

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0140-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.062

低频脉冲电刺激治疗产后及术后尿潴留的临床研究

古丽玲 邱素芳

(韶关市妇幼保健院, 广东 韶关 512000)

〔摘要〕 **目的:** 观察低频脉冲电刺激治疗产后及术后尿潴留的临床效果。**方法:** 选取韶关市妇幼保健院 2018 年 2 月至 2019 年 10 月期间分娩及行手术治疗的 90 例尿潴留患者, 按随机数表法分为两组, 对照组和观察组各 45 例。对照组给予常规药物治疗并引导排尿, 观察组于对照组基础上增加低频脉冲电刺激治疗, 比较两组患者的治疗效果与不良反应发生情况, 并比较两组患者治疗前后膀胱内残余尿液量的变化情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 97.78%, 高于对照组的 77.78%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的膀胱内残余尿液量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者的膀胱内残余尿液量均有不同程度的下降, 且观察组少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率为 11.11%, 与对照组的 8.89% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 低频脉冲电刺激对产后及术后尿潴留具有良好的治疗效果, 可有效减少膀胱内残余尿液量, 且不增加不良反应。

〔关键词〕 产后尿潴留; 术后尿潴留; 低频脉冲电刺激

〔中图分类号〕 R 694[†].55; R 714.64 〔文献标识码〕 B

尿潴留属于产后及术后常见并发症之一, 具体是指患者膀胱充满尿液但无法正常排出体外, 对患者身心健康造成严重威胁^[1]。以往, 对于产后及术后尿潴留临床常采用常规药物治疗并引导患者排尿, 但对于部分患者尿潴留症状改善效果不佳^[2]。因此, 探寻一种更高效的治疗方法对于改善产后及术后尿潴留患者预后的意义重大。本研究对 45 例产后及术后尿潴留患者采用低频脉冲电刺激治疗, 观察其对患者尿潴留症状的改善情况及临床安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 2 月至 2019 年 10 月期间分娩及行手术治疗的 90 例尿潴留患者, 按随机数表法分为两组, 对照组和观察组各 45 例。均为女性患者, 观察组年龄 20~45 岁, 平均年龄 (26.45 ± 4.12) 岁; 分娩方式或手术类型: 阴道产 15 例, 剖宫产 14 例, 宫颈癌根治术 14 例, 其他手术 2 例。对照组年龄 18~48 岁, 平均年龄 (26.73 ± 5.44) 岁; 分娩方式或手术类型: 阴道产 14 例, 剖宫产 16 例, 宫颈癌根治术 14 例, 其他手术 1 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 均有不同程度的术后尿潴留, 以膀胱胀满、下腹胀痛, 尿意明显却排不出尿液, 经 B 超检查发现其残余尿量 > 100 mL; (2) 留置尿管于术后第 1 天已拔除。

1.1.2 排除标准 (1) 妊娠期及哺乳期妇女; (2) 合

并血液系统疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规药物治疗并引导排尿, 具体方法如下: 为患者肌注 0.5 mg 新斯的明注射液 (浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H20057097); 采用热敷法、腹部按摩法及水流声刺激法进行引导排尿, 其中热敷法是让患者浸泡于温度为 50 °C 热水中 10 min 左右, 或使用开水隔空对患者下身进行热熏, 促进其膀胱肌肉收缩, 达到促进排尿的作用; 腹部按摩法是对患者下腹部膀胱部位用手进行左右地缓慢按摩 20 次左右, 在患者排尿后由其膀胱底部向下使用手掌部位用力按压并推动, 从而尽可能地减少残余尿液; 水流声刺激法是在患者入厕时, 打开水龙头让患者听水流声, 从而刺激其排尿。

1.2.2 观察组 于对照组基础上增加低频脉冲电刺激治疗, 具体方法如下: 采用 PHENIX-USB4 低频神经肌肉治疗仪进行治疗, 首先将治疗仪电极片粘贴在患者耻骨联合上方曲骨穴以及腰骶部 S3 区部位, 然后设置脉冲宽度为 300 μ s, 脉冲频率为 20 Hz, 具体电流强度视患者身体耐受程度而定, 以不造成患者疼痛为宜, 通常 ≤ 100 mA, 每次治疗 0.5 h, 每日治疗 2~3 次。

1.3 观察指标

比较两组患者的治疗效果与不良反应发生情况, 并比较两组治疗前后膀胱内残余尿液量的变化情况。(1) 治疗效果根据患者的临床表现和 B 超检查结果进行判断, 若治疗后患者可自行排尿并可一次性地排空膀胱尿液, 同时 B 超

〔收稿日期〕 2021-05-12

〔作者简介〕 古丽玲, 女, 主管技师, 主要研究方向是盆底康复。

检查结果提示患者膀胱内残余尿量少于 50 mL 为显效;若治疗后患者膀胱胀痛症状明显得到缓解,有尿意,并且可自行排尿,但 B 超检查结果提示患者膀胱内残余尿量在 50 ~ 100 mL 之间为有效;若治疗后患者膀胱胀痛症状仍未得到有效缓解,且无法自行排尿,同时 B 超检查结果提示患者膀胱内残余尿量超过 100 mL 为无效,总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)不良反应包括流泪、流涎、恶心呕吐以及局部红肿等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.78%,高于对照组的 77.78%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n=45, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	19(42.22)	16(35.56)	10(22.22)	35(77.78)
观察组	32(71.11)	12(26.67)	1(2.22)	44(97.78) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后膀胱内残余尿量比较

治疗前两组患者的膀胱内残余尿量比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的膀胱内残余尿量均有不同程度的下降,且观察组少于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后膀胱内残余尿量比较 (n=45, $\bar{x} \pm s$, mL)

组别	治疗前	治疗后
对照组	145.57 ± 36.42	92.35 ± 36.72 ^b
观察组	148.83 ± 32.23	50.46 ± 21.10 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 11.11%,与对照组的 8.89% 比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 (n=45, n(%))

组别	流泪	流涎	恶心呕吐	局部红肿	总发生
对照组	1(2.22)	1(2.22)	2(4.44)	0(0.00)	4(8.89)
观察组	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	2(4.44)	5(11.11)

3 讨论

尿潴留属于泌尿外科常见病,临床根据其病理特点常将其分为急性尿潴留、慢性尿潴留两种类型,其中急性尿潴留发病较急,膀胱内尿液突然地充满但无法正常排出,患者非

常痛苦;而慢性尿潴留发病较慢,病程相对较长,患者下腹部可触摸到充满尿液的膀胱,但无法正常排空膀胱,因疾病长期存在且患者对此痛苦逐渐适应,痛苦反而不太严重^[3]。对于产后尿潴留而言,如果未能及时地给予促排尿治疗,不但会影响到产妇的子宫收缩,还可能会导致产妇出现感染、产后出血等多种并发症^[4];对于术后尿潴留而言,通常是由于手术操作损伤到患者膀胱,并影响到其输尿管周围的神经传导,进而导致患者出现排尿功能障碍,最终引发尿潴留。

以往,临床对于产后及术后尿潴留常采用新斯的明等药物进行治疗,同时采用热敷法、腹部按摩法及水流声刺激法进行引导排尿,从而促进患者尿液排出,但治疗效果终究不太理想^[5]。近年来,随着临床对尿潴留研究的不断深入,临床发现低频脉冲电刺激治疗产后及术后尿潴留可促进患者排尿,效果较为满意^[6]。本研究对 45 例产后及术后尿潴留患者于新斯的明治疗和引导排尿基础上增加低频脉冲电刺激治疗,结果发现:观察组治疗总有效率为 97.78%,较对照组的 77.78% 更高 ($P < 0.05$);治疗后,观察组膀胱内残余尿量明显少于治疗前、对照组 ($P < 0.05$);观察组不良反应发生率和对照组相当 ($P > 0.05$)。可见对产后、术后尿潴留采用低频脉冲电刺激治疗的效果满意,可减少膀胱内残余尿量,且不会明显增加不良反应。究其原因如下:低频脉冲电刺激可通过神经回路提高患者尿道括约肌的收缩能力,提高其尿控能力,而且盆底横纹肌持续收缩、扩张可显著提升小骨盆内膀胱颈部与近端尿道,然后与腹压共同对膀胱顶部至近端尿道发挥作用,进而使膀胱移至初始部位,改善其尿控能力,最终促使患者可自行排尿^[7]。其治疗产后及术后尿潴留的具体原理为:(1)促进局部神经肌肉兴奋,从而唤醒部分因受压而失去正常功能的细胞,促使细胞恢复其原有功能;(2)刺激局部区域,从而促使膀胱部位肌肉节律性运动,从而解除膀胱肌麻痹状态;(3)刺激第三骶椎,从而促进膀胱逼尿肌收缩,进而有效促进患者自行排尿;(4)促进局部血液循环,缓解膀胱充血,改善其胀痛状态,从而恢复膀胱收缩,促进患者自行排尿;(5)松弛患者盆底肌肉,缓解肌肉痉挛所引起的胀痛感,改善机体功能异常状态,进而有效诱导排尿^[8]。

综上所述,低频脉冲电刺激对产后及术后尿潴留具有良好的治疗效果,可有效减少膀胱内残余尿量,且不增加不良反应。

[参考文献]

- (1) 刘玉瑰,崔红英,刘丽霞. 益肾通癃汤联合低频电刺激治疗宫颈术后尿潴留疗效及其安全性研究 (J). 陕西中医, 2019, 40(6): 736-739.
- (2) 宋静,朱玉婷. 系统性功能锻炼联合盆底神经肌肉电刺激对妇科恶性肿瘤术后患者尿潴留的影响 (J). 检验医学与临床, 2019, 16(6): 831-833.
- (3) 沈金珠,富春燕,叶育红. 生物反馈电刺激对预防盆底重建术后尿潴留的效果观察 (J). 护士进修杂志, 2019, 34(10): 922-923.

- (4) 蔡雪英, 顾晨鸣, 邓卫珠. 穴位电刺激联合温和灸改善术后患者尿滞留的效果 (J). 护理与康复, 2015, 14(9): 865-866.
- (5) 刘小玲, 薛丽, 王菩禄, 等. 低频脉冲电刺激联合穴位贴敷治疗产后尿滞留 30 例 (J). 西部中医药, 2016, 29(2): 124-125.
- (6) 刘薇, 马静茹, 张春雨. 低频脉冲电刺激干预对宫颈癌根治术后尿滞留的影响 (J). 新乡医学院学报, 2017, 34(4): 327-329.
- (7) 陆燕, 许霞, 王颖, 等. 低频脉冲电刺激配合音乐疗法治疗初产妇产后尿滞留的效果观察 (J). 护理研究, 2018, 32(7): 1111-1113.
- (8) 朱玉平. 低频脉冲电刺激联合穴位贴敷治疗产后尿滞留的疗效 (J). 实用临床医药杂志, 2019, 23(9): 109-111.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0142-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.063

沙库巴曲缬沙坦钠联合左西孟旦对慢性心力衰竭的影响

任志杰 罗进光

(安阳市人民医院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨沙库巴曲缬沙坦钠联合左西孟旦对慢性心力衰竭 (CHF) 心功能、运动耐力及生活质量的影响。**方法:** 选取安阳市人民医院 2018 年 9 月至 2020 年 9 月收治的 CHF 患者 92 例, 按照电脑随机数字表法分为常规组与联合组, 各 46 例。常规组采用左西孟旦治疗, 联合组在常规组基础上给予沙库巴曲缬沙坦钠。比较两组患者疗效、心功能 [左心室射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD)]、6 min 步行距离、明尼苏达心力衰竭生活质量量表 (MLHFQ) 评分、不良反应。**结果:** 联合组患者治疗总有效率为 91.30%, 高于常规组的 73.91%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 联合组患者 LVEF 较常规组高, LVEDD、LVESD 较常规组低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 联合组患者 6 min 步行距离较常规组长, MLHFQ 评分较常规组低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 联合组患者不良反应发生率与常规组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 沙库巴曲缬沙坦钠联合左西孟旦治疗 CHF 临床效果显著, 可改善患者心功能, 提高运动耐力, 提升生活质量, 安全性高。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 沙库巴曲缬沙坦钠; 左西孟旦

〔中图分类号〕 R 541.6 〔文献标识码〕 B

慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF) 指心脏结构或射血功能损伤, 导致心排量未能满足机体代谢需求, 促使肺循环与血液灌注不足的临床表现综合征。相关研究表明, 我国 CHF 患病率约 0.9%, 病例数超过 1000 万, 已成为我国五大致死性心血管疾病之一^[1]。目前临床多采用利尿剂、地高辛等药物, 虽可提高治疗效果, 但易产生耐药性。随着临床对 CHF 研究不断深入, 新型治疗药物逐渐应用至临床, 其中沙库巴曲缬沙坦钠、左西孟旦均为新型抗心力衰竭药物, 沙库巴曲缬沙坦钠可有效抑制脑啡肽酶, 左西孟旦可有效扩张外周血管, 具有抗氧化、抗炎等作用^[2]。基于此, 本研究探讨沙库巴曲缬沙坦钠联合左西孟旦对 CHF 疗效、心功能、6 min 步行距离等方面的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 9 月至 2020 年 9 月收治的 CHF 患者

92 例, 按照电脑随机数字表法分为常规组与联合组, 各 46 例。常规组男 29 例, 女 17 例; 年龄 45~74 岁, 平均 (60.31 ± 6.80) 岁; 病程 1~7 年, 平均 (4.02 ± 1.49) 年; 纽约心脏病协会 (New York heart association, NYHA) 分级: II 级 13 例, III 级 25 例, IV 级 8 例。联合组男 24 例, 女 22 例; 年龄 47~72 岁, 平均 (59.34 ± 6.08) 岁; 病程 2~8 年, 平均 (4.57 ± 1.08) 年; NYHA 分级: II 级 16 例, III 级 21 例, IV 级 9 例, 两组基线资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准 符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[3] 诊断标准; NYHA 分级 II~IV 级; 无严重肝、肾功能障碍; 无内分泌系统疾病; 无合并恶性肿瘤; 知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 伴心脏瓣膜病; 伴窦房传导阻滞、心源性休克、急性心肌炎、三度房室传导阻滞、限制性或肥厚梗阻性心肌等疾病; 不稳定心绞痛; 伴机械性阻塞性疾病; 认知、沟通能力障碍。

〔收稿日期〕 2021-05-29

〔作者简介〕 任志杰, 女, 主治医师, 主要从事心内科工作。