

中医治疗结合护理干预措施应用于产后尿潴留的临床观察

彭利平, 朱玲娇, 吴春娥

三门县中医院妇产科, 浙江 三门 317100

[摘要] 目的: 观察中医治疗结合护理干预措施应用于产妇产后尿潴留的疗效。方法: 对本院收治的 80 例经阴道分娩后发生尿潴留的产妇进行临床对比观察。观察组 40 例采取中医治疗联合护理干预, 而对照组 40 例采取常规治疗与护理, 比较 2 组产妇的治疗效果。结果: 临床疗效总有效率观察组为 95.00%, 对照组为 77.50%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组无产妇出现尿道感染, 产后 2 h、24 h 出血量均低于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医治疗联合护理干预措施可改善产妇尿潴留症状, 有利于防止尿道感染, 并在一定程度上减少产后出血量, 利于产妇的产后恢复。

[关键词] 尿潴留; 产后; 中医疗法; 护理干预

[中图分类号] R694⁺.55 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0228-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.105

尿潴留, 又称为尿液滞留, 主要是指膀胱内有大量尿液而无法排出的状况^[1], 是产科最为常见的并发症之一, 若不采取及时有效的处理, 会对产妇的子宫以及膀胱带来严重的影响, 同时也是产妇产后宫缩乏力的关键因素, 给产妇带来痛苦^[2]。由于产妇在分娩后身体较为虚弱, 会阴部伤口疼痛、肿胀等, 使得产妇不能顺利地自主排尿。因此, 选择有效的治疗以及护理方法就显得尤为重要。笔者对 40 例患者采取中医治疗联合护理干预, 取得了较为显著的效果, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 产后 2 h 无法自行排尿, 经检查为尿潴留, 且采用按摩和热敷小腹以及听流水声等均无法成功诱导排尿者。中医辨证为气血亏虚型, 症见产后小便不通, 恶露量少, 色淡质稀, 小腹胀满不舒, 面色苍白少华, 神疲乏力, 腰膝酸软, 舌淡红、苔薄白, 脉弦细。

1.2 排除标准 依从性较差者; 有严重心脑血管疾病者; 有严重精神障碍者; 对其服用的药物过敏者; 有大量蛋白尿者; 严重肝肾功能不全者; 有尿道感染者。

1.3 一般资料 选取本院 2011 年 4 月~2013 年 6 月收治的 80 例经阴道分娩后发生尿潴留的产妇, 按照随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组年龄 19~41 岁, 平均 (29.9 ± 5.2) 岁; 初产妇 32 例, 经产妇 8 例。观察组年龄 20~40 岁, 平均 (30.2 ± 5.6) 岁; 初产妇 34 例, 经产妇 6 例。2 组年龄、孕次等一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组产妇入院后均进行相关的抗感染治疗等。

2.1 对照组 选择臀大肌注射新斯的明(上海信谊金朱药业有限公司)1 mg, 并予以常规护理措施, 如热敷膀胱、按摩小腹, 并适当予以心理支持护理, 鼓励患者排尿。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上进行中医治疗以及护理干预。中医治疗主要采用益气通淋汤, 处方: 黄芪、泽兰、路路通、怀牛膝各 20 g, 益母草、桃仁、柴胡各 15 g, 甘草、瞿麦、升麻各 10 g。腰膝酸软加杜仲、菟丝子各 10 g; 胃脘痛加干姜 5 g; 瘀血症状突出者加琥珀粉、王不留行各 5 g。每天 1 剂, 加水 500 mL, 煎煮后分 2 次服用, 每次 200 mL; 在服用中药汤剂的同时, 对产妇的三阴交、关元、足三里等穴位进行按摩。患者取坐位, 操作者坐在后右侧, 并以操作者的左肩及上臂为患者的靠背, 右手沿顺时针方向按摩膀胱区 3~5 min, 压力由轻到重, 每天按摩 3~4 次。疗程为 1 周。

护理干预: ①护理人员耐心和产妇讲解尿潴留的相关知识, 并指导产妇合理安排饮食起居。同时, 纠正产妇的不良生活与饮食习惯, 并建议养成健康的生活习惯, 鼓励产妇积极应对病情。②鼓励产妇下床到卫生间排尿, 让产妇可以借助重力促使尿液排出。产妇在产后第一次排尿时需要护理人员或者家人陪同, 防止产妇由于身体虚弱发生晕厥等意外。告知产妇产后及早排尿的重要性, 减少产妇的顾虑, 同时为产妇创造舒适、隐蔽的排尿环境。③对会阴部位以及尿道口出现肿胀的产

[收稿日期] 2014-01-03

[作者简介] 彭利平 (1970-), 女, 主管护师, 主要从事妇产科临床护理工作。

妇, 产后 24 h 后, 应用 50% MgSO₄ 帮助产妇热敷, 使肿胀消除, 有利于尿液的排出。对有尿意的产妇, 在其排尿前适当按摩其膀胱部位 10 min 左右, 进而促进膀胱肌收缩, 增大膀胱的压力。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组产妇的尿道感染以及产后出血情况, 并进行比较与分析。

3.2 统计学方法 所有研究数据采用 SPSS17.0 统计学软件包进行分析, 计量资料采用 *t* 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据尿潴留的临床疗效判定标准^[3-4]拟定。显效: 治疗后, 30 min 内可以自行排尿, 同时能排尽尿液; 有效: 治疗后, 30 min 至 1 h 内可以自行排尿, 经过数次排尿, 能将尿液排完; 无效: 治疗后未达到上述标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后, 总有效率观察组为 95.00%, 对照组为 77.50%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	30	8	2	95.00
对照组	40	20	11	9	77.50

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗后尿道感染及产后出血量情况比较 见表 2。治疗后, 观察组无产妇出现尿道感染, 产后 2 h、24 h 出血量均低于对照组, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗后尿道感染及产后出血量情况比较

组别	<i>n</i>	尿道感染[例(%)]	产后 2 h 出血量(mL)	产后 24 h 出血量(mL)
观察组	40	0	182.45 ± 47.34	288.89 ± 59.45
对照组	40	4(10.00)	200.25 ± 48.23	343.25 ± 56.98

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为尿潴留属于癃闭的范畴。产妇在产后 5~8 h 内膀胱充盈但不能顺利排尿, 就称为产后尿潴留。主要的临床表现包括下腹胀痛、尿意十足而排尿困难等, 作为一种产科的常见并发症, 对产妇的子宫收缩以及阴道流血等有很大的影响, 给产妇带来极大的痛苦, 同时可能给产妇带来严重的尿路感染。因此采取有效的治疗以及护理措施具有十分重要的意义^[5]。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$), 而且观察组无产妇出现尿道感染, 产后 2 h、24 h 出血量均低于对照组($P < 0.05$)。这和相关文献^[6-7]报道的结果较为接近, 充分提示了采用中医治疗联合护理干预措施有利于改善产妇尿潴留症状、防止尿道感染, 并在一定程度上减少产后

出血量, 利于产妇的预后和恢复^[8-9]。本研究使用的益气通淋汤由多味中药组成, 包括黄芪、泽兰、路路通、怀牛膝、益母草、桃仁、柴胡、甘草、瞿麦、升麻, 全方具有益气通络、利水通淋、通调水道的功效, 有利于膀胱排尿功能的恢复。而穴位按摩能够振奋肾之气化功能, 使膀胱开合有度, 利于小便畅通。两者合用, 充分利用益气通淋汤利尿及按摩的双重作用, 可迅速恢复膀胱的排尿功能^[10-11]。同时, 本研究在服用中药和按摩的治疗基础上采用了护理干预措施, 更加有利于尿潴留症状的改善。护理干预措施通过对患者进行详细的健康宣教, 告知患者产后尿潴留相关的医学常识, 指导良好的生活习惯, 并对患者进行相应的心理辅导, 鼓励多排尿。此外, 对于会阴或尿道肿胀的产妇, 及时采取相关的措施如热敷等, 可有效缓解产妇身体的不适, 从而进一步促进产妇尿潴留症状的改善。

综上所述, 采用中医治疗联合护理干预措施有利于改善产后尿潴留引起的下腹胀痛、尿意十足而排尿困难、子宫收缩乏力等症状, 有利于防止尿道感染, 并在一定程度上减少产后出血量, 有利于产妇的产后恢复, 值得临床推广和应用。

[参考文献]

- 胡金英. 早期护理干预对阴道分娩产妇产后尿潴留影响的研究[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(9): 344-346.
- 陈永英. 护理干预对产后尿潴留的效果观察[J]. 临床护理杂志, 2010, 7(5): 31-33.
- 郭启云, 孙晶, 郭静. 中药益气通淋汤加穴位针灸治疗产后尿潴留的应用研究[J]. 护理研究, 2011, 25(2A): 324-325.
- 泽华. 妇产科治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 273-274.
- 王金英, 林菲, 苏楚珊, 等. 临床护理健康教育路径预防产后尿潴留的效果观察[J]. 现代临床护理, 2013, 12(7): 79-81.
- 李秀凤, 林峰, 周小燕. 护理干预措施配合中西医结合治疗产后尿潴留的观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(4): 77-78.
- 杨迪琼, 钱妍. 产后尿潴留的中西医结合治疗和护理干预[J]. 海峡药学, 2010, 22(1): 135-136.
- 周兰华. 健康教育临床路径预防产后尿潴留的效果观察[J]. 中国美容医学, 2010, 19(4): 112-113.
- 蒋辉辉. 护理干预在产后尿潴留中的临床应用[J]. 中外医学研究, 2013, 11(33): 100-101.
- 张立华. 产后尿潴留 3 种护理方法效果比较[J]. 护理研究, 2010, 24(6B): 1568.
- 王英杰. 产后尿潴留的护理[J]. 吉林医学, 2013, 33(34): 7306-7307.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)