

2017 女性压力性尿失禁诊治指南发布

压力性尿失禁（SUI）是指喷嚏、咳嗽、大笑或运动等腹压增高时，出现不自主的尿液自尿道口漏出。尿动力学检查表现为充盈性膀胱测压时，在腹压增高而无逼尿肌收缩的情况下出现不随意的漏尿。

中国成年女性 SUI 的患病率高达 18.9%，在 50~59 岁年龄段，SUI 的患病率最高，为 28.0%。目前，国际上对尿失禁的治疗日益规范。中华医学会妇产科学分

会妇科盆底学组参考国际上相关的尿失禁诊疗指南，结合我国国情，于 2011 年制定了我国的“女性压力性尿失禁诊断和治疗指南（试行）”。并于 2016 年年末，根据临床应用情况和研究进展，在 2011 年指南基础上进行了修订和完善，形成了“女性压力性尿失禁诊断和治疗指南（2017）”，于今年 5 月发表在《中华妇产科杂志》。（中华妇产科杂志 .2017,52:289）

诊断

区分复杂性与非复杂性 SUI

SUI 病理生理机制包括：（1）膀胱颈及近端尿道下移；（2）尿道黏膜的封闭功能减退；（3）尿道固有括约肌功能下降；（4）支配控尿组织结构的神经系统功能障碍。SUI 诊断主要依据主观症状和客观检查，并需除外其他类型的尿失禁及膀胱疾病。

为了临床简化评估方法，2015 年提出了非复杂性 SUI 和复杂性 SUI（表 1）。

对于非复杂性 SUI，初次手

术前仅需进行病史、查体、SUI 的证据、评估尿道活动度（包括指压试验、棉签试验）、残余尿量的测量、尿液分析 6 个方面的评估。

复杂性 SUI 需在术前评估尿动力学，必要时行膀胱镜、泌尿系统造影等检查。术前行尿动力学等检查能避免误诊，并能除外急迫性尿失禁和混合性尿失禁，也能检测出尿道固有括约肌缺陷型 SUI，提高手术成功率。

治疗

非手术治疗为首选 必要时手术治疗

ICI 和英国国家卫生和临床医疗优选研究所（NICE）建议，对尿失禁患者首先应进行非手术治疗。包括减轻体重、戒烟、减少饮用含咖啡因的饮料、避免或减少腹压增加的活动等，生活方式干预、治疗便秘等慢性腹压增高的疾病；盆底肌训练；盆底电刺激治疗；药物治疗（选择性 α_1 肾上腺素受体激动剂和阴道局部雌激素）。

非手术治疗也可用于手术前后的辅助治疗。非手术治疗具有

并发症少、风险小的优点，可减轻患者的尿失禁症状。

中国的妇科盆底学组专家认为，手术对于大多数 SUI 患者具有长期、确定的疗效。非手术治疗效果不佳或依从性不好的患者可选择手术治疗，重度 SUI 患者可直接选择手术治疗。可行尿道中段悬吊带术、经腹耻骨后膀胱颈悬吊术等手术，盆腔器官脱垂伴有 SUI 需行盆底手术者，可

同时行抗 SUI 手术。NICE 不推荐阴道前壁修补、阴道旁修补及针刺悬吊术作为 SUI 的术式。

推荐术后 6 周内至少随访 1 次，建议长期随访。对 SUI 的术后随访中必须观察和记录近期和远期并发症。近期并发症包括排尿困难、尿潴留、尿急、急迫性尿失禁、感染、发热、脏器损伤、死亡等。远期并发症包括吊带侵蚀、尿瘘、疼痛、性功能障碍等。

（整理 裘佳）

（上接第 16 版）

专家讨论

盆腔炎为女性多发病 并发症危害大

PID 是女性常见并发症，严重影响女性身心健康，是女性生殖道感染中几乎唯一会使患者死亡的感染性疾病。

郝敏教授介绍，子宫内膜异位症的 6 个发病因素中，炎性是其中之一。她发表的一项研究显示，78% 的子宫内膜异位患者都有

PID。

张治芬教授表示，PID 及其并发症对女性近期和远期均带来严重危害，很多 PID 患者失去劳动力，给家庭带来严重负担。目前杭州市妇产科医院专门开设了盆腔炎门诊，以加强对 PID 患者的诊治。

混合感染致临床诊治困难 治疗不彻底可致严重后果

薛凤霞教授表示，临床上常发生 PID 合并宫颈炎、阴道炎合并宫颈炎、三个部位炎症同时存在的情况。诊断易混淆，如分泌物多不一定是阴道炎症，可能是宫颈炎引起。部分 PID 患者治疗过程中合并症较多，使临床诊治困难。

郑志群教授也认为，PID 渗透在妇科疾病的各个方面，包括产后感染、手术合并感染等，往往难以鉴别。而血液病、肿瘤、免疫系统

疾病合并 PID，处理起来更为艰难，亟需广覆盖的抗感染治疗。

梁旭东教授则表示，目前 PID 感染临床治疗上不够规范，导致感染治疗不彻底。加强诊治规范及良好药物的使用十分必要。对此，胡丽娜教授认为，可强化患者与临床医生对 PID 并发症严重性的认识，增加患者依从性，满足疗程规范诊治，初始规范治疗能使病情得到很好的改善。



与会专家合影

莫西沙星治疗妇科感染具有广阔前景

与会专家纷纷表示，PID 临床诊断中病原微生物的采集难度大且时间长，也是一个重要问题，临床上很难第一时间给出病原学诊断。卢丹教授指出，对于从基层医院转来的患者，或是前期存在治疗不足或不当的患者，其再检查的环境已破坏，更难准确地检出致病原。在这样的情况下，全面覆盖常见病原菌具有重要意义。

洪颖教授指出：药物联合治疗方案常不能完全覆盖所有病原体。针对 PID 主要是由支原体和衣原体、厌氧菌等引起的感染，莫西沙星的全覆盖抗菌特点，对于初始治疗 PID 具有重要意义，可减少因覆盖不全所致的严重后遗症。安瑞芳教授也表示，从卫生经济学角度来说，初始规范治疗较后期 PID 并发症的治疗，能节约大量医

疗成本。此外，莫西沙星每日一次，相较于联合治疗，使用更方便，可提高患者的依从性。

此外，刘杨教授建议，未来加强莫西沙星治疗非典型病原体、治疗 PID 的国人临床研究，提供更多证据支持。樊尚荣教授也表示，可以开展更多莫西沙星有效浓度在中国和国外人群的差异等研究，对莫西沙星治疗 PID 有更全面的了解。

会议总结

大会主席廖泰平教授对本次专家讨论的观点进行了总结。她表示，本次讨论加深了临床医生对于 PID 的疾病特点、危害、临床诊治存在的问题等的认识。PID 炎症深藏于盆腔，病原微生物不易采集，病原学检查容易遗漏淋菌和衣原体，患者症状体征不典型等问题，给妇科医生提出了挑战。

从卫生经济学方面考虑，若不重视初始治疗，出现严

重后遗症再治疗，对患者存在严重影响，如不孕不育、早产、胎膜早破、盆腔痛等问题，也是卫生资源浪费的一种表现。

莫西沙星作为唯一一个单药治疗方案，可全面覆盖 PID 常见多种病原体，前期蒙娜丽莎研究结果显示：莫西沙星单药治疗的临床疗效和左氧氟沙星+甲硝唑联合方案相较，临床疗效和不良反应发生率类似，

且每日一次，使用方便，依从性好，对临床 PID 的治疗有重要意义。

今后需进一步探索莫西沙星在妇产科领域中的应用，开展更多国内的研究，增加更多国人的证据支持。同时，应客观评价喹诺酮类药物可能存在的心脏安全性、肌腱炎等不良反应风险，关注治疗获益及风险比，注意安全用药，以期更好地造福妇科感染患者。