

## · 临床研究 ·

## 电针联合感应电治疗产后尿潴留的临床疗效观察

孙阳

**【摘要】 目的** 观察电针联合感应电治疗产后尿潴留的临床疗效。**方法** 选取产后尿潴留患者 127 例,按随机数字表法将其分为治疗组(64 例)和对照组(63 例)。2 组患者均采用产后常规护理并行诱导排尿,治疗组在此基础上增加电针联合感应电治疗。于治疗前和治疗 1 个疗程后(治疗后)采用泌尿系 B 超测定 2 组患者的膀胱残余尿量,并参照《实用理疗手册》中产后尿潴留的疗效标准对 2 组患者进行疗效评价。**结果** 治疗后,2 组患者的膀胱残余尿量与组内治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),且治疗组治疗后的膀胱残余尿量显著低于对照组,差异亦有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,联合治疗对照组患者治愈 52 例(81.2%),总有效率达 93.8%,分别与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,对照组并发症发生率为 12.7%,与治疗组的 1.6% 比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在产后常规护理和诱导排尿的基础上增加电针联合感应电治疗产后尿潴留可进一步改善膀胱排尿功能,是治疗产后尿潴留的安全、有效的方法。

**【关键词】** 电针; 感应电疗法; 产后尿潴留

产后尿潴留是产后常见的并发症之一,是指产妇产后阴道分娩后 6h 或剖宫产术后拔除尿管 6h 后不能自主排尿,或自行有效排空尿液后经超声检查膀胱残余尿量  $> 100\text{ ml}$ <sup>[1]</sup>。临床上多采用诱导排尿、膀胱按摩、药物等治疗方法,疗效一般<sup>[2]</sup>,我院于 2011 年 6 月至 2014 年 6 月采用电针联合感应电辅助治疗产后尿潴留患者 64 例,取得了疗效满意。报道如下。

## 资料与方法

## 一、一般资料

纳入标准:①分娩方式均为足月顺产或阴道助产;②产后  $> 6\text{h}$  仍无法自解小便,尿急明显,伴下腹部胀痛;③专科查体示耻骨上膀胱区域明显充盈,按压有尿意,叩诊呈实音;④泌尿系 B 超测定膀胱残余尿量  $> 400\text{ ml}$ ;⑤签署知情同意书;⑥本研究经医院伦理委员会审核通过。

排除标准:①产后非功能性尿潴留;②泌尿系 B 超测定膀胱残余尿量  $< 100\text{ ml}$ ;③治疗期间曾接受其他治疗;④合并严重内科基础疾病、传染性、感染性疾病、严重神经类疾病及精神疾病。

选取 2011 年 6 月至 2014 年 6 月于我院住院分娩且符合上述标准的产后尿潴留患者 127 例,按随机数字表法将其分为治疗组(64 例)和对照组(63 例)。2 组患者在年龄、怀孕周数、新生儿体重指标等一般资料经统计学分析,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,详见表 1。

表 1 2 组患者一般资料的比较

| 组别  | 例数 | 平均年龄<br>(岁, $\bar{x} \pm s$ ) | 怀孕周数<br>(周, $\bar{x} \pm s$ ) | 新生儿体重<br>(kg, $\bar{x} \pm s$ ) |
|-----|----|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 对照组 | 63 | 24.64 $\pm$ 2.43              | 39.64 $\pm$ 0.84              | 3.43 $\pm$ 1.54                 |
| 治疗组 | 64 | 23.86 $\pm$ 2.64              | 39.84 $\pm$ 0.56              | 3.36 $\pm$ 1.25                 |

## 二、治疗方法

2 组患者均采用产后常规护理并行诱导排尿,诱导排尿方法为:听流水声、口哨声刺激诱导;膀胱区温水热敷、按摩;会阴温水冲洗、蒸气熏蒸;开塞露塞肛、新斯的明肌肉注射等。留置尿管患者需进行膀胱功能恢复性锻炼,夹闭尿管,定期开放,若有憋胀感,或见尿液从导尿管周围渗出,可考虑拔除尿管,自主排尿。治疗组在上述护理和治疗方案的基础上增加电针联合感应电治疗。

电针疗法:选取穴位中极、关元、水道、气海、维道、阴陵泉、足三里、三阴交、三焦俞、膀胱俞,以腹部、双下肢腧穴为主。选用 2 寸毫针,常规消毒,气海穴透关元穴得气,维道穴沿皮刺,针尖向曲骨穴透刺约 1.5 ~ 2 寸得气,其余穴位常规穿刺,以患者出现酸、麻、痛、胀等感觉为度。得气后接上海产 G6805 电针治疗仪,疏密波,频率 50 ~ 100 Hz,刺激强度以患者能耐受为度,留针 30 min,每日 1 次,2 周为 1 疗程。

感应电疗法:采用石家庄产 DZG-A-I 型感应电治疗仪,频率 50 ~ 100 Hz,波宽 0.1 ~ 1.0 ms,选用 2 个衬垫用温水浸湿后分别包裹 2 个直径为 10 cm 的圆形片状电极,分别置于患者下腹部膀胱区,并用沙袋固定。电流强度以治疗时引起患者腹肌较强收缩且患者能耐受为宜。每次治疗 30 min,每天 1 次,2 周为 1 疗程。

## 三、疗效标准

于治疗前和治疗 1 个疗程后(治疗后)采用泌尿系 B 超测定 2 组患者的膀胱残余尿量,并参照《实用理疗手册》<sup>[3]</sup>中产后尿潴留的疗效标准对 2 组患者进行疗效评价:治愈为患者能自行排尿,腹胀等临床症状完全消失,膀胱残余尿量  $< 50\text{ ml}$ ;好转为患者能自行排尿,但排尿欠畅顺,膀胱残余尿量 50 ~ 150 ml;有效为患者可排尿,膀胱残余尿量  $> 150\text{ ml}$ ;无效为患者仍不能自行排尿,临床症状无明显改善。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总病例数  $\times 100\%$ 。疗程中由康复医师记录 2 组患者并发症的发病情况。

## 四、统计学分析

采用 SPSS 18.0 版统计学软件进行统计分析,数据以

( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间计量资料比较采用  $t$  检验, 组间计数资料比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 结 果

治疗前, 2 组患者的膀胱残余尿量组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2 组患者的膀胱残余尿量与组内治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组治疗后的膀胱残余尿量显著低于对照组, 差异亦有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。治疗后, 联合治疗对照组患者治愈 52 例 (81.2%), 总有效率达 93.8%, 分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 3。治疗后, 对照组发生产后出血 5 例, 泌尿道感染 3 例, 并发症发生率为 12.7%; 治疗组发生产后出血 1 例, 无泌尿道感染发生, 并发症发生率为 1.6%, 2 组并发症发生率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组患者治疗前、后膀胱残余尿量的比较 (ml,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前 (ml)           | 治疗后 (ml)                        |
|-----|----|--------------------|---------------------------------|
| 对照组 | 63 | 441.54 $\pm$ 36.48 | 76.65 $\pm$ 21.46 <sup>a</sup>  |
| 治疗组 | 64 | 448.75 $\pm$ 42.61 | 38.58 $\pm$ 15.16 <sup>ab</sup> |

注: 与组内治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

表 3 2 组患者疗效比较 [例 (%)]

| 组别    | 例数 | 治愈                    | 显效      | 有效     | 无效       | 总有效                   |
|-------|----|-----------------------|---------|--------|----------|-----------------------|
| 对照组   | 63 | 30(47.6)              | 9(14.2) | 6(9.5) | 18(28.6) | 45(71.4)              |
| 联合治疗组 | 64 | 52(81.2) <sup>a</sup> | 5(7.8)  | 3(4.7) | 4(6.3)   | 60(93.8) <sup>a</sup> |

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

## 讨 论

产后尿潴留如不及时处理, 极易造成逼尿肌损伤及泌尿系统感染; 甚至导致膀胱破裂及肾功能衰竭, 抗感染治疗进而影响正常母乳喂养, 而尿潴留导致膀胱过度充盈影响子宫收缩, 阴道出血量增多, 严重者可导致产后大出血, 给产妇造成身心痛苦<sup>[2]</sup>。本研究结果显示, 治疗后, 治疗组的疗效和膀胱残余尿量均显著优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。该结果提示, 在产后常规护理和诱导排尿的基础上增加电针联合感应电治疗产后尿潴留, 其疗效显著优于常规护

理和诱导排尿。

本课题组认为, 针灸疗法对膀胱功能障碍有双向调节作用, 针灸所取穴位中极、关元、水道、气海、维道、阴陵泉、足三里、三阴交、三焦俞、膀胱俞等诸穴皆为中医治疗尿潴留之要穴。针刺效应与穴位特异性关系密切, 主要体现在脏腑神经节段与穴位功能主治关系上。当膀胱排尿功能出现障碍时, 针刺可增强膀胱逼尿肌收缩力, 提高膀胱排空能力, 从而改善膀胱排尿功能<sup>[4]</sup>。

感应电流刺激皮肤感受器时, 可促进乙酰胆碱及组胺释放, 加速细胞膜内、外离子转运, 从而扩张血管, 改善局部组织营养及血液循环, 减轻膀胱区组织充血水肿, 促进膀胱收缩功能复原, 恢复自主排尿能力, 同时还可以促进子宫复旧及盆底功能的恢复。感应电所产生的低频脉冲电流还可代替神经冲动, 被动促使平滑肌强直性收缩, 使处于惰性状态下的膀胱括约肌和逼尿肌兴奋与抑制机能达到平衡, 有利于排尿反射重新建立<sup>[5]</sup>。另外, 感应电的反射性刺激还可兴奋脊髓及高级排尿中枢, 促使排尿中枢发放神经冲动下行至膀胱, 从而支配逼尿肌及括约肌, 提高下腹壁膀胱区肌肉兴奋性, 进一步增强膀胱各肌群间协调性, 促进排尿功能的恢复。

综上所述, 在产后常规护理和诱导排尿的基础上增加电针联合感应电治疗产后尿潴留, 效果明显优于传统的治疗方法, 且操作安全, 可重复性强, 二者相互协同, 可有效地促进产后膀胱功能的恢复, 值得临床推广应用。

## 参 考 文 献

- [1] 苏应宽, 徐增祥, 江森. 实用产科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 507-508.
- [2] Duenas-Garcia OF, Rico H, Gorbea-Sanchez V, et al. Bladder rupture caused by postpartum urinary retention[J]. Obstet Gynecol, 2008, 112(2): 481-482.
- [3] 杨兆存. 实用理疗手册[M]. 大连: 大连出版社, 1991: 202-203.
- [4] 陈跃来, 钟蕾, 刘光雯, 等. 针刺调节膀胱功能的神经机制研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2002, 16(1): 63-65.
- [5] 周丰慧, 赵明杰. 36 例针刺配合感应电治疗术后尿潴留疗效观察[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2006, 27(4): 624-626.

(修回日期: 2015-06-03)

(本文编辑: 阮仕衡)

## · 消息 ·

## 《中华物理医学与康复杂志》2015 年征订启事

《中华物理医学与康复杂志》是中华医学会主办的物理医学与康复(康复医学)专业的高水平学术期刊, 本刊为月刊, 大 16 开, 内芯 80 页码, 中国标准刊号: ISSN 0254-1424 CN 42-1666/R, 邮发代号: 38-391, 每月 25 日出版; 2015 年每册定价 20 元, 全年 240 元整; 从 2016 年起, 每册定价 25 元, 全年 300 元整。热忱欢迎国内外物理治疗、物理医学与康复、康复医学领域以及神经内科、神经外科、骨科等相关科室的各级医务工作者踊跃订阅、投稿。订购办法: ①邮局订阅: 按照邮发代号 38-391, 到全国各地邮局办理订阅手续。②直接订阅: 通过邮局汇款至本刊编辑部订购, 各类订户汇款时务请注明所需的杂志名称及年、卷、期、册数等。编辑部地址: 430030 武汉市解放大道 1095 号同济医院内《中华物理医学与康复杂志》编辑部; 电话: (027) 83662874; 传真: (027) 83663264; E-mail: cjpmr@tjh.tjmu.edu.cn; 杂志投稿网址: www.cjpmr.cn。