

膀胱控制性训练行为疗法对前列腺电切术后尿失禁患者的影响

邵亚光

苏州大学附属第四医院 江苏苏州

【摘要】目的 探讨膀胱控制性训练行为疗法在前列腺电切术后尿失禁患者中的应用价值。**方法** 录入 2024 年 3 月至 2025 年 3 月收取的前列腺电切术后尿失禁患者，总计 80 例。随机数字表法将患者规划到参照组（常规术后干预模式）、试验组（联合膀胱控制性训练行为疗法），分析两组 IPSS 评分、排尿情况。**结果** 试验组干预后 IPSS 评分、排尿情况相关结果均比参照组低， $P < 0.05$ 。**结论** 膀胱控制性训练行为疗法的应用，可减轻前列腺电切术后尿失禁患者临床症状，改善排尿功能与平衡功能。

【关键词】 前列腺电切术；尿失禁；膀胱控制性训练行为疗法

【收稿日期】 2025 年 7 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250393

The impact of bladder control training behavioral therapy on urinary incontinence after transurethral resection of the prostate

Yaguang Shao

The Fourth Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the application value of bladder control training behavioral therapy in patients with urinary incontinence after transurethral resection of the prostate. **Methods** A total of 80 patients with urinary incontinence after transurethral resection of the prostate from March 2024 to March 2025 were included. The patients were randomly assigned to the control group (conventional postoperative intervention mode) and the experimental group (combined with bladder control training behavioral therapy) using a random number table. The IPSS scores and urination conditions of the two groups were analyzed. **Results** The IPSS scores and urination conditions of the experimental group after intervention were lower than those of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The application of bladder control training behavioral therapy can alleviate the clinical symptoms of patients with urinary incontinence after transurethral resection of the prostate, and improve urination and balance functions.

【Keywords】 Transurethral resection of the prostate; Urinary incontinence; Bladder control training behavioral therapy

前列腺电切术作为临床治疗前列腺增生的主要术式，虽然能够改善患者病情，但是患者术后发生短暂性尿失禁的风险较高。手术创伤造成前列腺窝局部出现炎性水肿，并对尿道外括约肌造成不良刺激，影响其开合功能。在此情况下，患者短暂丧失自主控尿能力，出现相关尿失禁症状，例如尿频、尿急等^[1]。以往以常规术后指导方案为主，虽然能够指导患者进行盆底肌功能训练，但是患者自我管理意识不强，依从性不佳，进而导致其训练效果大打折扣。膀胱控制性训练行为疗法的应用，能够帮助患者逐渐延长单次排尿时长，并对其尿急感觉进行有效抑制^[2-3]。本研究评析膀胱控制性训练行为疗法在前列腺电切术后尿失禁患者中的应用

意义，报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机数字表法将 2024 年 3 月至 2025 年 3 月收取的 80 例前列腺电切术后尿失禁患者分为两组，每组 40 例。参照组中，年龄为 52~73 岁，平均（62.40±4.92）岁。试验组中，年龄为 51~72 岁，平均（62.37±4.88）岁。2 组资料波动较小， $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）诊断为前列腺电切术后尿失禁者。

（2）本人或家属签署知情同意书者。

排除标准：（1）尿道狭窄或梗阻者。（2）神经源性膀胱疾病者。

1.2 方法

参照组：常规术后干预模式。做好卫生管理工作，确保床单清洁，提醒患者勤换衣物。遵医嘱应用抗感染药物，并严格执行无菌操作。患者留置导管过程中，对引流液状态进行观察。帮助患者将引流管、引流袋等妥善固定。为患者介绍预防术后尿失禁的必要性，叮嘱其多饮水，日常饮食中以粗纤维食物为主。

试验组：联合膀胱控制性训练行为疗法。患者术后1至3d，向其说明术后尿管的管理办法，说明可能出现的并发症。为患者讲解尿失禁、尿潴留危害，重点强调膀胱控制性训练的必要性。患者术后3d，指导其进行盆底肌肉训练，预先收缩提肛肌，保持3s后，再放松5s。该动作每天训练2次，早、晚各重复30次。另开展腹肌训练，让患者维持平卧位，再将双腿抬起，做骑自行车运动。每日训练3次，每次3至5min。后续开展排尿中断训练，指导患者日常排出部分尿液之后，暂停3s左右，然后再排出部分尿液，再次暂停。排空一次膀胱重复该动作3至5次。需要注意的是，患者排尿过程中，让其不可过急。患者咳嗽、弯腰期间，提

醒其保持盆底肌收缩状态，目的是防止尿液流出。

1.3 观察指标

(1) IPSS评分。利用前列腺症状(IPSS)量表对该指标进行分析，涉及7个问题，单个得分为0-5分。分数值高，说明症状严重。

(2) 排尿情况。对两组每日排尿次数、漏尿次数进行记录，统计残余尿量结果。

1.4 统计学方法

以SPSS27.0软件统计各指标。计量资料、计数资料通过t检验、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，价值存在。

2 结果

2.1 IPSS评分

拔管后，两组IPSS评分未见明显区别， $P > 0.05$ 。术后2周、4周、8周，试验组IPSS评分均低于参照组， $P < 0.05$ ，见表1。

2.2 排尿情况

干预前，两组排尿情况相关结果未见明显区别， $P > 0.05$ 。干预后，试验组每日排尿次数、漏尿次数、残余尿量等均低于参照组， $P < 0.05$ ，见表2。

表1 IPSS评分 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数 (n)	拔管后	术后2周	术后4周	术后8周
试验组	40	24.49±3.27	15.30±1.18	10.52±1.42	4.62±0.13
参照组	40	25.52±3.50	20.08±1.22	14.17±2.47	8.42±0.60
<i>t</i>		1.360	17.812	8.102	39.147
<i>P</i>		0.178	0.000	0.000	0.000

表2 排尿情况 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数 (n)	每日排尿次数 (次)		每日漏尿次数 (次)		残余尿量 (mL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	40	14.49±2.27	4.30±1.18	21.20±3.50	3.06±0.22	156.23±12.18	65.99±3.37
参照组	40	14.52±2.14	6.73±1.25	21.17±3.47	5.23±1.60	156.19±12.42	86.91±3.19
<i>t</i>		0.061	8.941	0.038	8.498	0.015	28.513
<i>P</i>		0.952	0.000	0.969	0.000	0.988	0.000

3 讨论

前列腺增生作为老年男性群体中的常见疾病之一，疾病发生与患者年龄、性激素、炎性反应等相关因素息息相关。临床通过前列腺电切除(TURP)可对病情进行有效控制，但是患者术后发生尿频、尿急相关尿失禁表现的风险较高，严重影响其预后^[4-5]。为减轻患者术后尿失禁症状，缓解其痛苦程度，还应重视膀胱控制性训练行为疗法的应用。

膀胱控制性训练行为疗法在膀胱过度活跃症中治疗有效，属于无创干预形式，借助于排尿反射、盆底肌训练等形式，能够促进盆底肌力量增强，并且有助于提高患者膀胱控制能力，减轻其尿失禁程度^[6-7]。经由多次排尿控制、屏气训练，使得其腹内压力提升。在此情况下，膀胱中的残余尿液能够排出，从而降低残余尿量。此种干预还可减轻逼尿肌受到的刺激，对稳定逼尿肌功能方面优势突出。受此影响，患者初始尿意膀胱容

量提升,从而达到正常低压储尿目的,提高排尿功能。与此同时,膀胱控制性训练行为疗法的应用,对强化患者控尿能力意义显著,有助于帮助其重新建立正常排尿反射,养成规律排尿习惯^[8]。而重视盆底肌训练,能够确保患者尿道、膀胱等获得有效支撑,减轻尿失禁症状。本实验结果可见,试验组干预后 IPSS 评分比参照组低,与参照组相比,试验组每日排尿次数、漏尿次数、残余尿量等结果均比参照组低, $P < 0.05$ 。这是因为膀胱控制性训练行为疗法应用过程中,对患者尿道括约肌进行训练,强化收缩能力,可有效提高逼尿肌稳定程度。随着患者初始尿意期膀胱容量不断提升,膀胱顺应性也会提高^[9]。在此情况下,患者单次排尿时间延长,排尿量增加。在患者术后适宜时机,尽早进行训练,能够帮助其尽力无前列腺状态下全新的排尿反射机制,最终改善其预后。

综上所述,前列腺电切术后尿失禁患者干预中,应用膀胱控制性训练行为疗法,对改善其膀胱功能,减少漏尿频率意义显著。此种干预形式能够强化膀胱组织附近肌肉力量,从而提高控尿能力,最终改善患者预后。

参考文献

- [1] 黄宝卿,陈银燕,蔡艺辉,等.基于罗森塔尔效应的心理健康教育联合合理行为替代护理对前列腺电切术患者的影响[J].中国医药指南,2024,22(14):100-103.
- [2] 王静,贾秀云.排尿中断训练对行前列腺电切术患者训练依从性及尿失禁发生率的影响[J].中西医结合护理(中

英文), 2024,10(03):79-81.

- [3] 魏娟,杨矗,周影,等.基于罗森塔尔效应的心理健康教育结合合理行为替代护理对前列腺电切术患者遵医行为及应对方式的影响[J].临床医学研究与实践,2023, 8(33): 178-181.
- [4] 马鑫鑫,潘雪,朱紫萌.目标控制下的康复训练方案在脊髓损伤神经源性膀胱患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29(15):152-154.
- [5] 王剑静,欧阳好,梁雪琴.Kegel 运动联合膀胱治疗仪干预对经尿道前列腺电切术患者术后尿失禁发生率及排尿情况的影响[J].临床医学工程,2023,30(05):715-716.
- [6] 黄爽,徐宏坤,周红霞.触摸干预联合核心温度冲洗液在预防前列腺电切术患者膀胱痉挛中的应用效果[J].河北医药,2022,44(18):2834-2836.
- [7] 陈腊梅,仇中叶,朱钰.膀胱控制性训练行为疗法对前列腺电切术后尿失禁患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022, 28(14): 161-163.
- [8] 张玉笙.基于目标控制的康复训练策略应用于脊髓损伤神经源性膀胱患者的效果[J].名医,2022,(04):75-77.
- [9] 卢琦,何倩,李芬.盆底肌锻炼联合膀胱训练在前列腺电切术的应用[J].中国城乡企业卫生,2020,35(04):133-135.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS