

# 改良膀胱体操联合健康宣教对宫颈癌根治术后膀胱功能的影响

吴炜昀, 王 慧, 顾 婷, 盛晓慧, 赵 静, 刘明敏<sup>△</sup>

上海市第一人民医院妇产科, 上海 200000

**摘要:**目的 探讨改良膀胱体操联合健康宣教对宫颈癌根治术后膀胱功能的影响。方法 选取 2017 年 3 月至 2018 年 9 月于该院行宫颈癌根治术的 86 例患者, 按照随机数字表法划分为对照组与观察组, 每组 43 例。对照组术后接受常规护理措施与健康指导, 观察组在对照组的护理基础上实施改良膀胱体操干预, 并给予针对性健康宣教, 对比两组治疗效果及其对性生活的影响。结果 观察组患者术后尿潴留及泌尿系统感染的发生率均明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者留置尿管天数及住院天数均明显短于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后膀胱功能与盆底肌力恢复明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 术后当天, 调查两组患者生活质量评分发现差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 干预 3 个月后, 观察组患者在心理、生理、社会、环境总分方面均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 改良膀胱体操联合健康宣教可有效改善宫颈癌根治术后膀胱功能, 进一步提高患者的生活质量, 值得在临床推广。

**关键词:**改良膀胱体操; 健康宣教; 宫颈癌根治术; 膀胱功能

**中图分类号:**R737.33

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2019)21-3176-04

宫颈癌是妇科常见的恶性肿瘤, 发病率高, 危害性强, 往往对女性的身心健康造成严重影响, 预后较差<sup>[1]</sup>。目前, 手术是早期宫颈癌治疗的首选, 其中宫颈癌根治性切除术是主要术式, 并已在世界范围内得到广泛认可<sup>[2]</sup>。然而, 由于手术切除范围大, 器官暴露时间长, 使患者术后常有各种并发症, 严重影响患者的膀胱功能, 给患者带来极大的痛苦<sup>[3]</sup>。因此, 针对促进宫颈癌患者术后康复和提高其生活质量的整体护理方案的制订和实施, 是目前妇科临床护理科研比较关注的一个话题。目前膀胱体操在宫颈癌患者中的应用效果已得到证实, 但对传统的膀胱体操进行改良并联合健康宣教进行干预的研究报道尚不多见<sup>[4]</sup>。鉴于此, 本研究选取 86 例宫颈癌根治术患者进行观察, 现将研究成果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2017 年 3 月至 2018 年 9 月于本院行宫颈癌根治术的 86 例患者。入选标准: (1) 经相关检查确诊为宫颈癌; (2) 符合手术治疗指征并在本科室住院; (3) 意识清醒, 认知交流功能正常; (4) 对本次研究项目知情同意, 自愿参与<sup>[5]</sup>。排除标准: (1) 癌症晚期, 错过最佳手术时机; (2) 合并泌尿系统疾病; (3) 孕妇、计划妊娠者; (4) 存在感知障碍或沟通障碍, 不能很好配合者; (5) 入院/转科时发生尿路感染; (6) 不同意参与本研究。将入选的 86 例患者按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组 43 例。对照组: 年龄 39~60 岁, 平均(49.51±6.28)岁; 鳞癌 25 例, 腺癌 18 例; 初中及以下 20 例, 高中及以上 23 例。观察组: 年龄 38~61 岁, 平均(49.87±6.32)岁; 鳞癌

22 例, 腺癌 21 例; 初中及以下 22 例, 高中及以上 21 例。收集两组患者基线资料, 所得数据对比差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 存在可比性。

**1.2 方法** 对照组: 使用常规护理, 术前与患者进行详细的交流与沟通, 告知手术相关知识, 并通知手术时间, 做好心理护理。术后为需要接受放疗的患者提供相关护理, 包括指导患者要配有宽大棉质内裤, 暴露在外的皮肤要避免刺激, 禁用肥皂、淋浴凝胶等, 在尿管留置期间, 每天需要多喝水, 定时进行会阴护理, 每日 2 次, 保持会阴部干净, 并嘱患者穿棉质内衣裤, 要求透气, 指导患者每天进行 2 次肛门收缩运动, 运动时长视患者情况而定。

观察组在对照组的护理基础上实施改良膀胱体操联合针对性健康宣教, 具体方法如下。(1) 改良膀胱体操: 手术后 7 d, 从自尿测试失败确定残余尿量, 将膀胱运动开始于残余尿量  $> 50$  mL。首先灌注液选用 1:5 000 呋喃西林 1 000 mL 或生理盐水 1 000 mL。本研究使用一次性封闭式“Y”型膀胱输液器。操作前做好相关健康宣教, 耐心向患者讲解手术的目的和方法, 向患者讲解改良膀胱体操的作用、安全性和发展应用, 使患者了解膀胱体操的临床优势, 从而稳定情绪, 配合治疗。取灌注量 300~450 mL, 2~3 min 后迅速释放, 重复训练 3~4 次, 末次时将 100 mL 灌注液留在膀胱持续 15 min, 再打开排出, 此操作每天 2 次; 并鼓励患者每天饮水量应达到 3 000 mL 以上, 并根据患者的膀胱体积合理实施间歇性导管插入术, 通常每天 4~6 次, 如果残余尿量小于 100 mL, 可以停止间歇性导尿。白天保持导管 3 h

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: xiaojingziliuliu@163.com。

(输液 2 h)或尿液打开一次,夜间继续打开。(2)健康宣教:耐心向患者解释术后可能出现的并发症,如尿潴留、感染等,并告知其出现的原因及处理方法;向患者说明术者的经验丰富,取得患者信任,尽可能消除其顾虑,对于心理问题严重的患者,可邀请心理专家会诊处理,改善患者的精神压力。(3)出院指导及出院后随访:出院前通过口头讲述、亲自示范、发放知识手册或播放影视资料等途径向患者及其家属宣传宫颈癌的相关治疗、用药方案及护理方法,以及膀胱体操的相关知识,提高家庭成员和患者在疾病和护理服务方面的认识和合作;告知患者合理饮食,以少量多餐为原则;出院后第 1 个月通过电话随访强化膀胱体操相关知识,并解答患者的疑惑,出院后每 2 个月安排一次疾病知识讲座,主要围绕术后可能出现的并发症及恢复要点进行讲解,告诉患者在发现阴道出血、排便异常及腹痛等症状时,应立即就医;另外可安排护士上门家访,根据患者的个体差异采取相应宣教。

**1.3 观察指标** 观察两组患者膀胱功能恢复及盆底肌力各级别占比情况;观察两组患者尿潴留发生率及一次拔除导尿管成功率;观察两组患者留置尿管天数、住院天数,以及干预前后生活质量评价。

**1.4 判定标准** (1)盆底综合肌力:手指进入阴道,与肌肉接触,指导患者收缩阴道,评分盆底肌肉力量,分为 6 级<sup>[6]</sup>。0 级(O),阴道肌肉收缩,收缩持续时间为 0 s;I 级(T),轻度阴道肌肉颤动,持续 1 s,重复 1 次;II 级(P),肌肉感觉有不完全收缩,时间持续 2 s,重复 2 次;III 级(F),阴道肌肉有完全收缩,没有对抗,时间持续 3 s,重复 3 次;IV 级(G),阴道肌肉感觉完全收缩,轻度对抗,持续 4 s,重复 4 次;V 级(N),阴道肌肉感觉完全收缩,并且存在持续和强烈的对抗。(2)膀胱功能恢复定义:在患者拔除导尿管后,测定其残余尿量,取两次试验的平均值,以残余尿量 < 100 mL 为恢复<sup>[7]</sup>。(3)生活质量:采用由世界卫生组织(WHO)根据生活质量概念制定的生活质量测定量表简表(QOL-BREF)评价<sup>[8]</sup>,表中包括心理、生理、社会关系和环境等 4 个维度,各项内容分值范围在 0~20 分,得分越高表示患者该项质量越佳,所有患者均接受电话随访,于术后当天及术后 3 个月进行评估。

**1.5 统计学处理** 全文数据均采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。其中计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 对比两组患者术后尿潴留及泌尿系统感染发生率** 观察组患者术后尿潴留及泌尿系统感染的发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 对比两组患者术后留置尿管天数以及住院天数** 观察组患者留置尿管天数及住院天数均明显短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 对比两组患者术后尿潴留及泌尿系统感染发生率[n(%)]

项目	n	尿潴留	泌尿系统感染
观察组	43	2(4.65)	0(0.00)
对照组	43	6(13.95)	4(9.30)
$\chi^2$		5.127	9.754
P		<0.05	<0.05

表 2 两组患者术后留置尿管天数以及住院天数( $\bar{x} \pm s, d$ )

项目	n	留置尿管天数	住院天数
观察组	43	10.56 ± 2.31	12.50 ± 3.58
对照组	43	13.54 ± 2.48	19.62 ± 5.03
<i>t</i>		5.766	7.562
P		<0.05	<0.05

**2.3 对比两组患者术后膀胱功能恢复与盆底肌力分级** 观察组患者术后膀胱功能与盆底肌力恢复明显优于对照组,其中观察组盆底肌力 V 级占比者高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

**2.4 对比两组患者术后及干预 3 个月后生活质量评分** 术后当天,调查两组患者生活质量评分发现差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预 3 个月后,观察组患者在心理、生理、社会、环境总分方面均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 3 对比两组患者术后膀胱功能恢复与盆底肌力分级[n(%)]

项目	n	膀胱功能恢复	盆底肌力					
			0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
观察组	43	40(93.02)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.33)	2(4.65)	8(18.60)	32(74.42)
对照组	43	36(83.72)	0(0.00)	1(2.33)	3(6.98)	4(9.30)	15(34.88)	20(46.51)
$\chi^2$		4.208		2.357	2.436	1.666	6.765	16.293
P		<0.05		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 4 对比两组患者术后及干预 3 个月后生活质量评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	心理	生理	社会	环境
对照组	43	术后当天	12.66±3.23	10.68±2.47	9.21±2.61	10.35±2.74
		干预 3 个月后	15.74±2.46*	11.91±2.46*	9.06±1.72*	11.63±2.32*
观察组	43	术后当天	14.38±2.65	10.72±2.58	8.34±2.58	10.52±2.69
		干预 3 个月后	17.21±2.07*#	12.34±2.07*#	9.48±1.69*#	13.41±3.58*#

注:与组内术后当天相比,\* $P<0.05$ ;与对照组同期相比,# $P<0.05$

### 3 讨 论

宫颈癌是妇科常见的恶性肿瘤,也是中国女性生殖道恶性肿瘤的首选。在过去的 50 年里,宫颈癌筛查工作已在中国开展,得出的结论是,宫颈癌的发病率朝年轻化方向发展且呈不断升高趋势<sup>[9]</sup>。目前手术是治疗宫颈癌的主要方法,宫颈癌的根治性切除术出现后,很快被公众认可,但由于手术涉及重要器官、血管和神经,手术风险很高。膀胱功能障碍是宫颈癌根治性切除术后最常见的并发症之一<sup>[10]</sup>。其主要表现为尿潴留、尿频、尿急、尿功能障碍、尿失禁、排尿困难和盆底肌肉损失等<sup>[11]</sup>。膀胱功能障碍发病率因文献而异,在 8%~80%,存在较大差异;另有文献报道,宫颈癌患者根治性手术后排尿功能障碍的发生率高达 70%~85%<sup>[12]</sup>。长期膀胱功能障碍将会对患者的生理功能造成不同程度的影响,进而降低其生活质量。

国外在宫颈癌术后早期就有对改善膀胱功能障碍措施的研究,国内文献也多次出现对于宫颈癌术后促进膀胱功能恢复措施的报道,并取得显著疗效<sup>[13]</sup>。在本研究的护理措施中,笔者在术后常规护理的基础上进行改良膀胱体操联合健康宣教干预,结果显示:观察组患者术后尿潴留及泌尿系统感染的发生率均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者留置尿管天数及住院天数均明显短于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者术后膀胱功能与盆底肌力恢复明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。分析原因主要有以下几方面:(1)改良膀胱体操。在传统的膀胱体操中,操作期间过于盲目,缺乏规律,难以达到理想效果。笔者借鉴多位学者的研究成果,以尽快恢复患者膀胱功能为目标,进一步规范和完善原有的膀胱体操。停止使用人工尿液,更换为呋喃西林溶液或 0.9%氯化钠,300~450 mL/次,2 次/d,共灌注 3~4 次;灌注液能够在短时间内迅速填充膀胱,刺激膀胱壁,兴奋副交感神经,从而产生尿液,并且使膀胱逼尿肌收缩,增高膀胱内压,最后引起排尿反射,促进尿液排出<sup>[14-15]</sup>。(2)健康宣教。健康教育的目标是在维持自身健康方面争取知识和信念的统一<sup>[16]</sup>。通过对患者加强健康教育干预,实施一对一服务,围绕心理护理、生活起居等方面,并指导患者合理饮水,加强出院宣教等一系列措

施,可充分调动患者的主观能动性,与学习热情;护患间加强沟通,形成良好的人际网,有利于掌握健康教育的内容,引起患者及其家属的重视。同时,对患者进行反复教育,有利于患者巩固膀胱体操及相关知识,熟练掌握各种动作,提高学习效果和自理技能的准确性。另外本研究中,两组患者在干预 3 个月后生活质量均有所好转,但观察组患者在心理、生理、社会、环境总分方面均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。这也从侧面证实了改良膀胱体操联合健康宣教的临床优势,有效改善患者的生活质量,改善患者预后。

综上所述,改良膀胱体操联合健康宣教可有效改善宫颈癌患者根治术后膀胱功能,降低术后并发症发生率,改善患者预后和病情转归,从而提高患者的生活质量,值得在临床推广。

### 参考文献

- [1] 张侠,魏万宏.盆底肌功能锻炼对宫颈癌根治术后患者膀胱麻痹的疗效观察[J].河南外科学杂志,2015,21(2):150-151.
- [2] 熊媛,马小琴,钱琴伟,等.宫颈癌根治术后患者真实体验的质性研究[J].浙江中医药大学学报,2013,37(6):830-831.
- [3] 李玉莲.多媒体对 CIN 患者进行健康宣教的效果评价[J].实用临床医药杂志,2016,20(24):194-195.
- [4] 冯茜茜,黄英凡,黄玉红,等.性健康教育对提高宫颈癌根治性放疗患者性生活满意度的效果研究[J].广西医科大学学报,2018,35(4):572-574.
- [5] 陈进莲,陈伟月,陈郁芬,等.早期膀胱功能训练预防宫颈癌术后尿潴留的效果观察[J].护理实践与研究,2015,12(3):78-79.
- [6] 郭惠玲,蔡丽坤,吴丽芳.不同膀胱功能训练法对宫颈癌术后尿路感染的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(18):4282-4284.
- [7] 胡志琴,王英.宫颈癌患者术后膀胱功能锻炼回馈教学效果观察[J].护理学报,2017,24(16):63-65.
- [8] 李霞,杨爱凤,杜娟,等.宫颈癌患者术后尿路感染的相关因素分析及膀胱功能训练对尿潴留预防效果探究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(7):1612-1615.
- [9] 王阳阳,宋素婷,刘安.综合护理干预对宫颈癌根治术后患者膀胱功能恢复的影响[J].解放军护理杂志,2014,31(22):45-46.

- [10] 黄华,魏振玲,郭瑞霞,等. 护患共同参与对宫颈癌患者术后膀胱功能锻炼效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017,23(36):4626-4628.
- [11] 彭婷. 宫颈癌根治术后近期及远期膀胱功能障碍发生状况与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2018,15(12):19-21.
- [12] 林银翠,郭智勇,罗艳,等. 不同护理方法对宫颈癌术后尿潴留疗效的比较[J]. 广东医学, 2014,35(14):2302-2303.
- [13] 傅红波,沈军英,夏群伟,等. 网络平台健康宣教在宫颈癌术后患者延续护理中应用的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016,22(7):949-950.
- [14] 陈育君. 心理干预对围手术期宫颈癌患者免疫功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016,31(19):3925-3927.
- [15] TERAI Y, TANAKA T, SASAKI H, et al. Total laparoscopic modified radical hysterectomy with lymphadenectomy for endometrial cancer compared with laparotomy [J]. J Obstet Gynaecol Res, 2014,40(2):570-575.
- [16] LEE T S, KANG S B, KIM Y T, et al. Chemoradiation with paclitaxel and carboplatin in High-Risk cervical cancer patients after radical hysterectomy: a korean gynecologic oncology group study[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2013,86(2):304-310.

(收稿日期:2019-02-22 修回日期:2019-08-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.21.032

## 阿魏酸钠注射液联合丹参注射液治疗冠心病的疗效分析

王丽,喻锋<sup>△</sup>

湖北省仙桃市第一人民医院检验科,湖北仙桃 433000

**摘要:**目的 探讨阿魏酸钠注射液联合丹参注射液治疗冠心病的临床效果。方法 选取该院 2013 年 1 月至 2017 年 7 月收治的冠心病患者 82 例,利用简单随机抽样法将入选的 82 例冠心病患者分为对照组和治疗组,每组 41 例。对照组应用阿魏酸钠注射液治疗,治疗组在对照组基础上给予丹参注射液治疗,比较两组患者的治疗效果。结果 治疗组患者总有效率为 97.56%,明显高于对照组的 85.37%( $P < 0.05$ );治疗组患者治疗后左室射血分数(LVEF)明显高于对照组( $P < 0.05$ ),左室舒张期末内径(LVEDD)和左室收缩期末内径(LVESD)明显低于对照组( $P < 0.05$ );治疗组患者治疗后凝血酶原时间(PT)、部分活化凝血酶原时间(APTT)、凝血酶时间(TT)明显长于对照组( $P < 0.05$ );治疗组患者治疗后生活质量各项评分均明显高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 阿魏酸钠注射液联合丹参注射液治疗冠心病效果良好。

**关键词:**丹参注射液; 冠心病; 凝血功能; 生活质量

中图分类号:R541.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)21-3179-03

冠心病是临床上最常见的心血管系统疾病之一<sup>[1]</sup>,急性冠状动脉粥样硬化导致的栓子脱落往往会引发严重后果。大量研究表明冠心病的病程进展与患者体内血液黏稠度的增高以及血小板的大量聚集密切相关,血液的高凝状态极易诱发心血管意外事件的发生<sup>[2]</sup>。临床上治疗冠心病以药物治疗为主,常规西药疗效一般。中药制剂有活血通络、祛瘀舒经的作用,丹参注射液能有效改善冠心病患者的血液高凝状态,延缓冠心病的病程进展。近年来,丹参注射液广泛应用于临床冠心病的治疗中,应用效果良好。临床研究表明丹参注射液能有效改善冠心病患者的临床症状及体征<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨阿魏酸钠注射液联合丹参注射液治疗冠心病的临床效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2013 年 1 月至 2017 年 7 月收治的冠心病患者 82 例,利用简单随机抽样法将入选的 82 例冠心病患者分为对照组和治疗组,每组 41 例。对照组中男 29 例,女 12 例;年龄 54~79 岁,

平均(62.52±5.78)岁;心功能分级(NYHA)Ⅰ级 25 例,Ⅱ级 16 例。治疗组中男 29 例,女 12 例;年龄 55~77 岁,平均(62.13±5.27)岁;心功能分级(NYHA)Ⅰ级 28 例,Ⅱ级 13 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:(1)纳入患者符合欧洲心脏病学会(ESC)的冠心病诊断标准<sup>[4]</sup>;(2)患者生命体征平稳,神志清醒;(3)患者认知能力以及治疗依从性良好,能够配合完成相关治疗及检查;(4)本研究经过本院伦理委员会批准,患者自愿参加并已签署知情同意书。排除标准:(1)合并认知功能障碍或严重精神疾病患者;(2)合并重要脏器器质性功能障碍者;(3)2 周内服用抗血小板药物及抗凝药物者;(4)过敏体质者或严重皮肤病者;(5)合并类风湿、结缔组织病患者;(6)合并恶性肿瘤以及结核患者;(7)同时接受其他药物治疗研究的患者;(8)妊娠、哺乳期妇女。

**1.3 方法** 基础治疗:入院后根据患者病情进行对症支持治疗,心律失常者给予抗心律失常药物,心功

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: baishaojun1973@163.com。