

Labon 等人, 2014年 摘要

前列腺癌手术后尿失禁的物理治疗

目的 研究者检查了前列腺癌手术后尿失禁(UI)患者物理治疗的疗效。

结果 研究结果表明, 物理治疗方案可以改善或完全恢复控制能力。整个组别I的数据显示, 前列腺切除术后早期实施物理治疗有助于恢复尿失禁的控制能力。与未接受康复治疗的对照组相比, 接受康复治疗的组别在恢复控制能力方面表现更好。研究工具—垫测试、排尿日记和表面肌电图(sEMG)—在分析和呈现研究结果方面非常有效。

参与者与研究人员 该研究招募了81名男性, 年龄在53至82岁之间(平均年龄68岁), 这些患者在前列腺癌根治术后患有尿失禁。

研究人员包括: Elzbieta Rajkowska-Labon 和 Stanislaw Bakula, 波兰格但斯克医科大学康复学院及医院康复科; Marek Kucharzewski, 波兰西亚莱西亚医科大学解剖学与地形学系; Zbigniew Sliwinski, 波兰凯尔采雅各·科霍诺夫斯基大学健康科学学院物理治疗学院院长。

方法 患者被分为两组。组I包括49名男性, 年龄在54至80岁之间(平均年龄67.9岁)。组I的患者进一步根据使用的物理治疗方法进行亚组划分。

亚组IA的患者接受了包括生物反馈和肌电图(EMG)在内的三部分康复方案。使用双通道软件辅助的NeuroTrac ETS设备(来自Verity Medical)对PFMT(盆底肌肉训练)与生物反馈的疗效进行了图形化记录和数值(秒数和微伏特)的分析。

亚组IB的康复方案包括两部分, 但不包括生物反馈。通过对比亚组IA和IB的控制能力结果, 发现亚组IA与IB之间的差异具有统计学意义。对前列腺切除术后尿失禁患者进行的物理治疗方法对大多数患者来说证明是一种有效的干预手段, 这一点得到了研究结果的支持。

组II为对照组, 这些患者报告了因前列腺癌根治术后尿失禁而寻求治疗, 但因个人原因未参加治疗。

完整的摘要可以在以下网址找到:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4017841/>