· 短篇论著 ·

感应电联合超短波治疗不同病程尿潴留的临床观察

朱美兰　罗军　戴江华

尿潴留是指膀胱内充满尿液而不能排出或排出不畅的病症。因需留置导尿,常继发尿路感染,可致继发返流性肾病,严重者可发生“急性肾功能衰竭”[1],给患者带来极大的经济负担和精神痛苦。我科运用感应电联合超短波治疗不同病程尿潴留患者,疗效显著,现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:非神经源性膀胱尿潴留患者 85 例,符合以下诊断标准[2]——自觉下腹憋胀,小便欲解不能,查体见膀胱区充盈明显,耻骨上方可扪及圆形隆起,叩诊呈实音。根据患者病程时间分为早期治疗组和后期治疗组,早期治疗组患者 38 例,病程≤7 d;后期治疗组患者 47 例,病程 8 d ~ 9 周。2 组患者性别、年龄等差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,详见表 1。

表 1　2 组患者一般资料

组　别	例数	性别(例)		年龄(岁)
		男	女	
早期治疗组	38	5	36	38.2 ± 11.6
后期治疗组	47	6	38	37.9 ± 12.3

2. 治疗方法:2 组患者治疗前均已留置导尿,均采用超短波和感应电联合治疗。首先采取超短波治疗,采用上海厂 CDL2 型超短波电疗仪,波长 7.2 m,输出功率 200 W,频率 40.68 MHz,14 cm × 21 cm 电极 2 块,下腹部耻骨联合上方与腰骶部对置放置,间隙 2 cm,微热量,每日 1 次,每次 20 min。然后进行感应电治疗,采用上海产 ZGL-1 型直流感应电疗机,输出感应点送电流,点送频率 60 ~ 70 次/min,下腹部耻骨联合上方与腰骶部对置放置电极,电流强度以治疗区有肌肉收缩反应为度,每日 1 次,每次 20 min。2 组患者在治疗 5 d 后判定疗效。残余尿量以 B 超检查为准。

3. 疗效标准[3]:痊愈,为排尿通畅,无排尿不尽感,下腹部检查阴性,残余尿量 < 100 ml;显效,为排尿通畅,有轻度排尿不尽感,下腹部检查阴性,残余尿量 100 ~ 200 ml;好转,为排尿功能好转,仍有排尿不尽感,耻骨联合上方可扪及膀胱底,残余尿量 > 200 ml;无效,为治疗 1 周后排尿仍无进展。

4. 统计学方法:统计分析选用统计软件 SPSS 11.0 处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,均数比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

2 组患者治疗 5 d 后疗效情况见表 2。早期治疗组治愈患者平均治疗次数为(1.74 ± 0.60)次,后期治疗组治愈患者平均治疗次数为(3.61 ± 0.80)次,差异有统计学意义($P < 0.05$)

三、讨论

尿潴留是许多疾病、外伤、手术或麻醉等因素所引起的临床综合征,多发生于产后、术后。常见的原因有在分娩过程中,因产程延长,胎头压迫膀胱过久,会引起膀胱受压粘膜充血、水肿,肌张力降低,甚至累及膀胱底三角区,使感受器功能失调,使排尿反射不能进行;手术后,麻醉剂会导致脊髓初级排尿中枢活动抑制,使患者不能形成排尿反射;还可能因患者心理因素引起的不能用力排尿或不习惯卧床排尿,使尿液存留过多,膀胱过度充盈,致使膀胱收缩无力,造成尿潴留。

表 2　2 组尿潴留患者治疗结果

组　别	例数	治愈(例)	显效(例)	好转(例)	无效(例)	治愈率(%)
早期治疗组	38	38	0	0	0	100[a]
后期治疗组	47	41	6	0	0	87.23

注:与后期治疗组比较,[a]$P < 0.05$

感应电能兴奋植物神经,提高周围血管紧张度,提高平滑肌的张力,并使之收缩。应注意的是感应电的频率为 60 ~ 80 Hz,刺激人体肌肉可产生完全强直性收缩,由于强直性收缩的力量比单收缩大 4 倍,对锻炼肌肉有明显作用,但是强直性收缩易引起肌肉的疲劳或萎缩[4],所以我科采用感应点送电流,即应用节律性感应电,在使肌肉产生节律性强直收缩的同时,在间歇期内又来得及弛缓,不致产生疲劳,达到使其收缩力量增加的作用,同时也改善血液循环和组织营养[4]。因超短波可增强白细胞吞噬效应,同时,可提高机体免疫功能,消散炎症,对尿潴留可能发生的炎症有预防和治疗的双重作用。

经临床观察,2 组尿潴留患者治疗效果均满意,但经统计学分析发现,早期治疗组治愈率优于后期治疗组;平均治愈次数早期治疗组明显少于后期治疗组,提示早期治疗疗效更佳。

另外,在临床工作时应提倡在产后或术后拨出导尿管 4 ~ 6 h内,无论有无尿意,应鼓励患者主动排尿。当患者排尿功能一时难以恢复时,应留置导尿,以免膀胱极度膨胀后成为无力膀胱,甚至膀胱破裂[5],既不利于患者健康状况的恢复,且极易产生尿潴留等并发症。经临床证实,积极采用感应电联合超短波治疗尿潴留,疗效确切,值得推广运用。

参　考　文　献

[1] 张进. 剖宫产术后慢性尿潴留致急性肾功能衰竭 1 例. 中国实用妇科与产科学杂志,2003,19:276.

[2] 郑晓静,王瑞红. 使用硬膜外自控镇痛泵患者术后导尿管留置时间探讨. 中华护理杂志,2006,41:741.

[3] 杨兆存,主编. 实用理疗手册. 大连:大连出版社,1991:202-20.

[4] 郭新娜,汪玉萍,编著. 实用理疗技术手册. 2 版. 北京:人民军医出版,2005:58.

[5] 白春明. 产后尿潴留致膀胱破裂 1 例. 中国实用妇科与产科学杂志,2004,20:617.

(修回日期:2008-10-29)
(本文编辑:阮仕衡)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2009.05.028

作者单位:330006 南昌,南昌大学第二附属医院康复医学科