

指南

盆底功能障碍的预防和非手术治疗:NICE 指南总结

Guidelines

Prevention and non-surgical management of pelvic floor dysfunction: summary of NICE guidance

原文来源:BMJ 2022;376:n3049 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n3049>

盆底功能障碍是一种复杂的疾病,与尿失禁、膀胱排空障碍、盆腔器官脱垂、性功能障碍、慢性盆腔疼痛、大便失禁和肠道排空障碍有关^{1,2}。在英国,大约500万女性曾患盆底功能障碍³。年龄对盆底功能障碍有显著影响,20岁女性中出现相关症状者仅占6%,60岁女性中,这一比例增加到40%⁴。这些症状可能会严重影响生活质量。2020年7月,《独立医学和医疗器械安全审查》声明强调了盆腔补片手术的主要并发症⁵。预防性和非手术治疗可以减少重症和需要侵入性治疗的患者数量。

本文总结了英国国家健康与临床优选研究所(NICE)指南中关于盆底功能障碍的最新建议:预防和非手术管理。该指南适用于12岁及以上的女性⁶。指南全文使用“女性”一词,包括具有女性盆腔器官的所有人群。

建议

NICE 建议基于对现有最佳证据的系统综述,并考虑到了成本效益。当证据有限时,建议基于指南委员会(GC)对形成最佳实践的经验和意见。建议的证据水平用方括号中的斜体表示。

什么是骨盆底功能障碍?

盆底功能障碍指膀胱、肛管和阴道周围的盆底肌肉不能正常工作的情况。尿失禁、大便失禁和盆腔器官脱垂是3种最常见的症状。其他症状包括膀胱排空障碍、肠道功能障碍、性功能障碍和慢性盆腔疼痛。

提高患者对盆底功能障碍的认识

患者可能会因为尴尬而不愿谈论盆底功能障碍。提高卫生保健从业人员对这种情况的认识和了解,有助于鼓励患者采取预防性措施,并支持存在以上症状的女性寻求医疗帮助。医疗保健专业人员可以考虑在初级和中级保健服

你需要知道的内容

- 改变生活方式,如增加体育活动、健康饮食、减肥、戒烟和控制糖尿病,可以帮助预防和缓解盆底功能障碍
- 鼓励妇女开始并长期训练骨盆底肌肉可以帮助预防和缓解相应症状
- 盆底肌肉训练是治疗盆腔器官脱垂、尿失禁和大便失禁等女性盆底功能障碍症状的有效选择

指南涵盖内容

- 预防骨盆底功能障碍的策略
- 治疗盆底功能障碍的非专业护理方案
- 转诊进行有监督的盆底肌肉训练的指征

证据质量(基于不同等级的建议、鉴定、发展和评估,GRADE)

- 高——进一步的研究不太可能改变效应估计的可信度
- 中——进一步的研究可能会对效应估计的可信度产生重要影响,并可能改变估计
- 低——进一步的研究很有可能对效应估计的可信度产生重要影响,并有可能改变估计
- 极低——对效应的估计非常不确定

务、护理院、有医疗支持的社区和产后预约中与女性讨论盆底功能障碍问题。

骨盆底功能障碍的风险因素

- 可改变的风险因素
 - 体质指数(BMI)>25 kg/m²
 - 吸烟
 - 缺乏锻炼

Nicola Adanna Okeahialam^{1,2,3}, Katharina Dworzynski¹, Paul Jacklin¹, Doreen McClurg⁴, on behalf of the Guideline Committee

¹National Guideline Alliance, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London, UK
²Croydon University Hospital, UK
³St George's University, London, UK
⁴Glasgow Caledonian University, Glasgow, UK

Correspondence to: N Okeahialam nicola.okeahialam@nhs.net

黄峻译
广西医科大学
外国语学院

- 便秘
 - 糖尿病
 - 不可改变的危险因素
 - 年龄(风险随年龄增长而增加)
 - 尿失禁、尿频、大便失禁家族史
 - 妇科癌症及其相关治疗
 - 妇科手术(如子宫切除术)
 - 纤维肌痛
 - 慢性呼吸道疾病和咳嗽(慢性咳嗽可能会增加大便失禁和胃肠胀气风险)
 - 妊娠相关
 - 生产时超过30岁
 - 二次妊娠
 - 分娩相关
 - 辅助阴道分娩(手术钳或真空吸引器)
 - 婴儿面部朝上的阴道分娩(枕后位)
 - 第二产程耗时超过一个小时
 - 分娩时肛门括约肌损伤
- [上述所有风险因素均基于高到低质量证据]

预防骨盆底功能障碍

在社区和初级保健中施行预防和管理盆底功能障碍的策略,可能会尽量减少未来需要侵入性手术干预的女性数量。社区服务人员包括物理治疗师、膀胱和肠道管理团队以及尿失禁顾问。

医疗保健部门和相关卫生专业人员应使用英国公共卫生部门和NICE的相关资源,用来鼓励妇女改变生活方式。这些资源包括对体育活动(例如,英国首席医疗官关于体育活动的指导⁷)、减肥(NICE肥胖管理指南⁸,如果涉及妊娠,可参照NICE关于怀孕前、怀孕期间和怀孕后的体重管理指南⁹)、饮食(例如,英国公共卫生部门的《健康饮食指南》¹⁰)和戒烟(例如NICE关于戒烟干预和服务的指南¹¹)等方面的指导。还应鼓励所有妇女(包括孕期妇女)进行盆底肌肉训练以防止盆底功能障碍的发展。坚持训练是长期疗效的关键。女性可以在英国国家健康体系(NHS)网站寻找指导和支持。

初级保健中骨盆底功能障碍的评估与诊断

鉴于该疾病的性质,良好的沟通和体贴的态度在评估女性骨盆底功能障碍时尤为重要。

初步评估

根据所描述的症状,掌握重点病史和临床检查,以排除其他疾病,例如:

- 盆腔肿块
- 神经系统疾病
- 尿路感染
- 药物不良反应

- 糖尿病
- 癌症(更多信息见NICE癌症相关指南:识别和转诊¹²)
- 瘻管
- 炎症性肠病或膀胱疾病
- 子宫内膜异位症
- 行动能力和认知障碍

询问近期分娩的妇女在医院和社区进行常规产后护理时是否出现盆底功能障碍的症状。

对于正在服用多种药物的女性,请进行药物审查。想要了解这方面的指导意见,请参阅NICE药物优化指南¹³。

根据症状、女性偏好和具体情况,考虑其他临床检查。例如:

- 检查妇女的外阴和阴道是否有萎缩
 - 告知她们需忍受不适,以检查可见的阴道或直肠脱垂
 - 直肠检查以评估有无嵌塞,主要针对有这种风险且不能提供准确病史的女性(例如,有认知障碍或痴呆的女性)。
- [所有建议均基于GC的经验和意见]

处理骨盆底功能障碍

建议BMI大于30 kg/m²的女性减重,以帮助缓解以下与骨盆底功能障碍相关的症状:

- 尿失禁
- 尿频
- 盆腔器官脱垂

女性减重前即可开始实施其他骨盆底功能障碍的管理方案。

- 解释如何均衡饮食(遵循英国公共卫生部门的健康饮食指南¹⁰),适当的水分摄入可以改善粪便黏稠度,从而帮助她们缓解症状
- 存在盆底功能障碍相关的尿频或尿失禁女性:
 - 减少咖啡因摄入量
 - 调整其液体摄入量(摄入量过低,则增加液体摄入量;摄入量过多,则适当减少)
- 对于那些正在进行盆底肌肉训练并想要积极锻炼身体的女性,告知她们,有专业人员监督的锻炼(例如,瑜伽)可能有助于缓解症状

[所有建议均基于极低至中等质量的证据以及GC的经验和意见]

盆底肌肉训练

盆底肌肉训练是提高盆底肌肉强度、耐力和力量,并帮助放松肌肉的训练或这些方面的综合训练。无监督和有监督的盆底肌肉训练均可改善盆底功能障碍的部分症状。无监督的盆底肌肉训练可以从传单、视频、社交媒体、在线资源和移动应用程序(APP)等来源获得信息。监督训练可以确保正确进行盆底肌肉的收缩和放松。监督训练是为每位女性量身定制的,可以确保培训便于管理,并能满足她们的培训



目标。

- 盆底肌肉训练计划应由物理治疗师或其他具有适当的盆底肌肉训练专业知识的医疗保健专业人员监督。

[根据GC的经验和意见]

何时考虑进行有监督的盆底肌肉训练

预防症状

- 为期3个月的监督盆底肌肉训练计划：
一级亲属中有骨盆底功能障碍者，训练从怀孕第20周开始
- 生产期间经历以下危险因素者，在产后护理期开始训练：
- 辅助阴道分娩(产钳或真空吸引器)
- 阴道分娩时，婴儿面部朝上(枕后位)
- 肛门括约肌损伤

[基于极低到中等质量证据、GC的经验和意见，以及健康经济学证据]

症状管理

- 考虑对有症状的盆腔器官脱垂妇女进行至少4个月的盆底肌肉训练，拉伸时处女膜不超过1 cm。

[基于中等质量证据]

- 为患有压力性尿失禁或混合性尿失禁的妇女(包括孕妇)提供至少3个月的监督盆底肌肉训练计划。

[基于高到极低质量证据]

- 考虑对大便失禁和并发盆腔器官脱垂的妇女进行至少4个月的监督盆底肌肉训练计划。

[基于高到中等质量证据]

需要考虑的其他管理选项

对于有盆底功能障碍的女性，可以在阴道放入一些装置，为盆底提供额外支持并缓解症状。如果她们愿意，妇女可以在社区自行管理这些装置，并得到临床医生关于摘除、清洁和重新放入的指导和建议。

阴道内装置

对于压力性尿失禁的女性，阴道内装置可以支撑尿道和防止尿漏。在英国几种不同的阴道内设备。

- 只有在其他非手术治疗不成功的情况下，方考虑对尿失禁妇女试用阴道内装置。

阴道内放置子宫托

对于盆腔器官脱垂的妇女，可以在阴道内放置子宫托，以支撑盆腔器官脱垂造成的移位。

患者如何参与本文创作

参与本指南的委员会成员中包括3位非专业成员，她们曾患盆底功能障碍，有参与相关服务的个人经验，对本文总结建议做出了贡献。

关于该指南的更多信息

方法

本指南由国家指南联盟根据NICE指南方法(<https://www.nice.org.uk/media/default/about/what-we-do/our-pro-grammes/developing-nice-guidelines-the-manual.pdf>)制订。国家指南联盟成立了指南委员会，该委员会包括了医疗保健和与之相关的医疗保健专业人员(1位全科医生、1位泌尿科医生、1位妇科医生、1位女性健康理疗师、2位泌尿科护士、1位助产士、1位心理学家)。招募的成员包括：1位产科医生、1位结直肠外科医生、1位老年医学医生、1位尿失禁专科护士、1位卫生访视员、1位疼痛专家、1位养老院经理和3位非专业成员)。

根据指南中涉及的临床重点制订需要回顾的问题。审查所有问题的现有最佳证据和成本效益评估。证据质量评分基于GRADE方法学(www.gradeworking-group.org)，与评估结果或主题的现有证据质量相关，与研究质量无关。

指南的范围和草案经过了严格的审查过程，也邀请了利益相关组织进行评论，委员会在制订指南的最终版本时考虑了所有评论。

NICE将在指南发布后进行定期审查，以确定证据基础是否出现足以改变当前指南建议的显著进展，并及时更新。

本摘要中未包括的内容

请参阅完整的NICE指南⁶，了解更多关于社区多学科团队、心理干预和行为方法的建议，如膀胱训练、子宫托和阴道内装置。

未来需要研究的问题

- 预防盆底功能障碍最有效的盆底肌肉训练方法是什么(包括训练类型、时间和由谁监督)?
- 年轻女性(12~17岁)进行盆底肌肉训练对预防盆底功能障碍是否有效?
- 盆底肌肉训练预防妊娠妇女盆底功能障碍的效果如何?
- 哪些生活方式可以降低发生盆底功能障碍的风险(例如，饮食、减少碳酸饮料和咖啡因的摄入量)?
- 预测工具对于识别有盆底功能障碍风险的女性效果如何?
- 盆底肌肉训练对预防老年妇女(65岁及以上)和围绝经期或绝经期妇女的盆底功能障碍是否有效?
- 哪些长期存在的疾病(例如，慢性呼吸系统疾病)与盆底功能障碍高风险相关?



• 为有症状的盆腔器官脱垂妇女放置子宫托。

[所有建议都基于低到极低质量的证据,GC 的经验和意见以及卫生经济学证据]

实施

实施这一指南所面临的挑战是当地能否提供这些服务,包括监督盆底肌肉训练的物理治疗师和专科护士,以及初级保健和社区预约的时间限制。

指南委员会成员包括(按姓氏字母顺序显示):The members of the Guideline Committee were (shown alphabetically according to surname): Raymond Jankowski (chair), Doreen McClurg (topic adviser), Lucia Berry, Heather Boulton, Jennifer Davies, Lucy Dwyer, Catherine Heffernan, Mary McDonald, Phil Reed, Lucy Ryan (until January 2021), Julian Spinks, Eleanor Stewart, Karen Ward; co-opted committee members: Mark Bird (from January 2021), Nicole Gannon (from October 2020), Nicole Gannon (from October 2020), Priya Madhuvrata, Rose Moran (from January 2021), Rhian Morse (from January 2021), Katrine Peterson (from January 2021).

国家指南联盟技术团队的成员包括(按姓氏字母顺序显示):The members of the National Guideline Alliance technical team were (shown alphabetically according to surname): Hadil Al - Etabi, Stephanie Armstrong, Nathan Bromham, Patrice Carter, Eleni Chrysopoulou, Katharina Dworzynski, Elise Hasler, Paul Jacklin, Suhayl Kassam, Laura Kuznetsov, Nicola Adanna Okeahialam, Steve Pilling, Josh South, Jo Varley-Campbell.

作者贡献(Contributors): All authors contributed to the initial draft of this article, helped revise the manuscript, and approved the final version for the publication.

基金资助(Funding): KD and PJ received support from the National Guideline Alliance at the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, which is commissioned and funded by NICE to develop clinical, public health, and social care guidelines and to write this BMJ summary. No authors received special funding from any other source to write this summary.

免责声明(Disclaimer): The views expressed in this publication are those of the authors and not necessarily those of NGA, RCOG, or NICE.

利益竞争(Competing interests): We declared the following interests based on NICE's policy on conflicts of interests (available at link [https://www.nice.org.uk/Media/Default/Get-involved/Fellows%20and%20scholars%20unsecure/Conflicts-of-interest-policy.pdf]).

来源及同行评议(Provenance and peer review): Commissioned; not externally peer reviewed.

参考文献

1 Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. International

Urogynecological Association International Continence Society. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn* 2010;29:4-20. doi: 10.1002/nau.20798 pmid: 19941278.

2 Bo K, Frawley HC, Haylen BT, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J* 2017;28: 191-213. doi: 10.1007/s00192-016-3123-4 pmid: 27921161.

3 Wu JM, Vaughan CP, Goode PS, et al. Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U.S. women. *Obstet Gynecol* 2014;123: 141-8. doi: 10.1097/AOG.000000000000057 pmid: 24463674.

4 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Better for women. Improving the health and wellbeing of girls and women. 2019. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/news/campaigns-and-opinions/better-for-women/better-for-women-full-report.pdf>.

5 First Do No Harm. The report of the Independent Medicines and Medical Devices Safety Review. 2020. https://www.immdsreview.org.uk/downloads/IMMDSReview_Web.pdf.

6 National Institute for Health and Care Excellence. Pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management. NG10123. 2021. <https://www.nice.org.uk/guidance/indevelopment/gidng10123>.

7 UK Government. Guidance: physical activity guidelines: UK Chief Medical Officer's report. 2020. <https://www.gov.uk/government/publications/physical-activity-guidelines-uk-chief-medical-officersreport>.

8 National Institute for Health and Care Excellence. Obesity: identification, assessment and management Clinical guideline. CG189. 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189>.

9 National Institute for Health and Care Excellence. Weight management before, during and after pregnancy public health guideline. PH27. 2010. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph27>.

10 UK Government. Guidance: The Eatwell Guide. 2018. <https://www.gov.uk/government/publications/the-eatwell-guide>.

11 National Institute for Health and Care Excellence. Stop smoking interventions and services. NG92. 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng92>.

12 National Institute for Health and Care Excellence. Suspected cancer: recognition and referral. NG12. 2021. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>.

13 National Institute for Health and Care Excellence. Medicines optimisation: the safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes. NG5. 2015. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng5>.

