

# 前列腺癌根治术后尿失禁的中西医结合护理研究现状

隋莹莹 赵薇 王峥

天津医科大学总医院 天津 300000

**摘要：**前列腺癌（PCa）根治术为局限性PCa治疗时的首选疗法。尿失禁（IU）是PCa根治术后极易发生的一类并发症，其对患者的生活质量（QOL）与精神健康存在极大影响。本文系统总结了PCa根治术后IU的总体情况、中西医治疗及护理前列腺根治术后尿失禁的方法，为该术后患者的护理提供参考。

**关键词：**前列腺根治术；尿失禁；护理

## 引言：

前列腺癌（Pca）属于一类临床发生广泛且存在高发特点的男性恶性肿瘤。这些年来，我国Pca发病率大幅提升，已成为对男性健康以及生命安全存在较大危害的一类高发性疾病。根治性前列腺切除术（RP）为治疗局限性PCa的“金标准”，此疗法良好的临床治疗效果获得学界一致认可，同时成为众多国家（含中国、欧洲与美国等）的各大指南所示的一线疗法。尿失禁（IU）则是RP术后极易发生的一类不良反应（AR），对于患者术后生活质量（QOL）存在极大影响，同时会使患者进行后续治疗的意愿减弱。本文围绕RP术后IU的中西医结合治疗及护理研究现状进行综述如下。

## 1 前列腺癌根治术后IU的原因分析与影响尿控恢复的因素

PCa根治术后IU的原因涉及以下方面：其一膀胱功能障碍；其二尿道括约肌（SO）功能障碍。<sup>[1]</sup> 术后IU的主要原因在于内源性括约肌功能障碍（ISD）以及尿道过度移动（UH），实施PCa根治术期间势必会损伤到尿道SO、缩短膜性尿道，进而使得尿道闭合压（UCP）降低，此可能为发病机制，还有研究人员将术后IU的致因归结为膀胱过度活动以及盆腔自主神经丛受损。<sup>[2]</sup> 年龄、体重指数、前列腺体积、既往TuRP史、尿道保留长度、膀胱颈保留完整性为影响老年男性腹腔镜下前列腺癌根治术后尿控的危险因素。<sup>[3]</sup> 诸多因素皆与PCa根治性手术尿控恢复有关，其中主要涉及医师的手术技巧、患者的客观临床特征、术后患者功能训练等。通过本研究结果可知，BMI为28 kg/m<sup>2</sup>及以上、存在TURP经历是PCa根治术患者术后1个月、半年尿控的危险因子，保护因素则包括规律提肛练习、机器人辅助腹腔镜手术（RLS）、后方筋膜重建、保留膀胱颈、保留NVB、保留MULP。<sup>[4]</sup> 行RP术时，Retzius间隙保留、尿控相关解剖结构重建、尿控结构保留可促进患者术后尿控恢复率的提升。还有，患者年龄、术前MuL、PV、术后及时开展盆底肌练习与否等也会影响到病人术后早

期尿控功能的恢复。

## 2 前列腺癌根治术后尿失禁的护理评估方法

前列腺根治术后尿失禁可分成轻度、中度和重度。<sup>[5]</sup> 前列腺癌根治术后尿失禁的护理评估方法主要包括问诊和体格检查，排尿日记又称膀胱日记，问卷调查包括常见的国际IU咨询委员会IU问卷（ICIQ-UI）和尿垫试验。在评估IU方面，所用评估方法主要为国际IU问卷简表（ICIQ-SF）、24h尿垫重量、每日尿垫使用量、国际尿失禁排尿日记（ICIQ-BD）等。尿控标准为：每天不使用尿垫，同时未发生漏尿/只应用到1块安全尿垫。

（1）问诊和体格检查。问诊和体格检查有助于了解患者基本身体状况和尿失禁的严重程度，为患者制定个性化的治疗措施。

（2）排尿日记。研究结果显示，我国人口应用ICIQ排尿日记存在以下优点：良好稳定性、较强内容效度以及较高敏感性（SEN）。可通过排尿日记对排尿情况进行客观记录，能够对IU情况展开量化分析，有助于医师为IU患者确立治疗方案以及客观测量干预结果。

（3）国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表。国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表，共包含4个问题，分别是患者漏尿的次数、量、对日常生活的影响程

度及发生漏尿的时间,用于评估尿失禁的发生率及对患者的影响程度。

(4) 尿垫试验。本试验即对压力性 IU 患者卫生垫的尿液量展开测定,以此对漏尿发生与否加以明确,并对 IU 的严重程度展开测定。

### 3 前列腺癌根治术后尿失禁的护理干预

#### 3.1 心理护理

心理护理是前列腺根治术后尿失禁护理的重要措施,护理人员应重视患者的心理问题,及时对患者的不良情绪进行护理干预,积极的心理护理可使病人干预过程中的不良情绪得到改善,患者的紧张焦虑程度有所减轻,有助于患者建立乐观面对疾病的信心,尤其利于控尿功能的恢复以及术后 QOL 的提升。

#### 3.2 膀胱功能训练

患者拔尿管后,责任护士为患者制订饮水计划。针对每日饮水量需维持在 2000 ~ 3000mL,分次饮用,每次 100 ~ 200mL;指导患者记录每次的饮水量、排尿间隔时间;指导病人每次如厕时踮起脚尖或站立不动,收缩盆底肌,待感觉无紧迫感时再放松,轻压膀胱区直至排空尿液,并将排尿间隔时间逐渐延长至 2.5 ~ 3h 排尿 1 次,以逐渐增加膀胱容量,减少排尿次数。对于 PCa 病人而言,膀胱练习属于一项常规锻炼方法,经由此项锻炼,可以明显提升患者的膀胱容量,增大膀胱顺应性,降低排尿频次。

#### 3.3 盆底肌功能训练

盆底肌肌群大致分为提肛肌、肛门括约肌及尿道周围肌等,主要由骶神经支配,在控尿功能上起到关键性作用。盆底肌锻炼是治疗前列腺癌术后尿失禁的主要方法,可有效改善尿失禁,促进患者康复。盆底功能锻炼能够有意识地增强盆底肌(以肛提肌为主)的自主收缩性能,提升盆底肌力量,增大近端尿道 S0 张力,从而实现尿控效果。盆底肌功能练习具体为,指导患者收紧盆底肌肉,将肌肉提起,同时保持 10 秒钟,再休息 10 秒钟,每次锻炼 20 下至 30 下,3 次/d。对于早期行规律盆底肌练习的患者采取过程性分阶段管理,有助于恢复提肛肌功能,提升其尿控能力。

#### 3.4 生物反馈联合电刺激

通过电刺激+生物反馈方法对腹腔镜下 PCa 根治术后 IU 实施治疗,存在疗效确切、无痛无创、操作简单优势,可广泛应用于腹腔镜下 PCa 根治术后 IU 患者

的治疗。经研究证实,生物反馈+盆底肌锻炼对于 PCa 根治 RP 术后 IU 患者早期尿控功能的恢复、改善其早期 IU 症状有着积极作用,同时能够使其 IU 持续时间明显减少。

#### 3.5 药物治疗的观察与护理

度洛西汀属于选择性 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取药物机制类药物,对于改善尿失禁有很好的治疗效果。此药物主要的副作用包括心慌、头晕、体位性低血压(OH),抗毒蕈碱药物应用的不良反应(AR)包括胸闷、便秘与口渴等,在护理方面应给予有效药物指导,对有无 AR 给予密切关注。

#### 3.6 中医调护

在中医学中,PCa 根治术后 IU 被归入“小便不禁”、“遗尿”等范畴。中药、针灸治疗多采用温补固摄之法,中医联合西医的方法治疗前列腺术后尿失禁(PPI),可明显改善尿失禁的症状,减轻患者痛苦。

##### 3.6.1 中药治疗与护理

中药在改善前列腺术后尿失禁患者方面具有独特优势,也具有广阔的前景。探讨芪芍天心方联合托特罗定治疗腹腔镜 PCa 根治术后初期脾肾两虚型 IU 患者,通过国际 IU 咨询委员会 IU 问卷简表(ICI-Q-SF)评分、尿垫试验观察临床疗效。研究结果表明芪芍天心方可促进前列腺癌根治术后早期脾肾两虚型尿失禁患者功能恢复。将对 PCa 根治术后 IU 患者实施桑螵蛸散加味+前列冲剂治疗,双方的基本方构成含龙骨、黄柏、桑螵蛸、黄芪、土茯苓等。经过半年的连续治疗,对比两组患者的中医证候积分、临床疗效指标、尿动力学指标、AR 等方面,发现,在治疗 PCa 根治术后 IU 方面,桑螵蛸散加味+前列冲剂可获得较好的治疗效果。通过补中益气法(组方以党参以及黄芪等为主)对 30 名 PCa 根治术后 IU 患者实施治疗,并对比于仅开展盆底肌练习的患者,发现双方治疗有效率各是 96.67%、80.00%,前者明显偏高,同时在膀胱逼尿肌压力以及最大尿流率方面,前者表现更佳。PCa 手术后期的 IU 患者在辨证方面属于中气不足证与肾阳不足证。前者大多表现为少气懒言、小便失禁、食欲不振、下腹坠胀、面色暗沉、精神萎靡、脉虚、舌嫩苔厚等,治法应为补中益气,代表方是“补中益气汤”化裁。后者大多表现为五更泄泻、面色皤白、夜尿频多、形寒肢冷、小便清长、神疲乏力、脉虚、舌淡而胖等,治法应为补肾温阳与化气行水,代

表方是“金匱肾气丸”化裁。

### 3.6.2 针灸治疗与护理

针灸属于一类传统医学疗法，其对于修复神经以及肌肉功能有着积极作用，不仅操作具备安全性，还可获得可观的长期疗效。将外归来穴等穴位当做主穴，实施经皮穴位电刺激干预，实现了86.7%的总有效率(ORR)。因此，以秩边、外归来、会阳、曲骨、次髎、阴陵泉、太冲、三阴交为针刺佐使穴，对提升控尿功能具辅助作用。研究表明选用电针骶四穴疗法联合温和灸治疗前列腺癌根治术后尿失禁患者31例，针灸针大幅度的提插捻转会阳穴和白环俞两穴，将两针刺点针柄与电针仪相连进行电刺激。联合温和灸，取穴肾俞(双)、膀胱俞(双)、足三里(双)、三阴交(双)，神阙、关元和气海、中极隔次交替使用，距离以患者能感受到温热而不灼烫为度，灸后皮肤微微发红而不起泡，临床疗效满意。温针灸穴位皆具备通利小便作用，其中对阴陵泉与足三里行针刺，在疏通患者经脉以及行气活血具备确切疗效。

### 3.6.3 艾灸治疗与护理

用艾灸选取足三里、三阴交、气海、关元、中极和膻穴等穴位，施以温和灸法。不同穴位灸烤时间控制在30min，1次/d，结果表明艾灸配合盆底肌训练在近期和远期疗效都优于药物治疗。将肾俞、神阙、气海与关元当做温和灸施灸穴位。其中神阙处在脐中区域，与下焦毗邻，可发挥温阳益气作用，可用于尿潴留、小便不禁等症的治疗；关元是关藏元气部位，作用包括导赤

通淋、培补元气与培肾固本；气海是育之原穴，作用包括益肾固精、补气理气；肾俞是肾的背俞穴，作用为强腰利水、益肾助阳，通常用于泌尿系统疾病的治疗。上述诸穴互相配伍，联合释放益气止遗、培肾固本以及培补元气效能。研究显示，温和灸+盆底肌练习方案用于PCa根治术后IU的治疗，能够改善患者IU症状与QOL。艾灸取穴：关元、气海、中极，还有两侧膀胱俞、肾俞，各穴皆灸10分钟，力度为皮肤见潮红状态，且微微汗出，两次/d。与耳穴埋豆联合应用，后者取穴包括交感、肝穴、皮质下与神门。先通过探棒对耳穴内疼痛阳性反应点加以明确，再进行片刻按压处理，产生压痕，常规消毒患者的耳廓，等到乙醇(ET)全部挥发后，使粘贴着王不留行籽的耳贴与压痕处对准，并粘贴在穴位上，通过指腹实施适度按压操作，适宜力度为局部见微酸感或见热胀感，各穴每次持续时间皆为2分钟左右，每日需按压5次，3d更换，两耳轮换。研究证实，PCa根治术后中轻度IU患者采取艾灸+耳穴压豆中医护理，可以有效缩短患者术后尿控恢复时间，提高患者的生活质量。

### 3.6.4 热敷的治疗与护理

研究表明热敷包的构成含艾叶与粗盐，艾叶的作用为散寒止痛、补气助阳，粗盐的作用在于导热，两者配合对患者的脐周与下腹处实施热敷处理，能够使膀胱紧张度下降，对逼尿肌异常活动施以良好抑制，从而增强其控尿功能，防范尿潴留的出现，大幅降低漏尿频次与单次漏尿量。

## 小 结：

前列腺癌根治术在切除前列腺的过程中可能对尿道内括约肌及神经造成损伤，甚至破坏尿道周围的支撑结构，从而引发术后尿失禁，影响患者术后生活质量。因此，前列腺术后改善尿失禁，提升患者QOL是前列腺术后护理的核心工作之一。本文系统总结了PCa根治术后IU的总体情况、尿失禁的护理评估方法以及中西医疗疗及护理前列腺根治术后尿失禁的方法，为该术后患者的护理提供参考。

## 参考文献：

[1] 郑慧敏,陈跃来,蔡君豪等.前列腺癌根治术后尿失禁动物模型的建立和稳定性评估[J].世界科学技

术-中医药现代化,2022,24(6):2195-2202.

[2] 朱秀波,陈爽,石祖梅等.老年男性腹腔镜下前列腺癌根治术后尿控的影响因素 Logistic 分析[J].中国男科学杂志,2024,38(1):70-74.

[3] 黄映勤,叶鑫,李丽等.前列腺癌根治术患者术后尿控功能恢复的影响因素分析[J].实用医院临床杂志,2019,,16(3):43-47.

[4] 兰芳,范祎,孙吉等.根治性前列腺切除术后早期尿控影响因素研究进展[J].浙江医学,2023,45(21):2349-2352.

[5] 柳晓静,王莺,王薇.前列腺癌根治术后尿失禁护理评估的研究进展[J].护理与康复,2022,21,(1):89-91.