

初产妇尿失禁发生情况及影响因素分析

文 莉¹, 张 波², 易念华¹ (1. 湖北省妇幼保健院, 武汉 430070; 2. 广州军区武汉总医院, 武汉 430070)

【摘要】 目的 分析诱发初产妇尿失禁的危险因素。**方法** 以湖北省妇幼保健院 2007 年 1 月至 2012 年 1 月收治 2 426 例初产妇作为研究对象, 采用差异分析及多因素 Logistic 回归分析法分析初产妇尿失禁独立危险因素。**结果** 共有 154 例初产妇产后 6 个月内出现尿失禁, 发病率为 6.28%。差异比较结果显示: 年龄大于或等于 35 岁、现居住地为农村、文化水平低、经常便秘、会阴裂伤、产后未进行缩肛锻炼、产后母乳喂养、自然分娩初产妇尿失禁发病率较高 ($P<0.05$)。多因素 Logistic 回归分析结果显示, 文化水平低、有盆腔手术史、妊娠期有压力性尿失禁是初产妇尿失禁的独立危险因素, 剖宫产、产后进行缩肛锻炼是初产妇尿失禁的保护因素。**结论** 剖宫产及产后进行缩肛训练能够降低初产妇尿失禁发病风险。针对文化水平低、有盆腔手术史、妊娠期压力性尿失禁初产妇, 应加强产前指导及产后缩肛训练。

【关键词】 尿失禁; 初产妇; 独立危险因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)17-2428-01

尿失禁是指由于膀胱括约肌损伤或神经功能障碍导致排尿自控能力丧失, 尿液不自主流出的一种临床病症。除先天性因素外, 创伤、手术等也会导致尿失禁的发生^[1-3]。女性尿失禁患病率较高。有研究显示, 北京地区成年女性尿失禁患病率为 38.5%, 其中压力性尿失禁占 22.9%^[4]。国外研究显示, 12 679 例妊娠前无尿失禁初产妇妊娠 30 周时尿失禁发病率为 40%, 产后 6 个月尿失禁发病率为 31%^[5]。本研究以初产妇为研究对象, 探讨了妊娠后尿失禁独立危险因素。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

- 1.1 一般资料** 湖北省妇幼保健院产科 2007 年 1 月至 2012 年 1 月收治的 2 426 例初产妇, 所有入选对象均排除妊娠前尿失禁。
- 1.2 方法** 收集所有研究对象临床资料, 包括年龄、现居住地、民族、职业、文化程度、吸烟史、饮酒史、孕次等, 并对临床资料进行回顾性分析。
- 1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理及统计学分析。计数资料采用百分率表示, 组间比较采用卡方检验。

采用多因素 Logistic 回归分析方法分析初产妇尿失禁独立危险因素。 $P<0.05$ 为比较差异或分析参数有统计学意义。

2 结 果

- 2.1 初产妇尿失禁发生情况** 2 426 例初产妇中, 154 例产后 6 个月内出现尿失禁, 发病率为 6.28%。其中压力性尿失禁 107 例, 占发病者的 69.48%; 急迫性尿失禁 19 例, 占发病者的 12.34%; 混合型尿失禁 (急迫性尿失禁合并压力性尿失禁) 28 例, 占发病者的 18.18%。154 例尿失禁患者中, 96 例症状自行缓解, 自行缓解率 62.34%, 其余患者均经治疗后缓解。
- 2.2 初产妇尿失禁危险因素卡方检验** 卡方检验结果显示, 与年龄小于 35 岁、现居住地为城市、文化水平较高、无便秘、无盆腔手术史的初产妇相比, 年龄大于或等于 35 岁、现居住地为农村、文化水平低、经常便秘、有盆腔手术史的初产妇尿失禁发病率较高 ($P<0.05$); 与妊娠期无压力性尿失禁、无会阴裂伤、产后进行缩肛锻炼、产后未母乳喂养、剖宫产初产妇相比, 妊娠期有压力性尿失禁、有会阴裂伤、产后未进行缩肛锻炼、产后母乳喂养、自然分娩初产妇尿失禁发病率较高 ($P<0.05$)。

表 1 初产妇尿失禁多因素 Logistic 分析结果

变量	回归系数 β	P	OR 估计值	OR95% 置信区间
文化水平	1.411	0.001	2.715	3.020~5.092
盆腔手术	1.108	0.002	4.795	1.257~12.501
妊娠期压力性尿失禁	1.224	0.013	2.594	1.620~7.514
剖宫产	-3.632	0.005	0.256	0.218~0.460
产后产褥期进行缩肛锻炼	-1.022	0.017	0.550	0.087~0.965

2.3 初产妇尿失禁多因素 Logistic 分析 将上述比较差异有统计学意义的指标作为自变量, 以产后 6 个月内是否发生尿失禁作为因变量, 进行多因素 Logistic 分析, 结果显示文化水平低、盆腔手术史、妊娠期有压力性尿失禁是初产妇尿失禁的独立危险因素, 剖宫产、产后进行缩肛锻炼是初产妇尿失禁的保护因素。见表 1。

3 讨 论

尿失禁的病因较多, 妊娠为主要因素之一。流行病学调查结果显示, 初产妇尿失禁发病率较高, 孕早期为 17%~25%, 孕晚期高达 36%~67%^[6]。国外研究报道, 20~39 岁产妇产前晚期和产后 3 个月尿失禁发病率分别为 53.8% 和 7.8%^[7]。自然分娩是导致尿失禁的危险因素之一。(下转第 2430 页)

导致内固定物取出术后容易出现原位再发骨折现象^[4]。本研究对长骨骨折内固定物取出术后原位再发骨折患者采用微创锁定治疗之后,骨折愈合较为理想,与王华民^[5]的研究结果一致。

此外,就疗效而言,本研究对 12 例骨折端明显移位患者给予闭合复位手术治疗,再发原位骨折时,采用微创锁定系统治疗,治愈 8 例(66.7%)、好转 5 例(25.0%)、显效 1 例(8.3),行切开复位治疗的 18 例患者经微创锁定治疗之后,治愈 12 例(66.7%)、好转 5 例(27.8%)、显效 1 例(5.6%),取得较理想的治疗效果。由此可见,长骨骨折患者接受内固定治疗之后出现原位再发骨折的主要原因在于内固定方法不够准确,在患者治愈之后快速取出内固定物,对原位组织再次造成伤害,进而引起再发性骨折,而采用微创锁定系统辅助治疗,则能取得非常理想的治疗效果。微创锁定系统联合内固定治疗长骨骨折内固定物取出术后原位再发骨折具有较佳的疗效,临床关注和进一步研究^[6]。微创锁定系统采用外螺钉孔瞄准器,使手术对骨折局部组织的损伤程度降到最低,而具有成角固定作用的自钻螺钉可以提供更加可靠的固定^[7-10],尤其适合股骨远端和胫骨远端的粉碎性骨折内固定治疗。

综上所述,采用微创锁定系统治疗长骨骨干骨折内固定物取出术后原位再发骨折,能有效提高疗效,改善患者预后,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 李雅辉.长骨骨干骨折内固定物取出术后原位再发骨折

(上接第 2428 页)

自然分娩对产妇盆底生理功能的影响较大,有可能导致阴部神经功能受损、肛提肌受损、尿道横纹肌去神经化等。

在本研究纳入的 2 426 例初产妇中,产后 6 个月发生尿失禁的患者共计 154 例,发病率为 6.28%。其中 69.48%的患者属于压力性尿失禁,即正常状态下无遗尿,突然增加腹压时尿液自动流出。有研究证实,尿失禁和女性盆底肌肉功能、力量和支持结构异常有关,而妊娠和分娩均有可能造成上述异常^[8]。妊娠期女性激素分泌水平的变化也有可能诱发尿失禁,如孕激素、绒毛膜促性腺激素、松弛素等激素水平升高,可诱导组织原纤维变形,减弱尿道周围肌肉的支持力^[9]。激素水平改变的影响在激素水平恢复正常后逐渐消失。本研究中,62.34%的患者尿失禁症状自行缓解,但仍有 47.66%的患者需要治疗。

本研究采用差异分析及多因素 Logistic 分析对可能诱发初产妇尿失禁的多种因素进行了分析,结果显示文化水平低、盆腔手术史、妊娠期压力性尿失禁是初产妇尿失禁的独立危险因素,而剖宫产、产后进行缩肛锻炼是初产妇尿失禁的保护因素。盆腔手术史目前属于难以控制的因素。因此,对于必须接受盆腔手术的女性,应尽量避免手术造成的盆腔组织损伤。妊娠期压力性尿失禁和文化水平低则为可控因素,给予相应应对措施可降低初产妇尿失禁发病率,提高产妇生活质量。

参考文献

[1] 李海燕,姜丽萍,肖海鸟,等.前列腺增生术后患者尿失禁

临床探析[J].大家健康(学术版),2012,13(20):11-12.
[2] 李万富.长骨骨干骨折内固定物取出术后原位再发骨折临床探析[J].北方药学,2013,21(5):119.
[3] 孙兆云,高圣龙,郭新银.长骨骨干骨折内固定物取出术后原位再发骨折 11 例临床分析[J].山东医药,2011,51(50):81.
[4] 陈永盛.弹性髓内钉治疗儿童股骨干骨折的近期疗效分析[D].济南:山东中医药大学,2012.
[5] 王华民.股骨颈骨折术后内固定物去留对股骨头血液循环影响的临床观察和动物实验研究[D].广州:第一军医大学,2004.
[6] 刘金华,谭文甫.5 例长骨骨折内固定取出术后再骨折分析[J].南华大学学报(医学版),2009,16(2):222-223.
[7] 陈德超,彭建兴.四肢骨折内固定物松动折断原因探讨[J].中国现代手术学杂志,2007,15(1):47-49.
[8] 徐文华,袁晓军,舒敏锐,等.探讨长骨骨干骨折内固定术后断裂及松动的原因[J].中国实用医药,2012,7(31):36-37.
[9] 周宇,刘跃洪,刘树平,等.长管骨骨折内固定取出术后再骨折的治疗及分析[J].中国实用医药,2013,8(4):36-37.
[10] 张勇.长骨骨折内固定术后隐性感染 16 例诊治分析[J].临床合理用药杂志,2013,6(34):144-145.

(收稿日期:2014-03-08 修回日期:2014-06-20)

现象影响因素分析[J].实用医学杂志,2011,27(5):831-833.

[2] 徐红,马麟娟,陈卫民,等.阴道分娩对盆底功能的影响[J].中国医师杂志,2010,12(7):948-950.
[3] 孙智晶,朱兰,郎景和,等.压力性尿失禁的病因学研究进展[J].现代妇产科进展,2001,10(1):63-64.
[4] 朱兰,郎景和,王宏,等.北京地区成年女性尿失禁的流行病学研究[J].中华医学杂志,2006,86(11):728-731.
[5] Wesnes SL, Hunskaar S, Bo K, et al. The effect of urinary incontinence status during pregnancy and delivery mode on incontinence postpartum. A cohort study[J]. BJOG, 2009,116(5):700-707.
[6] 邵春娟.妊娠分娩相关性尿失禁及影像学评价[J].临床超声医学杂志,2011,13(7):469-471.
[7] Tanawattanacharoen S, Thongtawee S. Prevalence of urinary incontinence during the late third trimester and three months postpartum period in King Chulalongkorn Memorial Hospital[J]. J Med Assoc Thai, 2013, 96(2):144-149.
[8] 曲坚,张晓薇.妊娠及分娩对盆底功能影响的探讨[J].实用妇产科杂志,2010,26(4):304-306.
[9] 孙智晶,朱兰,郎景和,等.压力性尿失禁的病因学研究进展[J].现代妇产科进展,2001,10(1):63-64.

(收稿日期:2014-01-22 修回日期:2014-04-04)