

• 结合医学 •

〔文章编号〕 1007-0893(2022)24-0039-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.24.012

针刺联合甲硫酸新斯的明治疗产后尿潴留的疗效观察

沈木桂 赖娟娟 林建忠 唐少梅

(中国融通医疗健康集团莆田 95 医院, 福建 莆田 351100)

〔摘要〕 目的: 观察产后尿潴留应用甲硫酸新斯的明联合针刺治疗的效果。方法: 回顾性选取 2019 年 2 月至 2022 年 2 月中国融通医疗健康集团莆田 95 医院收治的产后尿潴留患者 86 例, 依据治疗方法不同分为联合治疗组(甲硫酸新斯的明联合针刺治疗)和单独治疗组(甲硫酸新斯的明单独治疗), 各 43 例。统计分析两组患者临床疗效、尿残余量、自主排尿时间、住院时间和不良反应发生情况。结果: 联合治疗组患者的总有效率为 93.02%, 高于单独治疗组的 76.74%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 联合治疗组患者的尿残余量少于单独治疗组, 自主排尿时间短于单独治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 联合治疗组患者住院时间短于单独治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合治疗组患者的不良反应发生率为 2.33%, 低于单独治疗组的 18.60%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 产后尿潴留应用甲硫酸新斯的明联合针刺治疗的疗效较甲硫酸新斯的明单独治疗显著。

〔关键词〕 产后尿潴留; 甲硫酸新斯的明; 针刺; 尿残余量

〔中图分类号〕 R 714.64 〔文献标识码〕 B

产后尿潴留会增加膀胱残余尿量, 促进产后排尿困难的发生, 并引发尿路感染, 麻痹膀胱, 严重的情况下还会引发肾功能不全、严重盆腔积液, 对子宫复旧造成不良影响, 引发产后出血等^[1-2]。水声诱导、对膀胱进行按压、对会阴进行热敷按摩、给予患者注射新斯的明是主要的治疗方法, 无效的情况下通常需要请针灸科会诊, 对涌泉穴进行针刺能够取得显著的疗效^[3-4]。本研究统计分析了 2019 年 2 月至 2022 年 2 月中国融通医疗健康集团莆田 95 医院收治的产后尿潴留患者 86 例的临床资料, 观察产后尿潴留应用甲硫酸新斯的明联合针刺治疗的效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2019 年 2 月至 2022 年 2 月中国融通医疗健康集团莆田 95 医院收治的产后尿潴留患者 86 例, 依据治疗方法不同分为联合治疗组和单独治疗组, 各 43 例。联合治疗组年龄 22~40 岁, 平均 (27.52 ± 4.51) 岁; 体质指数方面, 20~24 $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 24 例, 25~29 $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 19 例; 孕周方面, 36~38 周 20 例, 39~41 周 23 例; 孕次方面, 1~2 次 18 例, 3~5 次 25 例; 产次方面, 0~2 次 17 例, 3~4 次 26 例; 产程时间方面, 8~12 h 19 例, 13~16 h 24 例; 分娩方式方面, 阴道分娩 28 例, 剖宫产 15 例; 尿潴留程度方面, 轻度 9 例, 中度 27 例,

重度 7 例。单独治疗组患者年龄 23~41 岁, 平均 (28.12 ± 4.56) 岁; 体质指数方面, 20~24 $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 23 例, 25~29 $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 20 例; 孕周方面, 36~38 周 21 例, 39~41 周 22 例; 孕次方面, 1~2 次 19 例, 3~5 次 24 例; 产次方面, 0~2 次 16 例, 3~4 次 27 例; 产程时间方面, 8~12 h 18 例, 13~16 h 25 例; 分娩方式方面, 阴道分娩 27 例, 剖宫产 16 例; 尿潴留程度方面, 轻度 8 例, 中度 29 例, 重度 6 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准 均有小腹胀满疼痛; 均符合产后尿潴留的诊断标准^[5]; 均经腹部超声检查确诊。

1.1.2 排除标准 有妊娠期并发症; 有产后发热; 由尿道损伤、梗阻等其他原因引发的尿潴留。

1.2 方法

1.2.1 单独治疗组 首先对患者排尿进行常规诱导, 方法为让患者听流水声、热敷按摩患者下腹部膀胱区域等。然后让患者取侧卧位, 伸直放松上腿, 稍微弯曲下腿, 用安尔碘消毒皮肤后在尾骨与髂前上棘连线外 1/3 位置用一次性注射器垂直进针给予患者肌肉注射 2 mL 甲硫酸新斯的明(山东天福制药厂, 国药准字 H20023425), 1 次 $\cdot \text{d}^{-1}$, 3 d 为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

1.2.2 联合治疗组 在对照组治疗基础上, 让患者取仰卧位, 选取患者的双侧足三里穴、阳陵泉穴、涌泉穴、三阴交穴, 碘伏消毒后用一次性无菌针灸针以较快的速

〔收稿日期〕 2022-10-11

〔作者简介〕 沈木桂, 女, 主治医师, 主要从事产科妊娠期糖尿病、急危重产科诊治工作。

度进针，规格为 0.30 mm×50 mm，直刺 1.0~1.2 寸，得气运用捻转平补平泻法针刺每穴 1 min，1 次·d⁻¹，3 d 为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。

1.3 疗效评定标准

痊愈：治疗后 3 h 患者自主排尿，无症状及泌尿系感染；显效：治疗后 3~6 d 患者自主排尿，基本无症状及泌尿系感染；有效：治疗后 6 d 后患者自主排尿，具有较轻的症状，无泌尿系感染；无效：治疗后 6 d 后患者仍然未自主排尿，症状没有减轻或加重，有泌尿系感染发生^[6]。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.4 观察指标

随访 1 周，观察两组患者尿残余量、自主排尿时间、住院时间；两组患者不良反应发生情况，不良反应发生率=(恶心呕吐+药疹+药物热)/总例数×100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计软件分析数据，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 两组患者临床疗效比较

联合治疗组患者的总有效率为 93.02%，高于单独治疗组的 76.74%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n=43, n(%))

| 组别 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-------|-----------|-----------|---------|-----------|------------------------|
| 单独治疗组 | 11(25.58) | 18(41.86) | 4(9.30) | 10(23.26) | 33(76.74) |
| 联合治疗组 | 16(37.21) | 20(46.51) | 4(9.30) | 3(6.98) | 40(93.02) ^a |

注：与单独治疗组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者尿残余量、自主排尿时间、住院时间比较

联合治疗组患者的尿残余量少于单独治疗组，自主排尿时间、住院时间短于单独治疗组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者尿残余量、自主排尿时间、住院时间比较 (n=43, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 尿残余量/mL | 自主排尿时间/h | 住院时间/d |
|-------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 单独治疗组 | 29.76 ± 1.32 | 20.20 ± 1.10 | 5.50 ± 1.32 |
| 联合治疗组 | 11.24 ± 1.24 ^b | 12.34 ± 1.14 ^b | 3.44 ± 0.24 ^b |

注：与单独治疗组比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

联合治疗组患者的不良反应发生率为 2.33%，低于单独治疗组的 18.60%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生情况比较 (n=43, n(%))

| 组别 | 恶心呕吐 | 药疹 | 药物热 | 总发生 |
|-------|---------|---------|---------|----------------------|
| 单独治疗组 | 2(4.65) | 2(4.65) | 4(9.30) | 8(18.60) |
| 联合治疗组 | 1(2.33) | 0(0.00) | 0(0.00) | 1(2.33) ^c |

注：与单独治疗组比较，^c*P* < 0.05。

3 讨论

产后尿潴留是指产妇在分娩后，尿液储存在膀胱内不能顺利排出的情况，其出现的原因主要和盆腔内的压力突然降低、产妇分娩过程中体力消耗过度、剖腹产麻醉等有关。对于行剖腹产术的患者，由于术中麻醉药物的作用也是引起尿潴留的一个原因，待麻醉消退后，可逐渐改善。如果出现急性尿潴留，首先建议导尿，留置导尿管来引流尿液。顺产可同时热敷、按摩下腹部。目前最新的治疗方式是及早发现尿潴留，导尿后到康复理疗科进行电刺激治疗，可尽快恢复。在产后尿潴留发生的影响因素中，分娩镇痛、急产、胎儿过大等均是高危因素^[7-8]。产后尿潴留的主要病因与疲劳、疼痛、导尿管、机械损伤和精神紧张等因素有关，好发于产程过长者、精神紧张的产妇等人群，产妇精神紧张，而且缺乏分娩知识，过度焦虑和害怕，不能自行排尿就会引起尿潴留。此外药物因素也会诱发产后尿潴留，产妇在进行剖宫产术时需要麻醉药物，术后大部分产妇使用镇痛药物，都会加重排尿困难，诱发产后尿潴留。临床产后尿潴留分为 3 种，即隐性、显性、顽固性^[9]。流行病学调查结果表明^[10]，产后尿潴留的患病率为 1.70%~17.90%，严重的情况下会诱发出血，严重威胁产妇生命安全。因此，临床应该对科学、高效的治疗方案进行实施。

现阶段，水声诱导、对膀胱进行按压、对会阴进行热敷按摩、给予患者注射新斯的明等是临床主要治疗方法^[11]。甲硫酸新斯的明是一种抗胆碱酯酶药，通过抑制胆碱酯酶的活性，从而发挥完全的拟胆碱作用。此外，它能够直接激动骨骼肌的相关受体，对腺体、眼、心血管以及支气管平滑肌的作用是比较弱的，对胃肠道平滑肌，能够促进胃的收缩和增加胃酸的分泌，并且能够促进小肠、大肠，尤其是结肠的蠕动，从而防止肠道的迟缓，并且还能够促进肠内容物向下推进。对骨骼肌的兴奋作用是比较强的，但是对中枢的作用是比较弱的。在临床，甲磺酸新斯的明主要用于手术时拮抗肌肉松弛药残留的肌松作用，除此之外也可以用于重症肌无力以及手术后的功能性肠胀气以及尿潴留等。在临床当中常用于严重或者紧急的重症肌无力、手术后的腹部胀气、尿储留，可以用于竞争型肌松药的过量中毒、阵发性心动过速，也可以用于脑外伤后的运动障碍、结核性脑膜炎、脊髓灰质炎、脑炎等疾病的恢复期的瘫痪症状，以及视神经萎缩等症状。该药物一般都是皮下或者肌肉注射，

成人 1 次 0.25 ~ 1.00 mg, 药物在临床应用当中也有可能产生副作用, 如引起胃肠道症状烧心、反酸、消化不良, 神经精神症状有可能导致头晕、头痛、乏力等个表现。如果对该药物过敏, 禁止应用。

针刺疗法的作用包括温经通络、活血化瘀、消肿止痛、清热解毒等。针刺属于中医外治法, 中医的外治法包括针刺、艾灸、拔罐、刮痧、穴位贴敷等。有研究表明^[12-13], 在产后尿潴留的治疗中, 针灸治疗较为有效, 治疗 1 h 内患者的排尿率达到 92 %。本研究结果表明, 治疗后, 联合治疗组患者的总有效率高于单独治疗组, 联合治疗组患者的尿残余量少于单独治疗组, 自主排尿时间短于单独治疗组, 住院时间短于单独治疗组, 不良反应发生率低于单独治疗组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明肌内注射新斯的明基础上对双侧足三里穴、阳陵泉穴、涌泉穴、三阴交穴等进行针刺能够为患者排尿提供有利条件, 对产后尿潴留进行有效治疗, 从而有效恢复患者产后膀胱功能。原因为新斯的明是一种胆碱酯酶抑制剂, 其作用机制是抑制胆碱酯酶使乙酰胆碱大量堆积, 兴奋骨骼肌 N2 受体, 导致骨骼肌收缩, 增加平滑肌、骨骼肌的肌张力。临床上新斯的明可用于治疗重症肌无力以及术后肠胀气和尿潴留等疾病。对双侧足三里穴、阳陵泉穴、涌泉穴、三阴交穴进行针刺能够增加大脑下丘脑及延髓后部兴奋性神经元放电, 减少抑制性神经元放电, 从而提升膀胱内压, 对膀胱顺应性进行改善^[14-15]。

综上所述, 产后尿潴留应用甲硫酸新斯的明联合针刺治疗的疗效较甲硫酸新斯的明单独治疗显著。

[参考文献]

- (1) 余璟玮, 陈卓伟, 郑泳霞. 穴位注射配合盆底肌训练治疗产后尿潴留临床研究 (J). 新中医, 2020, 52(3): 140-142.
- (2) 唐南淋, 史佳, 冯琦钒. 益气通腑针刺法对治疗产后尿潴留的疗效观察 (J). 中华保健医学杂志, 2019, 21(4): 363-364.
- (3) 梁艳. 针刺疗法配合开塞露治疗产后尿潴留临床观察 (J). 光明中医, 2019, 34(7): 1078-1081.
- (4) 郑彩云. 针刺结合热敏灸治疗产后尿潴留临床观察 (J). 光明中医, 2019, 34(13): 1946-1948.
- (5) 陈张萍, 庄惠人, 赵薇. 预防阴道分娩后尿潴留相关临床实践指南的质量评价和内容分析 (J). 中华现代护理杂志, 2022, 28(28): 3919-3924.
- (6) 李海霞, 郝建军. 隔姜灸联合针刺在产后尿潴留中的应用 (J). 中国民间疗法, 2022, 30(12): 40-43.
- (7) 廖莹盈, 翁泽鹏. 针刺联合耳穴压丸治疗产后尿潴留 65 例 (J). 光明中医, 2022, 37(21): 3939-3941.
- (8) 张晓旭, 曹格溪. 前后配穴法针刺联合雷火灸治疗产后尿潴留的机制探讨 (J). 中国民间疗法, 2022, 30(7): 1-3.
- (9) 仇婧慧, 靳聪妮. 针刺配合高渗盐水膀胱冲洗治疗产后尿潴留案 (J). 中国民间疗法, 2021, 29(1): 112-113.
- (10) 林彦廷, 李毓莹, 陈晓伟, 等. 针刺治疗产后尿潴留随机对照试验的 Meta 分析 (J). 广州中医药大学学报, 2021, 38(6): 1191-1197.
- (11) 李敏, 王宝成. 温阳化瘀针刺手法治疗产后尿潴留阳虚血瘀型临床研究 (J). 河北中医, 2021, 43(5): 822-824, 829.
- (12) 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(7): 119-120.
- (13) 洪碧琪, 胡伟雄, 周锐, 等. 穴位注射治疗产后尿潴留临床疗效 Meta 分析 (J). 广州中医药大学学报, 2021, 38(3): 632-641.
- (14) 薛青, 张雪姣, 刘霞, 等. 腕踝针对分娩镇痛效果及减少并发症的影响 (J). 河北中医药学报, 2021, 36(5): 35-37.
- (15) 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.