

行为疗法联合托特罗定治疗女性膀胱过度活动症伴急迫性尿失禁的疗效观察

汪美红(北京市清河社区卫生服务中心内科 100086)

【摘要】 目的 探讨行为疗法联合托特罗定治疗女性膀胱过度活动症(OAB)伴急迫性尿失禁(UI)的临床疗效。**方法** 选取北京市清河社区卫生服务中心就诊的女性 OAB 伴 UI 患者 91 例,按就诊时间随机分为 2 组,A 组 45 例,给予口服托特罗定 8 周;B 组 46 例,给予行为疗法联合口服托特罗定联合治疗 8 周。比较 2 组治疗后患者的排尿日记、生活质量评分和尿流动力学检查结果。**结果** 治疗后 2 组患者 24 h 排尿次数、24 h 尿失禁次数均明显减少,每次排尿量、膀胱测压容积均明显增加,生活质量评分均改善,B 组较 A 组效果更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 行为疗法联合托特罗定比单用托特罗定治疗女性 OAB 伴 UI 更有效。

【关键词】 膀胱过度活动; 急迫性尿失禁; 行为疗法; 托特罗定; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.030 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2214-02

Observation on effect of behavioral therapy combined with tolterodine in treating female overactive bladder complicating urge urinary incontinence WANG Mei-hong (Department of Cardiology, Qinghe Community Health Service Center, Beijing 100086, China)

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of the behavioral therapy combined with tolterodine in treating female overactive bladder(OAB) complicating UI. **Methods** 91 cases of female patients with OAB complicating UI in our center were randomly divided into the two groups according to the visiting time sequence. The group A(45 cases) was treated by oral tolterodine and the group B(46 cases) was treated by the behavioral therapy combined with tolterodine for 8 weeks. The urination daily record, scores of life quality and urodynamic detection results after treatment were compared between the two groups. **Results** The mean 24 h urination frequency and 24 h incontinence frequency after treatment in the two groups were significantly decreased, each urination volume and bladder pressure volume were significantly increased, and the life quality was improved, but the effects in the group B were more significantly than those in the group A, the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion**

The behavioral therapy combined with tolterodine is more effective in treating female OAB and UI than single tolterodine.

【Key words】 overactive bladder; urge urinary incontinence; behavioral therapy; tolterodine; therapeutic effects

根据国际尿控协会(ICS)的定义,膀胱过度活动症(OAB)是指以尿急为主要症状,伴或不伴急迫性尿失禁,通常合并尿频和夜尿增多。急迫性尿失禁(UI)是指有强烈的尿意,不能由意志控制而出现尿液自尿道流出的现象。北京市清河社区卫生服务中心自 2008 年 1 月起采用行为疗法联合托特罗定治疗女性 OAB 伴 UI 患者,取得良好的治疗效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取北京市清河社区卫生服务中心就诊的女性 OAB 伴 UI 患者 91 例,年龄 17~76 岁,平均(49.5±6.7)岁,均表现为尿频、尿急、急迫性尿失禁,病史 6~60 个月,平均(15±6.3)个月。应用德国伊利普斯尿动力学检查系统行尿流率、充盈期膀胱测压、压力/流率同步检查等,并根据尿流动力学检查结果,根据 ICS 标准确诊为 OAB 伴 UI。排除标准:神经系统病变、糖尿病膀胱病变、膀胱炎、结核、肿瘤、结石、膀胱出口梗阻等器质性病变。按就诊时间随机分为 A、B 2 组,A 组 45 例,B 组 46 例,2 组在年龄、病史、排尿日记、尿流动力学指标方面,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 A 组给予托特罗定 2 mg,一日两次;B 组给予行为疗法+托特罗定 2 mg,一日两次,8 周为一疗程。行为疗法包括:(1)生活模式改变,主要为戒烟、减肥、保持大便通畅、合理定时饮水,尽量不饮用咖啡、白酒,不吃辛辣等刺激性食物,定时排尿、排便等。(2)膀胱训练(BT) 制定排尿时间表,开始采用较短的时间间隔,感觉尿急时可通过缓慢深呼吸、精神转移法等缓解膀胱张力,逐渐增加排尿间隔时间。(3)盆底肌肉锻炼,做提肛动作,如忍住自肛门排气、排便,收缩持续 3、5 或 10 s,然后完全放松肛门,放松时间与提肛时间相等,每次锻炼 10~15 次,每天 3~5 次,总量在每天 30~45 次。

1.2.2 观察指标 治疗前后生活质量评分,患者根据自己的评估,选择非常好为 0 分,好为 1 分,多数满意为 2 分,满意和不同意各半为 3 分,多数不满意 4 分,不愉快 5 分,很痛苦 6 分。根据排尿日记和尿流动力学检查结果,观察疗程结束后 2 组患者的每日排尿次数、每日急迫性尿失禁次数、膀胱容量、膀胱测压等。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件对数据进行处理及统计学分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

治疗后每日排尿次数、每日急迫性尿失禁次数、生活质量评分、膀胱压、膀胱充盈末最大容积均较治疗前明显改善,B 组较 A 组改善更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1、2。

表 1 2 组治疗后排尿日记和生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$)

指标	A 组($n=45$)	B 组($n=46$)	t	P
24 h 排尿次数(次)	9.26 $\pm$ 2.85	7.47 $\pm$ 2.71	3.071	0.001
单次排尿量(mL)	185.36 $\pm$ 32.45	201.61 $\pm$ 39.37	2.094	0.01
24 h 尿失禁次数(次)	2.43 $\pm$ 1.49	1.61 $\pm$ 1.26	2.837	0.01
生活质量评分(分)	3.17 $\pm$ 0.86	2.49 $\pm$ 0.92	3.105	0.001

表 2 2 组治疗后排尿流动力学比较($\bar{x}\pm s$)

指标	A 组($n=45$)	B 组($n=46$)	t	P
初感觉膀胱容量(mL)	98.6 $\pm$ 23.7	110.8 $\pm$ 26.2	2.328	0.01
最大测压膀胱容量(mL)	273.9 $\pm$ 54.3	297.7 $\pm$ 60.1	1.981	0.05
充盈末逼尿肌压(cm H ₂ O)	18.3 $\pm$ 4.6	15.6 $\pm$ 4.2	2.925	0.001

3 讨 论

根据 ICS 1975 年第一次名词标准化及 1979 年第四次名词标准化的定义及分类,并结合 Abrams 1983 的意见,尿失禁可分为急迫性尿失禁、真性压力性尿失禁、混合型急迫性/压力性尿失禁、充盈性尿失禁、不稳定尿道、完全性尿道关闭功能不全、反射性尿失禁等^[1]。OAB 伴有 UI 在女性中的发病率约为 18.6%,其中 20~30 岁为 15%,40~50 岁为 16%,60~70 岁为 20%^[2-3]。UI 虽不造成任何器官的损害,但给患者和家庭带来精神负担和痛苦,影响患者的生活质量。治疗的目的是缓解症状,改善生活质量,通过对患者进行健康相关生活质量(HRQOL)调查表问卷结果的数据分析,证明有效治疗尿失禁对生活质量有明显的改善^[4]。治疗原则首选针对 OAB 和尿失禁的行为训练和药物治疗,而药物治疗是 OAB 最基本的治疗手段^[5-6]。

人类膀胱体逼尿肌的受体主要为 M 受体,OAB 主要受控于副交感神经系统,乙酰胆碱激活逼尿肌上的 M 受体而引起膀胱收缩,M 受体拮抗剂可抑制 OAB。奥昔布宁治疗 OAB 具有长期的临床应用历史和确切的临床疗效,但其抗毒蕈碱作用对膀胱来言是非选择性的,有明显的不良反应,治疗过程中至少 50%发生口干,且常因症状严重而导致治疗中断^[7]。托特罗定是专门治疗 OAB 的药物,《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2011 版)》推荐为治疗 OAB 的一线药物,是一种竞争性毒蕈碱拮抗剂,对 M1~M5 均有较强的亲和力,对逼尿肌 M 受体有更高的选择性,抑制膀胱逼尿肌收缩的作用是抑制唾液腺分泌的 20 倍,不良反应轻微,有良好的耐受性,患者可以长期应用^[8-9]。治疗剂量每天两次,每次 2 mg,增大剂量耐受性下降,理想疗效一般出现在开始治疗后 8 周,可持续治疗 1 年^[10]。

行为训练通过改变患者生活、行为习惯,从而减少 OAB 和尿失禁的诱发因素,改善症状。BT 使患者能够控制尿急的感觉,延迟排尿,按照时间排尿而不是根据尿急的反应,在制定排尿时间表时应注意开始的时间间隔应较短,有利于患者树立信心,同时有尿急时将精神集中于其他事物可以转移尿急的注意力,有意识地抵制上厕所的强烈冲动。盆底肌训练(PFMT)增加尿道括约肌的持续收缩能力,增加尿道闭合压和尿道阻

力,阻止漏尿^[11]。PFMT 应循序渐进,不要过分锻炼,每日在卧位、坐位、站位分别锻炼最少 2 次,每日 30~45 次^[12]。

大多数学者认为将行为治疗与药物治疗结合起来,较单一方法能取得更好的疗效^[13]。一项针对女性 UI 的研究证明,行为治疗结合抗胆碱能药物更能减少尿失禁发生的次数^[14]。本组资料显示,行为训练联合托特罗定可使膀胱有效容量增加,减少不稳定膀胱的发生,降低 UI 的发生,较单用托特罗定更有效,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 金锡御,宋波. 临床尿动力学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:184.

[2] Stewart WF, Rooyen JB, Cundiff GW, et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States[J]. World J Urol,2003,20(6):327-336.

[3] 金锡御. 急迫性尿失禁[J]. 中华泌尿外科杂志,2002,23(5):319-320.

[4] Norton PA, Zinner NR, Yalcin I, et al. Duloxetine versus placebo in the treatment of stress urinary incontinence [J]. Am J Obstet Gynecol,2002,187(1):40-48.

[5] 那彦群,叶章群,孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:148-160.

[6] Hashim H, Abrams P. Drug treatment of overactive bladder: efficacy, cost and quality-of-life considerations [J]. Drugs,2004,64(15):1643-1656.

[7] 吴士良,杨勇,薛兆英,等. 新型抗胆碱能药物托特罗定治疗膀胱过度活动症的临床研究[J]. 中华泌尿外科杂志,2001,22(4):217-219.

[8] 袁宁. 治疗膀胱过度活动症的新药托特罗定[J]. 药学进展,2001,25(1):52-56.

[9] Crandall C. Combination treatment of osteoporosis: a clinical review[J]. J Womens Health Gend Based Med,2002,11(3):211-224.

[10] Malone-Lee J, Shaffu B, Anand C, et al. Tolterodine: superior tolerability than and comparable efficacy to oxybutynin in individuals 50 years old or older with overactive bladder: a randomized controlled trial[J]. J Urol,2001,165(5):1452-1456.

[11] Boyington AR. Pelvic muscle exercise effect on pelvic muscle performance in women [J]. Int Urogynecol J,2000,11(4):212-218.

[12] Delorme E. Transobturator urethral suspension; mini-invasive procedure in the treatment of stress urinary incontinence in women[J]. Progres En Urologie,2002,11(6):1306-1313.

[13] Mattiasson A, Blaakaer J, Høye K, et al. Simplified bladder training augments the effectiveness of tolterodine in patients with an overactive bladder[J]. BJU Int,2003,91(1):54-60.

[14] Burgio KL, Locher JL, Goode PS. Combined behavioral and drug therapy for urge incontinence in older women [J]. J Am Geriatr Soc,2000,48(8):485-486.