-145. (in Chinese)
- [7] 杨秋芳. 应用盆底康复治疗治疗女性压力性尿失禁的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A3): 99.
YANG Q F. Clinical analysis of pelvic floor rehabilitation therapy for female stress urinary incontinence [J]. World Latest Med Inf, 2018, 18(A3): 99. (in Chinese)
- [8] 王瑞莲. 女性压力性尿失禁护理干预研究进展[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(3): 2-4.
WANG R L. Research progress of nursing intervention on female stress urinary incontinence [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(3): 2-4. (in Chinese)
- [9] 郭锦桥. 补肾益精止溺法联合耳穴贴压治疗老年性尿失禁 90 例[J]. 光明中医, 2018, 33(12): 1752-1753.
GUO J Q. 90 cases of senile urinary incontinence

- treated by tonifying kidney, replenishing essence and stopping drowning combined with auricular point sticking [J]. *Guangming J Chin Med*, 2018, 33 (12): 1752-1753. (in Chinese)
- [10] 杨兰燕, 钟玉聪, 符秋香. 耳穴贴压联合优质护理干预在剖宫产术后护理中的应用[J]. *基层医学论坛*, 2023, 27(18): 111-113.
- YANG L Y, ZHONG Y C, FU Q X. Application of auricular point sticking combined with high-quality nursing intervention in nursing after cesarean section [J]. *Med Forum*, 2023, 27(18): 111-113. (in Chinese)
- [11] 赵磊, 包华, 李嘉莹, 等. 盆底肌康复联合耳穴阳性反应点刺激治疗中风后急迫性尿失禁的临床疗效观察[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(8): 4873-4876.
- ZHAO L, BAO H, LI J Y, et al. Clinical observation of pelvic floor muscle rehabilitation training combined with auricular acupuncture in the treatment of post-stroke urinary incontinence [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2022, 37(8): 4873-4876. (in Chinese)
- [12] 刘长霞. 盆底功能康复应用于女性压力性尿失禁的临床效果观察[J]. *吉林医学*, 2020, 41(12): 3050-3051.
- LIU C X. Last upgrade time [J]. *Jilin Med J*, 2020, 41(12): 3050-3051. (in Chinese)
- [13] 高子媛. 十字灸联合盆底肌训练治疗压力性尿失禁(肾虚型)的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。