

她研说

朱兰：压力性尿失禁预防要趁早

● 本报记者 陈祎琪

29岁的王静(化名)最近刚生完宝宝,她一边沉浸在初为人母的喜悦中,一边又被难以言说的烦恼所缠扰——产后漏尿。

“生产后开始出现的,打喷嚏和咳嗽时更严重,我现在都不敢大笑,也不敢大幅度活动,甚至出门也不敢太久。”王静担心自己的身体状况,来到北京协和医院妇产科主任医师朱兰门诊就医。

经过一系列检查,朱兰告诉她,这是压力性尿失禁,在女性孕期及产后发病率较高,严重影响女性的生活质量,需要提前预防和治疗。

非手术治疗是
压力性尿失禁一线疗法

数据显示,我国初产妇妊娠期尿失禁的发病率约为26.7%。

朱兰表示,压力性尿失禁是指在打喷嚏、咳嗽或劳动、运动等腹压增高时出现尿液不自主从尿道口漏出的症状。妊娠期肾脏血流动力学改变显著,肾血浆流量及肾小球滤过率均增加。与非孕期相比,输尿管蠕动减少,膀胱容量缩小,残余尿增加,尿急、尿频和尿失禁的发生率增加。“控尿机制良好者其近侧尿道压力等于或高于膀胱内压力,在腹压增加时尿道压力仍保持与膀胱内压相等或较高。而压力性尿失禁患者由于盆底肌松弛,尿道阻力不足以对抗膀胱的压力,遂引起尿液外溢。”

造成产后压力性尿失禁的因素很多。现有研究证据表明,压力性尿失禁与初产年龄、产次、胎儿出生体重、会阴麻醉及产钳助娩明显相关。其中,多产、引导分娩和会阴侧切是压力性尿失禁的高危因素。

“在妊娠期,随着胎儿长大和羊水量增多,子宫的体积和重量不断增大,到妊娠足月时子宫的总量增加约20倍。胎头会直接压迫和牵拉盆底肌。在阴道分娩时,盆底肌和神经被极度牵拉,而使用胎头吸引器、臀围牵引等阴道手术分娩,产后腹压增高等均可造成盆底组织松弛,进而增加尿失禁风险。”朱兰说。

在压力性尿失禁的治疗中,非手术

治疗是一线疗法,主要对轻、中度患者有效,对重度患者治疗效果不够理想,但可作为手术治疗前后的辅助治疗。

“非手术治疗主要包括生活方式干预、膀胱训练、盆底肌肉锻炼、盆底电磁刺激、佩戴子宫托和止尿器、药物治疗及射频消融等方法。”朱兰表示,患者有意识地耻骨-尾骨肌群为主的盆底肌肉群进行自主性收缩锻炼是压力性尿失禁最常用和最有效的非手术治疗方法。生物反馈就是盆底锻炼的方法之一,通过声音或者视觉信号提示正常和异常的肌肉活动状态,帮助患者和医生了解盆底锻炼时的正确性。

16%的中国成年女性患尿失禁

2005年以前,中国盆底功能障碍性疾病防治领域相关研究几乎为空白。为从源头预防女性盆底疾病,2006年朱兰牵头完成中国成年女性盆底疾病流行病学调查,并率先开展基础研究以阐明盆底肌肉参与疾病发生。朱兰团队首次报道了中国成年女性尿失禁的患病率为31%,盆腔器官脱垂患病率为9.6%,主要盆底障碍性疾病患病率高达41.5%,而患者5年就诊率仅为7.9%。“我们的研究结果明确,妊娠分娩是发生盆底疾病的首位危险因素,而产后一年的盆底康复能有效预防盆底疾病发生。”朱兰说。

其中,朱兰团队的下尿路症状全国流调结果发表在妇科泌尿领域SCI顶刊*Eur urol*。美国著名泌尿妇科专家Dmochowski称赞:“无论研究设计还是流行病学研究质量,这都是一部杰出的作品。”

朱兰团队通过十余年坚持不懈的努力,使中国女性尿失禁患病率由2006年的31%降为2022年的16%,实现了“关口前移”治未病,极大地推动了中国盆底专业专科的学术发展。

建立中国盆底疾病三级防治网络

2008年,在原卫生部妇幼司、中华预防医学会、中华医学会的领导和支持下,朱兰团队课题组牵头带领妇产科分

会妇科盆底学组在全国层面开展“中国女性盆底功能障碍防治项目”工作,建立中国三级防治体系并落地实施,搭建完整教育培训管理系统,构建完整质量控制标准体系,成立女性盆底康复学组。

此外,朱兰组织国家级专家撰写了全国第一部约8万字的盆底功能障碍防治项目培训教材《中国妇女盆底功能障碍防治项目培训教材》,并将约12万字的法文教材《盆腹动力康复培训》翻译成中文;进一步完善了欧洲一、二级证书和国内证书考试等评价系统,形成了国家级及省级师资队伍,以在全国推广开展盆底康复工作。

基于流行病学研究发现的妊娠分娩是引发盆底疾病的第一高危因素,朱兰建立了产后盆底筛查康复源头预防的理论。2018年,中华预防医学会成立盆底疾病防治专业委员会,由朱兰倡导并主持开展了首个中国产后盆底肌筛查和康复工作。

朱兰团队对8个国际通用A级问卷进行中文验证,引进和推广国际通用的盆底疾病症状、体征和生活质量评估系统,为盆底疾病规范化诊治奠定了基础。他们还制定了符合中国女性病理生



朱兰

理特点的盆底疾病临床诊治规范,包括先后两版《女性压力性尿失禁诊断和治疗指南》《盆腔器官脱垂中国诊治指南》和四篇专家共识,解决了“评价标准”和“乱诊治”的问题,建立了中国盆底康复规范团体标准。

目前,朱兰团队牵头的盆底康复项目覆盖全国34个省(自治区、直辖市),包括国家疑难会诊、质控中心、培训中心、诊治中心、防治中心和筛查中心,项目执行单位共计8546家,其中三级盆底中心有2500多家。

“我们一共培训了约8000名医护人员,他们掌握了扎实的盆底康复技术,包括运动康复、盆腹动力综合治疗、行为治疗及场景训练、女性盆底整体康复等。2020年数据显示,约600万人次的女性得到了有效防治。”朱兰说。

延伸阅读

盆底功能修复的最佳时间是产后42天到1年。具体可通过以下方法训练和修复。

凯格尔运动:锻炼盆底肌最常用的方法,即有意识地对以肛提肌为主的盆底肌肉进行自主性收缩训练。一般坚持训练4~6周后,患者的盆底功能就会有一定程度的改善。

深蹲:患者站立,双脚分开,与肩同宽;弯曲膝盖,向后推臀部,就好像要坐在椅子上一样,直到大腿与地面平行。拉直双腿,然后回到站立状态。每天完成15次。

桥式运动:患者仰卧位,腰背部紧贴地面,膝盖成90度角弯曲,双脚平放,两臂伸直,两侧手掌朝下。臀肌收缩,使臀部抬高离地面,最终使肩膀和膝盖形成一条直线;在顶部暂停1~2秒后恢复起始位置。10~15次为一组,每天做2~3组,每组之间休息30~60秒。

斜板抬腿:手掌和膝盖支撑身体俯身向下,腰背部与地面平行。吸气时,向上抬一侧腿,呼气时落腿。保持一个呼吸做一次动作,做满10次换另一侧。