

# 农村老年人尿失禁患病严重程度、认知及就诊情况

覃朝晖 石婧 刘雪荣 夏丛旺 刘东富 乌正赅 于普林

**【摘要】** 目的 探索农村老年人尿失禁的患病情况及严重程度,了解老年人对尿失禁的认识及就诊情况。方法 采用整群抽样的方法抽取天津市蓟县2个乡镇(镇)卫生院≥60岁老年人743名,按统一设计的调查问卷,以面对面询问方式入户调查。结果 调查点农村老年人尿失禁患病率为33.38%,女性患病率高于男性(43.15% vs. 22.75%,  $\chi^2=34.70$ ,  $P<0.0001$ );60~、65~、70~、75~、80~、85~95岁年龄组患病率分别为28.64%、32.12%、34.08%、35.45%、47.76%、30.00%,随年龄增长尿失禁患病率呈升高趋势( $\chi^2=2.19$ ,  $P=0.029$ )。除混合性尿失禁(MUI)以中度为主外,压力性尿失禁(SUI)和急迫性尿失禁(UUI)均以轻度为主,男性和女性不同程度SUI、UUI、MUI构成比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。一半以上的老年人从没听说过尿失禁(50.20%, 373/743),只有22.88%(170/743)的老年人认为尿失禁是一种疾病,84.79%(630/743)的老年人对尿失禁是否可以治愈存在错误认识,89.50%(665/743)的老年人对尿失禁是否可以预防存在错误认识。248名尿失禁者中,到过社区卫生服务中心或医院就诊的只有12人(4.84%),治疗方法均为药物治疗。结论 天津市蓟县农村老年人尿失禁患病率较高,但以轻度为主,大部分老年人对尿失禁缺乏认识及足够的重视,且就诊处理时间滞后、诊治不规范。

**【关键词】** 尿失禁;老年人;患病率;疾病严重程度指数

**Study on severity, status of awareness and therapy regarding urinary incontinence in elderly people from rural areas in Jixian county, Tianjin** QIN Zhao-hui<sup>1</sup>, SHI Jing<sup>2</sup>, LIU Xue-rong<sup>3</sup>, XIA Cong-wang<sup>4</sup>, LIU Dong-fu<sup>5</sup>, WU Zheng-lai<sup>5</sup>, YU Pu-lin<sup>2</sup>. 1 Department of Public Health, Xuzhou Medical College, Xuzhou 221002, China; 2 Beijing Hospital, Ministry of Health; 3 Jixian Center for Disease Control and Prevention of Tianjin; 4 Jixian Health Bureau; 5 Peking Union Medical College  
Corresponding author: YU Pu-lin, Email: pulin\_yu@163.com

**【Abstract】** **Objective** To understand the prevalence of urinary incontinence (UI) and its severity in rural elderly people, as well as to investigate the awareness on UI in the elderly and health-care service seeking behavior. **Methods** A cross-sectional study was carried out in two townships of Jixian county, Tianjin. A total of 743 people aged 60 years and over were selected under cluster sampling method. All the information was collected with a standardized structured questionnaire by face-to-face interview. Prevalence, severity, the awareness on UI in the elderly and their utilization of health-care service for its diagnosis and treatment were analyzed. **Results** Prevalence of UI was 33.38% among people aged 60 years and over in two townships of Jixian, higher in females than in males (43.15% vs. 22.75%,  $\chi^2=34.70$ ,  $P<0.0001$ ). The prevalence rates of UI in 60- age group, 65- age group, 70- age group, 75- age group, 80- age group, 85-95 age group were 28.64%, 32.12%, 34.08%, 35.45%, 47.76%, 30.00%, respectively, and increased with age (for trend  $\chi^2=2.19$ ,  $P=0.029$ ). Stress urinary incontinence (SUI) and urge urinary incontinence (UUI) were mild, while mixed urinary incontinence (MUI) were mainly moderate. The differences of severity of SUI, UUI, MUI between men and women did not show statistical significance (all  $P>0.05$ ). In 743 elderly people, more than half of the respondents had never heard of UI (50.20%, 373/743) and only 170 (22.88%) elderly people considered UI as a disease. 630 (84.79%) and 665 (89.50%) elderly people in our research group did not know that such condition was curable and preventable. In 248 elderly people with UI, only 12 (4.84%) of them ever seeking community health-care services in the health-care centers or hospitals. For the ones who did visit the centers, the purpose was only to seek for drug treatment. **Conclusion** Prevalence of UI appeared to be high

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2010.02.014

作者单位: 221002 徐州医学院公共卫生学院(覃朝晖); 卫生部北京医院老年医学研究所(石婧、于普林); 天津市蓟县疾病预防控制中心(刘雪荣); 蓟县卫生局(夏丛旺、刘东富); 中国协和医科大学流行病学教研室(乌正赅)

通信作者: 于普林, Email: pulin\_yu@163.com

among the elderly people in rural areas of Jixian county. Most of the elderly people were lack of knowledge about UI that hindered them from seeking for diagnosis and treatment in the clinics, plus the treatment program for UI was not standardized. Knowledge on UI and health care seeking behavior should be popularized and strengthened among elderly people living in the rural areas.

**[Key words]** Urinary incontinence; Aged; Prevalence; Severity of illness index

尿失禁已成为日益关注的公共卫生问题<sup>[1]</sup>。目前,我国针对老年人尿失禁的系统研究还很少,尤其是在农村地区,老年人尿失禁的预防亟需加强。为了解农村老年人尿失禁的患病情况及尿失禁患者对疾病的认知和诊治情况,我们对天津市蓟县农村743名≥60岁老年人尿失禁患病情况进行了调查。

### 对象与方法

1. 研究对象:2007年7月18日至11月8日采用整群抽样的方法抽取天津市蓟县涓溜卫生院和大堽上卫生院所管辖的大现渠、八里庄、龙湾、大保安镇、六道街5个村庄≥60岁老年人(1947年6月1日前出生)作为调查对象,其中包括虽无户口、但已在当地居住半年以上的老年人,除外虽有当地户口、但调查期间未在家居住的老年人。共调查746人,获有效问卷743份,总有效率为99.60%。

2. 调查方法:由培训合格的调查员按统一设计的调查表以面对面询问方式入户调查。调查前采用方便抽样方法共调查20名老年人作为预调查,并在5d后再对原被调查对象进行1次重复调查,考察问卷的重测信度(重复2次调查的一致性较高,Kappa值为0.83)。调查内容包括调查对象的人口统计学资料、下尿路症状、对尿失禁的认识、尿失禁情况等。

3. 尿失禁的定义及分类:根据国际控制尿失禁协会制定的标准<sup>[2]</sup>:①尿失禁:伴或不伴有任何原因的尿液不自主流出。②压力性尿失禁(SUI):咳嗽、大笑、跑步、负重等腹压增加时有尿液不自主流出,而无尿急、尿频和尿痛症状。③急迫性尿失禁(UUI):当腹压增加时无尿液不自主流出,而有尿急、尿频、夜尿次数多、未进入卫生间即漏尿的症状。④混合性尿失禁(MUI):当咳嗽、大笑、跑步、负重等腹压增加时尿液不自主流出,并伴有尿急、尿频、未进入卫生间即漏尿。

本研究按调查问卷如被调查者主诉在咳嗽、大笑、负重、走路时漏尿,则定义为SUI;主诉在有尿意时,还未进入卫生间就漏尿,则定义为UUI;主诉为没有任何原因或感觉的情况下漏尿,则定义为其他类型尿失禁;如上述三种症状有两种或三种症状同时存在,则为MUI。

4. 统计学分析:所有资料进行统一整理后,使用

EpiData 3.0软件进行数据双录入,并纠错。利用SAS 9.1软件进行统计分析。计量资料采用*t*检验,患病率及构成比比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 结果

1. 调查对象一般特征:在调查的743名老年人中,男性356人(47.91%),女性387人(52.09%),男女性别比为0.92:1。被调查的老年人平均年龄为(70.34±7.54)岁,男性为(69.97±6.95)岁,女性为(70.68±8.04)岁,男女平均年龄的差异无统计学意义( $t=1.29, P=0.200$ )。

2. 患病率分析:743名老年人中,共有248人患有尿失禁,患病率为33.38%,其中男性患病率为22.75%(81/356),女性患病率为43.15%(167/387),不同性别患病率差异有统计学意义( $\chi^2=34.70, P < 0.0001$ ),患病率女性高于男性。按年龄分组60~、65~、70~、75~、80~、85~95岁年龄组患病率分别为28.64%、32.12%、34.08%、35.45%、47.76%、30.00%,不同年龄组老年人患病率差异无统计学意义( $\chi^2=8.96, P=0.111$ ),但随年龄增长患病率呈升高趋势,差异有统计学意义( $\chi^2=2.19, P=0.029$ )。

3. 患病严重程度:按照尿失禁在过去4周内发病频次分为轻、中、重度。依据调查问卷,轻度是指每月漏尿<4次,中度是指平均每周发生尿失禁1~5次,重度是指平均每天发生尿失禁≥1次。

(1)不同类型尿失禁的严重程度:除MUI以中度为主外,其他各类型均以轻度为主。其中轻度尿失禁占总患病人数的52.42%(130人),中度占29.44%(73人),重度占18.14%(45人),见表1。

表1 天津市蓟县248名农村老年人不同类型尿失禁严重程度分布

严重程度	SUI	UUI	MUI	其他类型	合计
轻	58(85.30)	3(100.00)	48(31.79)	21(80.77)	130(52.42)
中	7(10.29)	0(0.00)	62(41.06)	4(15.38)	73(29.44)
重	3(4.41)	0(0.00)	41(27.15)	1(3.85)	45(18.14)
合计	68(100.00)	3(100.00)	151(100.00)	26(100.00)	248(100)

注:括号外数据为例数,括号内数据为构成比(%)

(2)不同类型尿失禁严重程度的性别构成:SUI男性患者共4人(轻度3人、中度1人);女性患者64人,其中轻度55人、中度6人、重度3人,分别占85.94%、9.37%、4.69%;两性人群均以轻度为主,经

多个构成比比较,差异无统计学意义( $P=0.265$ )。男、女性UUI患者分别为2人和1人,均为轻度患者。男性MUI患者共55人,以重度尿失禁为主,占36.36%(16人),其次为中度、轻度尿失禁,分别为20人和19人,占36.36%和34.55%;女性MUI患者共96人,以中度尿失禁为主,占44.79%(43人),其次为轻度、重度尿失禁,分别为32人和21人,占33.33%和27.15%。经多个构成比比较,男性和女性不同程度MUI构成比的差异无统计学意义( $\chi^2=3.80, P=0.150$ )。

(3)漏尿量及使用护垫情况:248名尿失禁患者中,199名患者的漏尿量少,占80.24%,39人(15.73%)为中等量,只有10人(4.03%)为大量漏尿。但因漏尿而使用护垫者只有14人(5.65%),可能与尿失禁患者漏尿量少及严重程度轻有关。

4. 认知情况:被调查的743名老年人中,有50.20%(373人)的老年人从没听说过尿失禁,而仅有2.69%(20人)和0.27%(2人)对尿失禁基本了解和很清楚;只有22.88%(170人)的老年人认为尿失禁是一种疾病,26.25%(195人)的老年人认为是衰老的自然现象,大部分(50.87%,378人)老年人对尿失禁则说不清楚,80.62%(599人)的老年人不知道尿失禁可以治愈,4.17%(31人)的老年人认为尿失禁不可以治愈,即84.79%(630人)的老年人对尿失禁是否可以治愈存在错误认识;认为尿失禁可以预防的只有10.50%(78人),即89.50%(665人)的老年人对尿失禁是否可以预防存在错误认识。

5. 就诊情况:248名尿失禁患者中,到过社区卫生服务中心或医院就诊的只有12人(4.84%),治疗方法均为药物治疗;其中患病1年内就诊的仅1人、1~5年内就诊的8人、5年或以上就诊的3人。尿失禁治疗后,有8人(66.67%)症状好转,4人(33.33%)症状无改善。

248名尿失禁患者中,有227人(91.53%)未采取任何治疗措施,9人(3.63%)自行去药店买药服用、未就诊。236名未就诊的尿失禁患者中,其不就诊的主要原因,有209人(88.56%)觉得尿失禁治不治无所谓,32人(13.56%)因经济困难未就诊,各有3人分别因为不知道去哪里看病、或因害羞或其他原因未就诊。这些患尿失禁的老年人去医院看病时,仅有20人(8.06%)主动向医生提及有过漏尿症状,其余都未向医生提及尿失禁问题。

## 讨 论

本研究结果显示,老年人尿失禁患病率为

33.38%,男、女性患病率分别为22.75%、43.15%,患病率随年龄的增长而升高。与国内部分研究结果一致<sup>[3]</sup>。但朱兰等<sup>[4]</sup>对北京地区成年女性尿失禁的患病率调查显示60岁以上老年人尿失禁患病率为59.6%;英国15 904例 $\geq 40$ 岁女性的问卷调查其患病率为34%,患病率及患病严重程度随年龄增长而增加,60岁以上达69%<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示大部分老年人对尿失禁缺乏认识,50.20%被调查的老年人从未听说过尿失禁,50.87%的老年人对“尿失禁是一种疾病还是衰老的自然现象”说不清楚。调查还显示,84.79%的老年人不知道尿失禁可以治愈或认为尿失禁不可治愈,89.50%的老年人也不知道尿失禁可以预防。

目前不仅许多尿失禁患者,甚至一些医务人员都认为尿失禁是不可治疗的,是衰老或分娩后的必然现象。实际上,尿失禁是一种可以完全治愈的疾病,其与众多因素有关,并非老年人特有的疾病,也非衰老的必然现象。

虽然尿失禁可以治愈,但尿失禁患者的就诊率仍然很低<sup>[6]</sup>,段继宏等<sup>[7]</sup>调查北京地区尿失禁患病情况,结果显示女性MUI及UUI占女性尿失禁患者的40.4%,但遗憾的是女性尿失禁患者有就医意向的仅为24.5%,即使中、重度女性尿失禁患者也只有25.9%有就医意向。Minassian等<sup>[8]</sup>发现尿失禁严重影响患者的生活质量,但只有极少数患者就诊。Lionis等<sup>[9]</sup>发现尿失禁患者中仅有20%因日常活动、社交、性生活问题而就诊。Ushiroyama等调查的3026名绝经妇女中,仅有1.9%的尿失禁患者寻求过治疗。

本次研究显示,248名老年尿失禁患者中,只有12人曾到社区卫生服务中心或医院就诊,就诊率仅4.84%,且均为药物治疗。而患尿失禁的老年人去医院看病时,主动向医生提及漏尿症状的仅占8.06%,其余均未向医生提及漏尿问题。大多数尿失禁患者未就医的主要原因是:①病情较轻。轻度尿失禁者占尿失禁总患病人数的52.42%,且SUI、UUI及MUI均以轻度为主,MUI以中度为主,他们认为尿失禁症状给自己所造成的影响均不大、可以忍受、不需要治疗。②对尿失禁认识不够。他们认为尿失禁不是疾病,是衰老和分娩后的必然现象或无法治疗,故而对其听之任之。这主要与老年人文化背景及社会健康知识宣传不够有关。③大部分(88.56%)患者对尿失禁觉得无所谓。一部分患者由于经济原因未就诊,占13.56%,还有小部分患者不知道得了尿失禁应去哪里看病、或因害羞或其他原因而未就

诊。目前国内开设尿失禁专科门诊的医院很少,一些患者不知道到哪里可以就诊。此外,社区卫生服务中心及一些中小型医院对尿失禁的治疗经验很少,多为药物治疗,这也是使有就医愿望的尿失禁患者不去寻求更多治疗的原因<sup>[10]</sup>。

参 考 文 献

[1] Zhang JX. Study and counter measure analysis of population aging in China. *J Party School Fuzhou*, 2007; 57-60. (in Chinese)  
张锦新. 我国人口老龄化问题研究及其对策分析. *福州党校学报*, 2007; 57-60.

[2] Adedokun AO, Wilson MM. Urinary incontinence: historical, global, and epidemiologic perspectives. *Clin Geriatr Med*, 2004, 20: 399-407.

[3] Chen Y, Du GH, Yang WM, et al. Prevalence of urinary incontinence in Wuhan community people. *J Clin Urol*, 2004, 19 (5): 297-299. (in Chinese)  
陈园, 杜广辉, 杨为民, 等. 武汉市社区尿失禁人群发病情况的流行病学调查. *临床泌尿外科杂志*, 2004, 19(5): 297-299.

[4] Zhu L, Lang JH, Wang H, et al. The study on the prevalence and associated risk factors of female urinary incontinence in Beijing women. *Natl Med J China*, 2006, 86: 728-731. (in Chinese)  
朱兰, 郎景和, 王宏, 等. 北京地区成年女性尿失禁的流行病学调查. *中华医学杂志*, 2006, 86: 728-731.

[5] Perry S, Shaw C, Assassa P, et al. An epidemiological study to establish the prevalence of urinary symptoms and felt need in the community: the Leicestershire MRC Incontinence Study. *Leicestershire MRC Incontinence Study Team. J Public Health Med*, 2000, 22: 427-434.

[6] Hannestad YS, Rortveit G, Hunskaar S. Help-seeking and associated factors in female urinary incontinence. The Norwegian EPINCONT Study. *Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trondelag. Scand J Prim Health Care*, 2002, 20: 102-107.

[7] Duan JH, Yang C, Wu SL, et al. The investigation on the incidence of urinary in continence in Beijing district. *J Beijing Medical University*, 2000, 32: 74-75. (in Chinese)  
段继宏, 杨晨, 吴士良, 等. 北京地区尿失禁发病率调查. *北京医科大学学报*, 2000, 32: 74-75.

[8] Minassian VA, Drutz HP, AL-Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynaecol Obstet*, 2003, 82: 327-338.

[9] Lionis C, Vlachonikolis L, Bathianaki M, et al. Urinary incontinence, the hidden health problem of Cretan women: report from a primary care survey in Greece. *Women Health*, 2000, 31: 59-66.

[10] Hirai K, Sumi T, Kanaoka Y, et al. Female urinary incontinence: diagnosis, treatment and patients' concerns. *Drugs Today (Barc)*, 2002, 38: 487-493.

(收稿日期: 2009-03-05)  
(本文编辑: 张林东)

(上接 232 页) 降低胆固醇预防心血管事件或死亡的效果<sup>[9,19]</sup>。然而, Rose 提到的全人群策略并不是简单的在全人群范围内进行药物预防或其他个体化的措施。事实上, Rose 特别提出, 为了预防而长期用药只适用于高危人群<sup>[1]</sup>。与此同时, 一些学者针对全人群策略的批评实际上指的是 Rose 所讲的全人群策略中较为表面化的做法, 即健康教育, 也不是全人群策略的精华所在<sup>[20]</sup>。

3. 结束语: 近年来, 国外学者针对 Rose 理论以及高危人群策略和全人群策略孰优孰劣展开了不少争论<sup>[9, 10, 13-15, 18, 19, 21]</sup>。但是实际上, 这两种策略并不是非此即彼的关系, 更像是为了解决同一个问题, 作用于病因链的不同环节, 相辅相成。高危策略关注的主要是病因链近端的环节, 针对性强, 效果明确, 易被理解和接受, 可操作性强, 针对近期的疾病负担可解燃眉之急。而全人群策略主要关注的是病因链远端的环节, 涉及的因素通常是很多疾病共同的根本原因, 覆盖的人群面广, 干预措施更具根本性且往往成本低廉, 是实现持久的全人群健康的必经之路。两种策略应该并举, 而不是如当前错误的认为高危策略更经济有效, 忽略全人群策略。

参 考 文 献

[1] Rose G, Khaw KT, Marmot M. *Rose's strategy of preventive medicine*. USA: Oxford University Press, 2008.

[2] Rose G. *The strategy of preventive medicine*. Oxford: Oxford University Press, 1992.

[3] Rose G, Khaw KT, Marmot M. *Rose's strategy of preventive medicine*. (ROSE 预防医学策略) 吕韵译. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.

[4] World Health Organization. 2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: WHO Press, 2008.

[5] Kottke TE, Puska P, Salonen JT, et al. Projected effects of high-risk versus population-based prevention strategies in coronary heart disease. *Am J Epidemiol*, 1985, 121(5): 697-704.

[6] Rodgers A, Ezzati M, Vander HS, et al. Distribution of major health risks: findings from the Global Burden of Disease study.

*PLoS Med*, 2004, 1(1): e27.

[7] Framingham Heart Study. Risk score profiles. Available at: <http://www.framinghamheartstudy.org/risk/index.html>. Accessible in Jan 2010.

[8] World Health Organization. Prevention of cardiovascular disease: pocket guidelines for assessment and management of cardiovascular risk: (WHO/ISH cardiovascular risk prediction charts for the Western Pacific Region). Geneva: WHO Press, 2007.

[9] Manuel DG, Lim J, Tanuseputro P, et al. Revisiting Rose: strategies for reducing coronary heart disease. *BMJ*, 2006, 332 (7542): 659-662.

[10] Capewell S. Will screening individuals at high risk of cardiovascular events deliver large benefits? *BMJ*, 2008, 337: a1395.

[11] Murray CJL, Lauer JA, Hutubessy RCW, et al. Effectiveness and costs of interventions to lower systolic blood pressure and cholesterol: a global and regional analysis on reduction of cardiovascular-disease risk. *Lancet*, 2003, 361(9359): 717-725.

[12] Wald NJ, Law MR. A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%. *BMJ*, 2003, 326(7404): 1419.

[13] McLaren L, McIntyre L, Kirkpatrick S. Rose's population strategy of prevention need not increase social inequalities in health. *Int J Epidemiol*, 2009: p315.

[14] Michels KB. The promise and challenges of population strategies of prevention. *Int J Epidemiol*, 2008, 37(5): 914-916.

[15] Malik P. The axiom of Rose. *Can J Cardiol*, 2006, 22(9): 735.

[16] Pell JP, Haw S, Cobbe S, et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. *N Engl J Med*, 2008, 359(5): 482-491.

[17] Maziak W, Ward KD. From health as a rational choice to health as an affordable choice. *Am J Public Health*, 2009, 99(12): 2134-2139.

[18] Michels KB. A maternalistic approach to prevention. *Int J Epidemiol*, 2005, 34(1): 3-4.

[19] Zulman DM, Vijan S, Omenn GS, et al. The relative merits of population-based and targeted prevention strategies. *Milbank Q*, 2008, 86(4): 557-580.

[20] Frohlich KL, Potvin L. The inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health*, 2008, 98(2): 1-6.

[21] Jackson R, Wells S, Rodgers A. Will screening individuals at high risk of cardiovascular events deliver large benefits? *BMJ*, 2008, 337: a1371.

(收稿日期: 2010-01-00)  
(本文编辑: 张林东)