

中药贴敷联合艾灸治疗产后尿潴留临床研究

吴燕, 王桂梅

宁波市北仑区人民医院产后病区, 浙江 宁波 315800

[摘要] 目的: 观察中药贴敷联合艾灸治疗产后尿潴留的疗效。方法: 将116例产后尿潴留患者随机分为对照组和观察组各58例。对照组采用热敷、听流水声等诱导法, 并以温水冲洗会阴, 使用按摩法。观察组采用中药贴敷联合艾灸神阙、关元、中极治疗。记录2组患者行导尿术的情况、排尿时间, 治疗前后评定尿痛、排尿症状、膀胱充盈、下腹触痛评分, 比较2组的临床疗效。结果: 观察组临床疗效优于对照组 ($P < 0.01$)。行导尿术率观察组34.48%, 对照组65.52%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。平均排尿时间观察组(1.84±0.75)h, 对照组(2.53±0.87)h, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2组尿痛、排尿症状、膀胱充盈、下腹触痛评分和总分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组各项评分及总分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 采用中药贴敷联合艾灸治疗产后尿潴留, 能有效解除尿潴留, 减少导尿术的使用, 并能减轻临床症状, 临床疗效确切。

[关键词] 产后尿潴留; 中医外治法; 中药贴敷; 艾灸

[中图分类号] R244.9; R248.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2019)05-0287-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.087

Clinical Study on Chinese Herbal Application Combined with Moxibustion for Postpartum Urinary Retention

WU Yan, WANG Guimei

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Chinese herbal application combined with moxibustion for postpartum urinary retention. **Methods:** Divided 116 cases of patients with postpartum urinary retention randomly into the control group and the observation group, 58 cases in each group. The control group was given induction methods such as applying hot application and listening to the sound of water, with the perineum washed by warm water, and the massage method was applied. The observation group was treated with Chinese herbal application combined with moxibustion at acupoints of Shenque, Guanyuan and Zhongji. Recorded the condition of urethral catheterization and urination time of patients in the two groups, evaluated the urodynia, urination symptoms, bladder filling and lower abdomen tenderness scores before and after treatment, and compared the clinical effect of the two groups. **Results:** The clinical effect of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.01$). The urethral catheterization rate was 34.48% in the observation group and 65.52% in the control group, compared the two groups, difference being significant ($P < 0.01$). The average urination time was observed, being (1.84 ± 0.75)h in the observation group and (2.53 ± 0.87)h in the control group, compared the two groups, difference being significant ($P < 0.01$). The urodynia, urination symptoms, bladder filling, lower abdomen tenderness scores and the total scores of the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$); each symptom score and the total scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The use of Chinese herbal application combined with moxibustion for postpartum urinary retention can effectively relieve urinary retention, reduce the use of urethral catheterization, decrease the clinical symptoms, and has definite clinical effect.

Keywords: Postpartum urine retention; External treatment of Chinese medicine; Chinese herbal application; Moxibustion

产后尿潴留是产后常见并发症, 多见于初产妇, 国内正常产后尿潴留的发生率约为12%, 而产钳助产者可达25%~

30%。产后尿潴留的出现会影响子宫收缩, 导致产后出血增多, 造成产褥期泌尿系感染, 还会影响乳汁的分泌和婴儿的早

[收稿日期] 2019-01-02

[作者简介] 吴燕(1982-), 女, 主管护师, 研究方向: 产科护理。

期吸吮,延长住院时间,增加产妇的痛苦^[1-2]。其形成的原因复杂,可能与心理因素、排尿出口狭窄、神经损伤、腹压下降、疼痛和药物等多种因素有关,临床多采用局部热敷、按摩、物理疗法、药物和针灸等治疗方法,但疗效差异较大,缺少共识,留置导尿是最有效的方法,但增加了尿路感染的风险^[3]。中医学认为本病多由产后气虚、肾虚、气滞、血瘀而导致产后小便不通,中药内服与中医外治法(针刺、艾灸、中药外敷、耳穴、按摩)等在本病的防治中均起着积极的作用,且安全性高^[4]。本研究观察了中药贴敷配合艾灸治疗产后尿潴留的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2017年1月—2018年3月本院产科收治的116例患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各58例。对照组年龄21~40岁,平均(30.16±8.29)岁;初产43例,经产15例;会阴侧切25例,会阴I度裂13例,会阴黏膜裂17例,II度裂4例;单胎54例,多胎4例;孕周37~40周,平均(38.82±1.56)周。观察组年龄20~40岁,平均(30.75±8.03)岁;初产46例,经产12例;会阴侧切23例,会阴I度裂11例,会阴黏膜裂21例,II度裂4例;单胎53例,多胎5例;孕周37~40周,平均(38.75±1.43)周。2组上述基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《现代中西医妇科学》^[5]:产后6~8h不能自行排尿或排尿后残余尿量>100 mL,自觉小便憋胀难忍而不能排出,小腹胀急疼痛,查体示下腹部膨隆,膀胱充盈有触痛。

1.3 纳入标准 自然分娩的产妇;无妊娠合并症及并发症;年龄20~40岁;孕周37~41周;总产程<18h;产妇依从性高,取得其知情同意。

1.4 排除标准 剖宫产产妇;泌尿系统有器质性病变,导致小便排出困难者;合并巨大子宫肌瘤、卵巢肿瘤及其他盆腔脏器疾病者;合并糖尿病、甲状腺疾病、肾上腺疾病,心、肝、肾等系统严重疾病者;严重过敏体质,对贴敷中药过敏者;贴敷部位皮肤破溃或有皮肤病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用热敷膀胱区、开启水龙头听流水声等诱导排尿,护理人员以温水冲洗会阴,使用按摩法:产妇取平卧位,护理人员双手五指并拢,站在产妇的右侧,将手放于产妇膀胱膨隆处或耻骨联合上膀胱区,双手按住相应部位的腹壁,左右轻轻按摩10~20次,再用掌部自产妇的膀胱底部向下推移按压,协同按顺时针方向按摩膀胱区及宫底。

2.2 观察组 采用中药贴敷联合艾灸治疗。**①中药贴敷。**处方:肉桂10g,桃仁、甘遂各15g,生葱白20g,前3味打成细粉,生葱白捣烂成糊状,以姜汁加黄酒调成糊状,外敷于膀胱,用纱布覆盖,加热水袋保温,温度以患者能耐受为宜。

持续1~2h。**②艾灸:**取穴神阙、关元、中极,采用温和灸,点燃艾条一端,在距皮肤2~3cm处进行悬灸,每个穴位5~7min。操作上要注意控制熏灸程度,应以局部皮肤发红、无灼痛感为度,不可烫伤皮肤。

经以上操作,2~3h仍不能自行排尿,或B超提示膀胱残余尿量>150mL,则在无菌操作下施行导尿术,并留置导尿管48h。若3h内能自行排尿,则采用以上方法治疗2~3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录2组患者行导尿术的情况;②记录排尿时间;③治疗前后对尿痛、排尿症状、膀胱充盈、下腹触痛情况按无、轻、中、重分别计为0、1、2、3分,并计算总分。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件包分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;等级资料采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]制定。显效:治疗后1h内能自行排尿,能排尽尿液;有效:治疗后1h内能自行排尿,但膀胱内尿液排不尽,或治疗后2h能自行排尿,且能排尽尿液;无效:治疗后2h仍不能自行排尿。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经秩和检验,观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z = 2.865, P < 0.01$)。

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	58	18	2	38
观察组	58	34	4	20

4.3 2组行导尿术情况比较 行导尿术率观察组34.48%(20/58),对照组65.52%(38/58),组间比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 11.172, P < 0.01$)。

4.4 2组平均排尿时间比较 平均排尿时间观察组(1.84±0.75)h,对照组(2.53±0.87)h,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

4.5 2组治疗前后症状、体征评分比较 见表2。治疗后,2组尿痛、排尿症状、膀胱充盈、下腹触痛评分和总分均较治疗前下降($P < 0.01$);观察组各项评分及总分均低于对照组($P < 0.01$)。

5 讨论

产后尿潴留的发生机制与尿道反射性痉挛、膀胱和尿道水肿、膀胱的张力和收缩力变差、腹壁松弛、张力下降及药物等原因密切相关^[7],尿潴留的出现严重影响到产妇的恢复,因此需要采取有效的防治措施,及早解除尿潴留,减轻患者的疼痛,提高生活质量,促进身体恢复。因留置导尿管会增加尿路感染的风险,使住院时间延长,因此在临床需谨慎使用。诱导法是临床最常用的方法,包括温水冲洗会阴、听流水声、热敷法、按摩法等,但临床疗效仍不满意^[8]。

表2 2组治疗前后症状、体征评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	尿痛	排尿症状	膀胱充盈	下腹触痛	总分
对照组	58	治疗前	1.75 ± 0.62	1.31 ± 0.44	2.26 ± 0.75	1.93 ± 0.68	6.42 ± 1.51
		治疗后	0.67 ± 0.25 ^①	0.36 ± 0.19 ^①	0.51 ± 0.18 ^①	0.49 ± 0.21 ^①	1.85 ± 1.04 ^①
观察组	58	治疗前	1.81 ± 0.69	1.27 ± 0.46	2.18 ± 0.72	1.85 ± 0.60	6.63 ± 1.69
		治疗后	0.27 ± 0.11 ^{①②}	0.25 ± 0.12 ^{①②}	0.30 ± 0.15 ^{①②}	0.23 ± 0.14 ^{①②}	1.03 ± 0.65 ^{①②}

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

本病可归属于中医学产后小便不通、产后癃闭范畴, 乃产妇生产时劳力伤气或滞产, 使膀胱受压过久, 气血运行不畅, 膀胱气化受阻, 故小便不通。本病病位在膀胱, 但与肝、脾、肾关系密切。《诸病源候论·妇人产后病诸候》载: “因产用力, 伤于膀胱, 而冷气入胞囊, 胞囊缺漏不禁小便, 故遗尿, 多因产难所致。” 中医治疗产后尿潴留, 虚实不同, 虚者当补气温阳以化之, 实者宜疏利决渎以通之^[4]。

中药贴敷是治疗产后尿潴留的特色护理技术。贴敷方中肉桂补肾助阳、温经通络、散寒止痛, 桃仁活血散瘀, 甘遂泻水逐饮、消肿散结, 葱白通阳温经、散瘀解毒, 生姜汁能温经通络、解表散寒, 黄酒活血祛寒、通经活络。将诸药调成糊状外敷于膀胱, 能振奋下焦阳气, 恢复膀胱气化之功, 并能散瘀止痛。艾灸作用于腧穴, 可通过经络传导而调节脏腑器官功能^[5]。本研究所选的神阙穴为任脉要穴, 实证灸之可畅通局部和相应经脉之气血, 激发施灸部位的经气活动, 使膀胱气血运行通畅; 虚证灸之可温补元气, 调理脾肾, 使膀胱气化有力^[6]。关元为任脉与足三阴经交会穴, 刺激该穴可健脾、补肾, 调理冲任, 是治疗泌尿生殖系统疾病, 尤其是治疗癃闭的要穴, 艾灸关元穴能温补下焦, 激发潜在经气, 鼓舞膀胱气化, 使膀胱之水化气上升布散全身, 从而达到启闭利尿的功效^[7]。中极为任脉穴, 为足太阳膀胱经的募穴, 又是足少阴肾经、足太阴脾经、足厥阴肝经与任脉的会穴, 位于膀胱局部, 艾灸中极可增强膀胱气化功能, 是治疗尿潴留的要穴^[8]。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组行导尿术率低于对照组, 平均排尿时间短于对照组, 症状、体征评分低于对照组, 临床疗效优于对照组, 提示了采用中药贴敷联合艾灸治疗产后尿潴留, 能解除尿潴留, 减少导尿术的使用, 并能减轻临床症状, 临床疗效确切, 值得应用于临床。

[参考文献]

- [1] 张波, 程海丹, 段志英, 等. 应用品管圈降低产后尿潴留发生率的实践[J]. 中国护理管理, 2015, 15(6): 753-756.
- [2] 赵慧赟. 中西医结合治疗产后尿潴留疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(3): 356-359.
- [3] 陈红珍. 产后尿潴留的发生原因及护理研究进展[J]. 护理研究, 2016, 30(16): 1924-1927.
- [4] 巴晓婧, 李伟莉. 中医药治疗产后尿潴留研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(12): 1828-1832.
- [5] 牛建昭. 现代中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1995: 679-680.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 82.
- [7] 吕丽. 新斯的明肌注联合物理疗法对产后尿潴留患者的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(19): 30-31.
- [8] 任青. 产后尿潴留的危险因素及防治研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(9): 18-20.
- [9] 甘望农, 刘复兴, 蔡惠兰. 穴位艾灸对产后尿潴留的辅助治疗作用[J]. 中医药导报, 2012, 18(12): 59.
- [10] 兰贵芳. 神阙穴隔盐灸加针刺辨证治疗产后尿潴留[J]. 光明中医, 2014, 29(5): 1026-1027.
- [11] 邢雪莲, 高晓珊, 王洪彬. 关元穴临床应用数据挖掘[J]. 河南中医, 2014, 34(12): 2468-2469.
- [12] 蔡晓刚. 中极穴埋针的临床应用[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(8): 29-31.

(责任编辑: 吴凌)