

中西医结合治疗方法在产后尿潴留患者中的应用

李蕾蕾, 陈玲, 杨霞

(安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230000)

摘要: 产后尿潴留指的是顺产或剖宫产后出现的排尿功能障碍, 易导致子宫复旧不良、产后出血、尿路感染等症状, 对产妇的身心健康危害极大。临床医务人员也就其医治方式进行了多方探讨, 现通过对中医口服汤剂, 针刺、艾灸等外治法; 西医药物应用, 盆底康复训练, 肌电刺激; 中西医综合治疗等手段进行论述, 以期改善尿潴留现象, 促进产妇产褥期恢复。

关键词: 产后尿潴留; 产褥期; 中西医; 治疗

中图分类号: R694.55

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.22.027

本文引用格式: 李蕾蕾, 陈玲, 杨霞. 中西医结合治疗方法在产后尿潴留患者中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(22): 127-131.

Application of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Postpartum Uroschesis

LI Lei-lei, CHEN Ling, YANG Xia

(The First Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei Anhui 230000)

ABSTRACT: Postpartum uroschesis refers to the dysuria after natural labor or cesarean section, which can easily lead to uterine involution, postpartum hemorrhage, urinary tract infection and other symptoms, which is harmful to the health of parturient women. Clinical medical staff have also carried out a variety of treatment methods, now through the discussion on oral Chinese medicine soup, acupuncture, moxibustion and other external treatment methods; western medicine application, pelvic floor rehabilitation training, myoelectric stimulation; comprehensive treatment of traditional Chinese medicine and western medicine, the paper hopes to improve the phenomenon of urinary retention and promote puerperal recovery.

KEY WORDS: postpartum uroschesis; puerperium; Chinese and western medicine; treatment

0 引言

母体孕期的多余水分需要经肾脏排泄, 但产后尤其是产后24h内, 膀胱肌张力降低加之对膀胱内压的敏感性降低、外阴损伤疼痛、区域性阻滞麻醉、侵袭性助产操作等增加了尿潴留的发生, 给产褥期内的新产妈妈带来了巨大的心理及身体创伤。尿液潴留致使的膀胱充盈度不正常会影响子宫的复旧, 呈现阴道流血增加的临床表现。滞留于膀胱内的尿液有利于细菌的滋生, 并发产后尿路感染, 频频发作迁延难愈。膀胱内压力增高, 尿液沿输尿管反流造成肾盂积液乃至损及肾脏实质功能。因其对产

褥期妇女的严重伤害, 学者们从中西医各个方面对其治疗方法展开研究, 以期降低产后尿潴留的发生率, 保障产褥期安全。本文就近年来的中西医治疗方式进行综合论述。

1 中医治疗方法

中医以为, 排尿时量少, 乃至点滴、淋漓为癃; 全力逼尿, 点尿不出为闭; 产后尿潴留被归于“癃闭”的论述范围。《素问·灵兰秘典论》指出: 膀胱者州都之官, 是三焦水液归集之处, 膀胱的气化调节是小便正常排出的基础。产后筋疲力尽, 气血暴伤, 耗损了生殖冲

作者简介: 李蕾蕾, 副主任医师, 安徽中医药大学第一附属医院。



任的根本，此刻体质虚弱，亦多夹血瘀虚实相夹。肺、脾、肾、肝等脏腑气虚，功效受损使得膀胱水气不化，水道壅滞，故而小便不下。

1.1 中药内服

1.1.1 补中益气，宣肺行水

母体在生产期间用力、出血、出汗会消耗大量的元气及气血精液，此时身体处于极度疲乏及耗损的阶段，故出现“百节空虚”的生理状态。

此时脾肺之气亦虚弱，其宣发与肃降作用不能正常发挥，津液不能下输膀胱，且气陷于下焦，升清、泄浊功能受损，气化不利出现产后小便不通的症状。《沈氏女科辑要》强调指出生产后出现的小便不通必然为气虚无力升举而致。吴珊^[1]等人应用黄芪、人参、白术、柴胡、陈皮等中药补益脾肺之气，气旺则水得以运行，有效降低了产后导尿管的留置率，缩短了尿潴留患者的首次排尿时间。还从情绪、躯体、社会、角色、认知功能等方面制定了产妇产后生活质量核心量表QLQ-C30 (quality of life questionnaire:core 30, EORTC QLQ-C30)，用数字的形式阐述了尿潴留对产后妇女生活质量的影响。

1.1.2 温阳化气，利水渗湿

膀胱的气化过程有赖于阳气的气化蒸腾之力，生产过程中体液流失，劳伤肾气，肾阳不振，不能温煦膀胱，水液内停，导致小便不通。

刘玉玲^[2]将仲景名方五苓散（泽泻、茯苓、猪苓、白术、桂枝）与黄芪、当归合并打粉构成新方加味五苓散，放入温水中冲服。方中当归多糖与黄芪皂苷补气生血，提高机体免疫免疫应答与温阳利水渗湿的五苓散相配伍鼓舞膀胱气化功能，有利小便排尿。研究成果显现为试验组患者109例，其产后6h尿潴留发生率为0例。顾彦^[3]以真武汤加熟地、山茱萸、牛膝、甘草为基础方剂辨证加味治疗产后癃闭取得了确切的疗效。

1.2 中医外治

1.2.1 针刺法

我国古代劳动人民在长期与疾病斗争的医疗实践中认识到，人体内存在着一些“气血”流行的通道，它内连脏腑，外而肢节，纵横交错将人体五脏六腑、四肢百骸、皮肉筋脉统一为一个有机的整体称之为经络。腧穴是为脏腑经络之气血的聚集地，是医治疾病时行针的刺入点与刺激反应点。针刺治疗应该优化遴选穴位，除却常用的三阴交、阴陵泉、水道等的穴位外配穴还可以从腹部的中脘，四肢的太冲、合谷等部位取穴，还可以考虑产褥期产妇紧张情绪给予安神镇定的穴位配合治疗效果。黄秀婷^[4]在产后1小时对有尿潴留高危因素的高龄产妇进行行针刺双侧次髎穴，认为针刺可以对S2神经根有促进作用，膀胱逼尿肌的兴奋收缩和内括约肌的松弛同时存在可以降低尿潴留的发生率。研究表明针刺可以调理任脉及膀胱经络对排尿中枢神经有刺激作用；膀胱受压形成的淤血、肿胀被清除后有助于恢复膀胱收缩功能^[5]。

1.2.2 灸法

《说文解字》注释：“灸，灼也，从火”，早在殷商时期人们就开始利用灸法释放热力刺激人体穴位或特殊部位，激发经络气血，调整人体紊乱的生理生化功能，达到防病、治病的效果。林琳^[6]认为膀胱是导致产后小便不通的关键脏腑，在膀胱区域取下腹正中关元，临近部位水道，膀胱经募穴中极，气海补虚增强防御，利用艾叶的温热之性，温散止痛、补益肾阳。艾灸治疗组针对30例患者进行医治，显效28例，有效1例，无效仅为一例，总有效率为96.67%，且方便实施，易于推广。加味春泽汤取自于明代方贤的《奇效良方》，王霞^[7]等人将其碾粉制成药饼，放置于穴位上方，后置艾柱于药饼上燃烧，艾柱与药饼双向作用治疗产后尿潴留总有效率为93.3%。

1.2.3 耳穴压丸

耳廓上有着丰富的躯体神经、脑神经、交感神经相互交错重叠成丛，耳朵上的穴位点既是周身的疾病转变的反映点，又是疾病治疗的治疗点。《黄帝内经》中指出手足三阳经均分布到耳，六阴经则由于表里经脉气相通，所以说十二经脉上行于耳，耳为宗脉之所聚，与经络脏腑关联密切。张文华^[8]研究表明：产后即刻即可消毒产妇耳郭，在神门、膀胱、三焦、肾等耳穴对应处贴敷王不留行籽，适当按压穴位以自觉酸、麻、胀、痛为度，每日可按压3~5次，每次3~5下为宜。150例研究组中仅1例表现为尿潴留，3例产妇出现尿不尽现象比对于对照组的11例尿潴留和22例尿不尽效果显著。

1.2.4 穴位贴敷

穴位贴敷一是通过刺激局部神经并引起所在部位反应达到治疗的目的，二是通过成丸、成膏、成泥状的药物发挥其药性，可通经脉，调和气血，使阴阳归于平衡，使脏腑功能区域调和。王华英^[9]等将黄芪、茯苓、益母草各5g中药超微粉碎拌入生姜、葱白泥中各15g再加细食盐2g调和均匀，敷于神阙穴中30min，可缩短产后排尿时间，试验组治疗产后尿潴留的有效率为90%。神阙者变幻多端为神，关键重要之处为阙，穴当“元神”之门户，任脉之阳穴，下焦之纽带。朱丹^[10]亦将葱白穴位敷贴于脐周改进膀胱排尿状态。

中医治疗虽分类论述实则治疗中常常多种疗法综合使用，吴燕^[11]治疗产后尿潴留以肉桂、桃仁、甘遂研磨成细粉和以葱白泥外敷于膀胱处配以艾条悬灸神阙、中级、关元，患者的症候、体征皆改善明显。刘凯丽^[12]将艾悬灸、针刺穴位、穴位点按等手段综合应用于产后尿潴留未留置尿管患者，医治总有效率在97.22%。韩素红^[13]取尿潴留患者远端的穴位（三阴交、中极、阴陵泉、关元、水分）进行针刺治疗，治疗完毕后继续予以艾灸巩固疗效取得了不错的效果。

2 西医治疗

产后尿潴留现象的产生与产前、产时等多种要素有关联性，可是风险系数不尽相同。其中产时操作手段如：头位难产时的产钳助产、宫口开大特别是扩张6cm以上的徒手经阴道旋转改变胎方位是最重要的危险因素；孕产妇、产时产后的焦虑沮丧情绪占其次要危险因素，产程时间过长、椎管内镇痛减缓产时疼痛、产后会阴损伤肿痛位列其后。待产过程中，因血压升高使用的解痉药物硫酸镁，为协调子宫收缩、缓解产妇疲惫及紧张情绪使用的地西洋等药物皆能导致膀胱收缩能力下降，增加产后尿潴留发生率。

2.1 药物治疗

开塞露纳肛治疗因其简单、方便、价廉为临床经常应用的治疗手段，促进产妇排便的同时促进排尿的神经反射达到小便顺畅排出的目的。

周海霞^[14]研究认为导泻通便药物灌入直肠后，其内壁的感受器受药物刺激，反射性振奋盆底神经组织，促使逼尿肌收缩，内括约肌松弛而使小便排出。新斯的明具有抗胆碱酯作用，对胃肠道平滑肌和膀胱逼尿肌有兴奋作用，常采用肌肉注射、穴位注射等方法改善产后孕妈排尿状况，亦可以与其他药物配合使用。张红^[15]在给患者射频理疗的同时应用新斯的明肌肉注射，开塞露缓慢入肛解决患者尿潴留问题，问卷调查显示病人满意度较高。间苯三酚不属于抗胆碱药物，相较于新斯的明使用后可能出现的低血压、心率增快、心律失常等抗胆碱药物的副作用，临床应用安全系数高。间苯三酚可以直接对泌尿生殖道的平滑肌发挥作用，尤其是处于痉挛状态的平滑肌效用更为显著^[16]。亦有学者报道将酚妥拉明、特拉唑嗪、卡前列甲酯栓等药物应用于产后尿潴留治疗取得了不菲疗效^[17-18]，但因其临床报导较少，不属于主流医治药物。

2.2 盆底康复训练

2.2.1 盆底肌肉康复训练

骨盆底部由盆底肌肉所关闭，盆底肌肉似一张弹性网将尿道、膀胱、阴道、子宫、直肠等脏器悬吊维持在正常位置并使排尿、排便等生理功能处于稳固的状况。怀胎时的肌肉、韧带拉伤，分娩时的盆底肌延展扩张均造成不同程度的移位、撕裂伤导致功能障碍。万海霞^[19]指导产妇仰卧于床上双腿呈屈曲状，深呼吸时收缩肛门及外阴保持5S，呼气时放松5S，交替练习修复膀胱肌肉麻痹，使其恢复节律性收缩协助排尿。

2.2.2 低频脉冲电刺激疗法

频率1000HZ以下的脉冲电流无明显的电解作用，对感觉、运动神经都有着较强的刺激作用，常用于产后尿潴留、尿失禁、盆腔脏器脱垂等盆底功能障碍性疾病的治疗。低频电流的脉冲可对构成骨盆底部的神经、肌肉、筋膜产生刺激，解除膀胱及其周围肌肉痉挛增加收缩的节律性和力度，加快盆底血液循环，促进撕裂肌纤维组织的代偿性增值。胥数^[20]对顺产后的妇女采用120~180Hz的低频电流治疗25min，结果显示51例研究组患者中尿潴留的发生率仅为7.84%远低于对照组的18.37%。张丽萍^[21]等运用低频脉冲电刺激治疗对产妇产后排尿情况进行干预，发现经干预治疗后产妇残余尿量明显低于常规护理组。

2.3 导尿

导尿是一种介入性操作手段，以解除尿液潴留为目的，有间歇性导尿和尿管留置性导尿两种，前者每4~6小时可导尿一次，尿液排空后可拔出尿管，后者导尿管留置于患者膀胱，病情允许后方可予以拔除。尿管留置方法不正确会致使尿道损伤、血尿、感染等危害增加。谢晓莉^[22]等认为合适的导尿方式对拔除尿管后的自行排尿率、残余尿量及产妇的心理、呼吸舒畅感等方面均有正向影响。具体为排出800mL尿液后间隔半小时后持续开放24h，随后每3h开放半小时直至满48h后移除尿管，既提高患者的舒适度又可以有效解决尿管复插的问题。

3 中西医结合疗法

产后尿潴留给许多新产妈妈造成了心理、生理上的严重负担，甚至影响胎儿的哺育，所以临床医生也多采用中西医相结合的方式提高临床治疗效果。龙艳丽^[23]等将80例产妇分组治疗，一组予以传统的热敷温洗、流水声诱导并给予开塞露塞肛治疗，一组在此基础上予下腹膀胱区及腰骶部贴敷电极片以10~40Hz的超短波电刺激治疗，并自拟方五苓散煎服每日一剂。治疗前后对比可知中药汤剂与超短波电刺激的联合应用对产后尿潴留风险降低有效。金芙玲^[24]应用新斯的明注射于患者双侧足三里穴，于双侧三阴交、关元、水道、气海等相关腧穴行针，少许艾绒揉搓成柱放于针柄处点燃，连续两日每日行针伴灸，一次持续30min。经治后相比较试验组患者膀胱功能得到有效恢复，一次性排尿后检测残存尿量明显少于对照组。郭双娥^[25]将针灸治疗与盆底的凯格尔康复运动相结合并配合盆底肌肉的收缩与拉伸疗法治疗，提升了观察组患者盆底肌力牛津分级等级并改善了尿潴留症状。

4 总结

虽然综述了中医、西医、中西医结合各个方面，内治、外敷、针刺、艾灸、康复训练、肌肉电刺激治疗等多种产后尿潴留的治疗方法但治疗不是目的。怎样才能减轻产后妈妈们的排尿困扰，仍是临床医生需要关注的重点，孕期保健过程中教会产妇正确认识生产这一生理现象，降低因过度精神焦虑和身体消耗导致的小便不通。产程中的一些操作手法需正确评估可行性、确需性以及操作的时机，减少不必要的因人为干预而导致的损伤。产后与家属多沟通，协助其早下床、早排便，共同加强对新产妈妈的精神与机体的关注，上医治未病，早期预防才是关键。

参考文献

- [1] 吴珊,王磊,谢淑琴.温针灸配合补中益气汤加减治疗产后尿潴留的临床疗效研究[J].中国当代医药,2020,27(31):179-181+196.
- [2] 刘玉玲,李艳芳,左学洁.加味五苓散防治产后尿潴留的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(04):712-716.
- [3] 顾彦.真武汤加味辨证治疗产后癃闭20例[J].内蒙古中医药,2017,36(19):20-21.
- [4] 黄秀婷.针刺双侧次髂穴对经阴道分娩高龄产妇产后尿潴留的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(07):119-120.
- [5] 罗兰,胡月平.针灸治疗产后尿潴留临床观察[J].光明中医,2021,36(12):2030-2031.
- [6] 林琳.选穴温灸法预防产后尿潴留的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(06):51-53.
- [7] 王霞,蒋涛.隔药饼灸治疗产后尿潴留疗效观察[J].西部中医药,2019,32(03):118-120.
- [8] 张文华,蓝秋如,陶丽玲.耳穴压豆在预防产后尿潴留中的应用[J].现代诊断与治疗,2019,30(12):2154-2156.
- [9] 王华英,张月梅,姚依坤,等.中药敷神阙穴治疗产妇产后尿潴留的效果观察[J].现代临床护理,2020,19(10):26-30.
- [10] 朱丹.葱白穴位敷贴用于妇产科术后或产后尿潴留患者中的临床疗效[J].医疗装备,2021,34(09):150-151.
- [11] 吴燕,王桂梅.中药贴敷联合艾灸治疗产后尿潴留临床研究[J].新中医,2019,51(05):287-289.
- [12] 刘凯丽,黄玉萍,林建鹏,等.艾灸、穴位按摩、针刺联合疼痛护理在产后尿潴留中的应用研究[J].新中医,2020,52(10):166-168.
- [13] 韩素红.针刺远端取穴配合电子艾灸仪治疗产后尿潴留的临床疗效观察[J].中国医药指南,2020,18(04):164-165.
- [14] 周海霞.应用开塞露加膀胱按摩治疗产后尿潴留的疗效评估[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(17):148.
- [15] 张红.开塞露联合新斯的明注射液、射频理疗治疗产后尿潴留的效果及护理分析[J].中国医药指南,2019,17(29):208-209.
- [16] 崔凯.间苯三酚联合新斯的明治疗初产妇产后尿潴留的临床观察[J].医学理论与实践,2019,32(11):1734-1736.
- [17] 贾艳华,李晓婷.卡前列甲酯栓联合酚妥拉明对产后尿潴留的改善作用分析[J].北方药学,2018,15(09):103-104.
- [18] 张传厚,杨春燕,李莉.低频脉冲联合特拉唑嗪治疗产后尿潴留疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(29):116+118.
- [19] 万海霞.早期盆底康复训练联合心理疏导治疗产后尿潴留的临床应用及对患者临床症状的改善效果观察[J].中国妇幼保健,2020,35(18):3344-3346.
- [20] 胥数,崔冬青.低频脉冲电刺激预防顺产后尿潴留的临床研究[J].中国医疗器械信息,2021,27(12):76-77.
- [21] 张丽萍,刘凯悦,温婉萍,等.低频脉冲电干预对改善产后尿潴留的效果观察[J].现代医学,2020,48(07):901-903.
- [22] 谢晓莉,洪少妹,陈俊琦.针对性尿管留置干预对产后尿潴留排尿效果及舒适程度的影响[J].黑龙江医药,2021,34(04):970-972.
- [23] 龙艳丽,孙云玲,龙顺兰.中药配合超短波生物电刺激预防产后尿潴留的疗效观察[J].当代医学,2021,27(24):113-114.
- [24] 金芙玲,郭恩星,张娟.温针灸联合足三里穴位注射治疗产后尿潴留护理研究[J].新中医,2021,53(07):187-190.
- [25] 郭双娥.针刺联合盆底肌功能训练治疗产后尿潴留的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(22):36-38.