

## · 论著 ·

# 心理干预联合盆底肌物理训练治疗对压力性尿失禁患者心理状态及生活质量的影响

河南省洛阳市妇女儿童医疗保健中心妇科 (河南 洛阳 471000)

张爱萍

**【摘要】目的** 观察心理干预联合盆底肌物理训练治疗对压力性尿失禁患者心理状态及生活质量的影响。**方法** 选取我院2014年1月至2016年1月收治的女性压力性尿失禁患者98例,按照随机数字表法分为对照组49例和观察组49例,对照组给予盆底肌物理训练治疗和常规护理,观察组在对照组基础上给予心理干预,治疗时间为8周,比较两组患者治疗前后抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、尿失禁生活质量问卷(I-QOL)评分。**结果** 治疗后,两组患者SDS、SAS评分较治疗前均显著降低( $P<0.05$ ),且观察组患者SDS、SAS评分降低幅度均显著大于对照组( $P<0.05$ );两组患者行为限制、心理影响、社会障碍和总积分较治疗前均显著升高( $P<0.05$ ),且观察组患者行为限制、心理影响、社会障碍和总积分评分均上升幅度均显著大于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 心理干预联合盆底肌物理训练治疗可以改善压力性尿失禁患者心理状态,提高患者生活质量。

**【关键词】** 心理干预; 盆底肌物理训练; 压力性尿失禁; 心理状态; 生活质量

**【中图分类号】** R256.54

**【文献标识码】** A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.01.026

## Effects of Psychological Intervention Combined with Physical Training of Pelvic Floor Muscle on Psychological Status and Quality of Life in Patients with Stress Urinary Incontinence

ZHANG Ai-ping. Department of Gynecology, Women and Children Health Care Center of Luoyang, Luoyang 471000, Henan Province, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the effects of psychological intervention combined with physical training of pelvic floor muscle on psychological status and quality of life in patients with stress urinary incontinence. **Methods** From Jan. 2014 to Jan. 2016, 98 women with stress urinary incontinence in our hospital were selected and randomly divided into the control group ( $n=49$ ) and the observation group ( $n=49$ ). The control group was given physical training of pelvic floor muscle and routine nursing, and the observation group was additionally given psychological intervention based on the control group. They were treated for 8 weeks, and the self-rating depression scale (SDS) score, self-rating anxiety scale (SAS) score and incontinence quality of life questionnaire (I-QOL) score were compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the SDS and SAS scores in the two groups were significantly lower than those before treatment ( $P<0.05$ ), and the decrease degree of SDS and SAS scores in the observation group were significantly higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of behavior restriction, psychological impact and social barriers, and total score in the two groups were significantly higher than those before treatment ( $P<0.05$ ), and the increase degree of the above-mentioned scores in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Psychological intervention combined with physical training of pelvic floor muscle can improve the psychological status and quality of life of patients with stress urinary incontinence.

**[Key words]** Psychological Intervention; Physical Training of Pelvic Floor Muscle; Stress Urinary Incontinence; Psychological Status; Quality of Life

压力性尿失禁(stress incontinence, SUI)是指咳嗽、喷嚏、大笑等使腹压增高时出现不自主尿液自尿道外口渗漏症状,常见于中老年女性<sup>[1]</sup>。其病理生理机制目前还不确定,主要与膀胱颈及近端尿道下移,尿道固有括约肌功能下降,盆底肌肉及结缔组织功能下降等相关<sup>[2]</sup>。临床治疗以盆底肌训练为主,还

包括药物、手术治疗等<sup>[3]</sup>。压力性尿失禁对患者身心均造成严重影响,本研究将心理干预联合盆底肌物理训练治疗压力性尿失禁患者,观察其心理状态及生活质量变化,具体报道如下。

## 1 资料与方法

作者简介: 张爱萍,女,本科学历,主管护师,学士学位

通讯作者: 张爱萍

**1.1 一般资料** 选取2014年1月至2016年1月我院收治的98例女性压力性尿失禁患者。纳入标准：①符合压力性尿失禁诊断标准<sup>[4]</sup>；②咳嗽、喷嚏、大笑时出现不自主尿液外漏；③认知及沟通能力正常；④患者及家属均签署知情同意书。排除标准：①妊娠及哺乳期患者；②合并膀胱颈梗阻者；③治疗前接受手术、其他药物治疗者；④合并盆腔脱垂者。98例患者按照随机数字表法分为对照组和观察组，每组各49例。对照组年龄43~78岁，平均年龄(64.38±7.12)岁，病程5个月~2年；观察组年龄45~79岁，平均年龄(65.12±7.49)岁，病程4个月~1.8年。两组患者一般临床资料无显著差异(P>0.05)，具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者给予盆底肌物理训练和常规护理，即患者取侧卧位，将盆底肌生物反馈电刺激仪电极插入阴道内，调节脉冲电刺激强度，一般为8~20mA，刺激频率为5~50Hz，每次治疗时间为30min，每日1次，每周5次，以10次为1个疗程，一共治疗3个疗程，预防感染，鼓励患者多饮水，向患者及家属做好健康宣教。观察组在对照组治疗基础上给予心理护理，①向主治医生了解患者具体病情，向患者介绍病室环境，评估患者心理状态，保护患者隐私。②理解患者抑郁、焦虑心理，以诚恳、亲和的语气与患者沟通，开导安抚患者，鼓励患者进行功能训练，对其表现良好方面予以肯定和支持。③向患者家属介绍压力性尿失禁相关知识和注意事项，建立患者家属对患者的支持治疗，为患者提供坚实的家庭后盾。

**1.3 观察指标与疗效判定** ①采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)<sup>[5]</sup>评估两组患者治疗前后心理状态，SDS和SAS均包含20个项目，采用4级评分法，每个项目1~4分，SDS标准分界值为53分，53~62分为轻度抑郁，63~72分为中度抑郁，>72分为重度抑郁；SAS标准分界值为50分，50~59分为轻度焦虑，60~69分为中度焦

虑，>69分为重度焦虑。②采用尿失禁生活质量问卷(I-QOL)<sup>[6]</sup>评估两组患者治疗前后生活质量水平，量表包含3个条目，分别是行为限制、心理影响及社会障碍，一共22个题目，每个题目1~5分，总分110分，分数越高表明生存质量越高。

**1.4 统计学分析** 所有数据采用SPSS19.0软件进行分析，SDS、SAS及I-QOL评分以( $\bar{x} \pm s$ )表示，两组间采用t值检验，以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗前后SDS、SAS评分比较** 治疗前两组患者SDS、SAS评分均无显著差异(P>0.05)；治疗后两组患者SDS、SAS评分均显著降低，且观察组患者SDS、SAS评分均显著低于对照组，差异均有统计学意义(P<0.05)。见表1。

**2.2 两组患者治疗前后I-QOL评分比较** 治疗前两组患者行为限制、心理影响、社会障碍和总积分无显著差异(P>0.05)；治疗后两组患者行为限制、心理影响、社会障碍和总积分均显著升高，且观察组患者各项评分均显著高于对照组，差异均具有统计学意义(P<0.05)。见表2。

## 3 讨论

压力性尿失禁是中老年女性常见泌尿系统疾病，发病率与年龄相关，随着人口老龄化发展，发病人数也越来越多<sup>[7]</sup>。

(下转第75页)

表1 两组患者治疗前后SDS、SAS评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | SDS        |                         | SAS        |                         |
|-----|----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后                     | 治疗前        | 治疗后                     |
| 观察组 | 49 | 67.37±5.11 | 47.43±3.58 <sup>①</sup> | 66.24±4.67 | 48.25±3.39 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 49 | 66.64±5.23 | 53.81±3.25 <sup>①</sup> | 65.83±4.35 | 54.61±3.72 <sup>①</sup> |
| t   |    | 0.699      | 9.236                   | 0.450      | 8.846                   |
| P   |    | 0.486      | 0.000                   | 0.654      | 0.000                   |

注：与治疗前相比，<sup>①</sup>P<0.05

表2 两组患者治疗前后I-QOL评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 行为限制       |                         | 心理影响       |                         | 社会障碍       |                         | 总积分        |                         |
|-----|----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后                     | 治疗前        | 治疗后                     | 治疗前        | 治疗后                     | 治疗前        | 治疗后                     |
| 观察组 | 49 | 22.33±4.27 | 32.15±5.24 <sup>①</sup> | 19.32±3.81 | 37.45±4.67 <sup>①</sup> | 11.24±2.69 | 18.76±2.85 <sup>①</sup> | 41.35±5.78 | 79.34±7.32 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 49 | 21.58±4.36 | 27.24±4.81 <sup>①</sup> | 20.41±4.03 | 30.29±4.37 <sup>①</sup> | 11.86±2.73 | 15.25±2.64 <sup>①</sup> | 41.95±5.65 | 68.51±6.44 <sup>①</sup> |
| t   |    | 0.860      | 4.832                   | 1.376      | 7.836                   | 1.132      | 6.325                   | 0.520      | 7.776                   |
| P   |    | 0.392      | 0.000                   | 0.172      | 0.000                   | 0.260      | 0.000                   | 0.605      | 0.000                   |

注：与治疗前相比，<sup>①</sup>P<0.05