

• 论 著 •

康复综合治疗仪脉冲电刺激穴位治疗产后尿潴留的疗效观察

谢晓红

福建医科大学附属龙岩市第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨康复综合治疗仪脉冲电刺激穴位治疗产后尿潴留的临床效果。**方法** 随机抽取 2017 年 2 月 -2018 年 2 月本院 76 例产后尿潴留患者, 随机分层分组法分为研究组 (康复综合治疗仪脉冲电刺激穴位) 与对照组 (常规治疗)。对比两组治疗效果、初始排尿时间及首次排尿量。**结果** ①研究组、对照组总有效率分别为 97.37% (37/38)、78.95% (30/38), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); ②研究组初始排尿时间为 (35.62±2.10), 短于对照组的 (55.02±2.23), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组首次排尿量为 (270.55±20.65) mL, 多于对照组的 (178.20±20.05), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 产后尿潴留治疗中应用康复综合治疗仪脉冲电刺激穴位, 可促使尽快排尿, 增强疗效, 值得推广应用。

【关键词】 产后; 尿潴留; 康复综合治疗仪; 脉冲电刺激穴位**【中图分类号】** R714.64**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 08-042-02

产后尿潴留属于多发产科并发症, 诱发因素较多, 包括分娩期间过度尿道处理引发伤口疼痛、会阴水肿等, 也可能因女性尿道直、宽、短特点诱发^[1]。此外, 多数剖宫产孕妇术后留置导尿管, 该方法属于侵入性操作, 可能损伤尿道、膀胱黏膜, 导致细菌逆行入侵, 引发尿潴留。而产后尿潴留若不及时处理, 或治疗不当, 极易因长时间无法顺利排尿, 加重身体负担, 且可能诱发子宫收缩, 增加产后大出血等并发症发生风险^[2]。以往, 临床上多采用膀胱热敷、会阴部温水冲洗等方法诱导排尿, 但部分患者效果不佳。本次研究在 38 例产后尿潴留患者中应用康复综合治疗仪脉冲电刺激穴位, 获得理想效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 2017 年 2 月 -2018 年 2 月本院 76 例产后尿潴留患者。纳入标准: ①产后 6-8h 未排尿或排尿不畅, 或剖宫产术后拔除导尿管无法自主排尿, 经腹部叩诊法、彩超等确诊为产后尿潴留, 残余尿量 >100mL; ②产妇及家属知情同意。排除标准: ①存在全身性疾病; ②存在手术助产、产科并发症; ③依从性差, 经劝说无效。经医院伦理委员会批准后, 随机分层分组法分组, 各 38 例。研究组年龄 20-37 岁, 平均 (28.62±3.02) 岁; 分娩孕周 39-41 周, 平均 (40.02±0.36) 周。对照组年龄 21-36 岁, 平均 (28.58±2.96) 岁; 分娩孕周 39-41 周, 平均 (40.01±0.28) 周。两组临床资料保持同质性。

1.2 方法

两组产后均实施常规产科监护, 并给予早期盆底肌功能训练。在此基础上, 对照组行常规治疗, 包括膀胱热敷、会阴部温水冲洗、听流水声诱导排尿、开塞露等。研究组则采用康复综合治疗仪治疗: 仪器为江苏福瑞科技有限公司生产的 YS-I 型多系统普林格尔治疗仪。仰卧位, 连接治疗仪电源通道。以耦合剂均匀涂抹在圆形电极片上, 在骶尾部放置同一通道 2 个电极片, 分别在关元穴、中极穴上放置另一通道 2 个电极片, 妥善固定, 启动尿潴留模式。根据产妇膀胱充盈程度、耐受度, 由弱到强调节电频强度, 45min/次。根据产妇情况治疗 1-3 次。

1.3 观察指标和评定标准

①根据《妇产科学》^[3] 拟定疗效评定标准: 治疗后可恢复自主排尿, 无残余尿量, 为优秀; 治疗后可自主排尿, 但无法一次排净, 残余尿量 >50mL, 指导产妇大量饮水, 间隔 1h 膀胱充盈排尿重复治疗 1 次, 可自主排净, 为尚可; 治疗 3 次以上仍无法自主排尿, 为无效。总有效率 = 显效率 + 有效率。②观察两组初始排尿时间、首次排尿量。

1.4 统计学分析

以 SPSS20.0 统计学软件分析数据。计数资料性别用直接 χ^2 检验, 总有效率用校正 χ^2 检验, 以 “n, %” 表示。计量资料年龄等以 t 检验, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。P < 0.05 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组临床疗效的对比 [n(%)]

组别	例数	优秀	尚可	无效	总有效率
研究组	38	20 (52.63)	17 (44.74)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	16 (42.11)	14 (36.84)	8 (21.05)	30 (78.95)
χ^2					4.537
P					0.033

2.2 两组排尿效果对比

研究组初始排尿时间短于对照组, 首次排尿量多于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

通常情况下, 临床上将产后 6-8h 膀胱充盈但无法自主排尿或排尿不畅, 膀胱残余尿量 >100mL 的现象称为尿潴留, 其发生风险较高, 为产科常见并发症^[4]。一旦产妇出现产后尿潴留, 会导致膀胱过度充盈但无法顺利排尿, 引发下腹胀满

表 2: 两组排尿效果的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	初始排尿时间 (min)	首次排尿量 (mL)
研究组	35.62 ± 2.10	270.55 ± 20.65
对照组	55.02 ± 2.23	178.20 ± 20.05
t	39.041	18.820
P	0.000	0.000

不适, 增加泌尿系统感染发生风险, 严重者还可能刺激子宫收缩, 增加产后出血等不良现象发生风险。当前, 临床上针对产后尿潴留预防及治疗措施的研究较多, 但大多以盆底肌训练、热敷等方法为主, 而部分患者治疗效果不佳^[5]。

近年来, 人们开始越来越多地关注产后尿潴留治疗中产后康复综合治疗仪的应用。吴景梅等^[6]调查发现, 无痛分娩产妇中应用产后康复治疗仪, 可改善产后排尿功能, 减少排尿障碍的发生。康复综合治疗仪能结合经络治疗、生物电磁效应, 通过电频刺激体表穴位, 解除大脑对排尿中枢造成的抑制作用, 达到诱导排尿的目的。而且, 康复综合治疗仪脉冲电刺激关元穴、中极穴, 能促使膀胱收缩肌、尿括约肌功能得到改善, 提升膀胱收缩肌力, 促使尿道括约肌舒张开放, 便于顺利排出尿液, 减少尿液残留。而且, 该方法主要经体外贴膜的方式进行治疗, 不会给身体造成创伤, 不会导致出现较多不良反应, 且治疗期间可不必应用药物治疗或减少药物应用, 能控制医疗费用, 促使患者尽快康复。

本次研究治疗后, 研究组总有效率达 97.37%, 明显较行常规治疗的对照组 (78.95%) 更为理想。蔡玉娟^[7]调查发

现, 在产后尿潴留治疗中应用康复综合治疗仪, 总有效率达 97.79%, 较常规治疗组的 76.67% 更为理想, 与本次研究结果相符。而且, 与对照组相比, 研究组初始排尿时间更短, 首次排尿量更多, 凸显出康复综合治疗仪脉冲电刺激穴位应用的有效性。本次研究局限之处在于所选病例数较少, 且研究指标较为单一, 研究结果设计不甚合理。故今后仍需加大研究力度, 进行大样本、更深层次调查分析。

综上所述, 康复综合治疗仪脉冲电刺激穴位可促使产后尿潴留患者尽早排尿, 需引起高度关注。

参考文献:

- [1] 石翠霞, 马乐. 产后尿潴留高危因素及防治进展 [J]. 中国生育健康杂志, 2017, 28(3):296-298.
- [2] 赵慧赞. 中西医结合治疗产后尿潴留疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(3):356-359.
- [3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学. 第 8 版 [M]. 人民卫生出版社, 2013: 57.
- [4] 严滨, 吕恂怡. 妇产科学: 高级医师进阶 [M]. 中国协和医科大学出版社, 2016:63.
- [5] 钟苑仪, 李瑞满, 蒋春林. 暖宫贴局部热敷联合盆底肌训练预防初产妇产后尿潴留的可行性和安全性分析 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(20):4130-4132.
- [6] 吴景梅, 郝安平. 产后康复治疗仪在无痛分娩产妇排尿中的应用 [J]. 安徽医学, 2016, 37(6):756-757.
- [7] 蔡玉娟. 产后康复综合治疗仪对产后尿潴留的疗效分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(12):139-140.

(上接第 40 页)

脉与动脉插管为病变部位注入药物进行治疗, 能够更好的让药物发挥作用。相对于传统开颅手术而言, 临床神经介入治疗对患者伤害更小, 安全性也更高。同时, 通过神经介入治疗, 患者能够更快更好的恢复, 效果非常显著。但值得注意的是, 如果患者肝肾功能、心功能存在障碍, 则不能采取神经介入治疗, 因此, 临床上在进行治疗的过程中, 应该根据患者的实际情况进行选择。

本次研究选择 137 例脑血管患者进行对比, 研究结果显示, 采取临床神经介入治疗的患者动脉血管改善率、患者满意度明显更高, 而并发症发生率与疾病复发率均明显更低。该研究结果与熊峰, 唐思治, 罗伟^[3]在神经介入疗法用于脑

血管疾病治疗的临床效果分析中相关研究结果一致。

综上所述, 在脑血管疾病治疗当中采取临床神经介入治疗能够有效控制病情, 促进患者康复, 患者的生活质量也会随之提升, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 张维, 代昌飞, 张斌, 等. 介入支架治疗缺血性脑血管疾病的临床疗效观察 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(12):1633-1634.
- [2] 王邱芙, 高成. 立体定向放射治疗联合脑血管介入栓塞疗法对高血压性脑肿瘤患者神经功能及生存期的影响研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(2):42-45.
- [3] 熊峰, 唐思治, 罗伟. 神经介入疗法用于脑血管疾病治疗的临床效果分析 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(34):41-43.

(上接第 41 页)

患者健康恢复的自信心, 提高患者的生活质量^[4]。

从本次实验的结果来看, 实验组患者的 SAS 评分和 SDS 评分明显低于对照组, 这说明实验组患者的焦虑和抑郁情绪较轻, 整体心理状况更为良好, 优质心理护理的作用得到发挥; 同时实验组中对护理工作感到满意的患者例数更多, 整体满意率远高于对照组, 这表明优质心理护理对患者的友好程度更高, 能够有效提升护理质量和患者的治疗依从性。这一结果与国内其他专家学者的实验研究也是相一致的^[5]。

综上所述, 优质心理护理与常规护理方式相比对胃癌化疗患者具有更加优势的护理效果, 值得在临床护理中作进一步推广。

参考文献:

- [1] 程园, 王桂香. 框架式优质心理护理模式对胃癌化疗患者负性情绪与生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 13(7):97-98.
- [2] 薛迎利, 唐红霞, 薛璐璐, 等. 心理护理对胃癌化疗患者焦虑情况及生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(23):189-190.
- [3] 林森. 心理护理对胃癌术后化疗患者人格特征、生活质量的影响研究 [J]. 中国医疗设备, 2017, 29(s2):135-136.
- [4] 郭浩杰, 薛艳杰, 王颖楠. 评价心理护理干预对胃癌术后化疗患者人格特征及生活质量的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 12(4):159-160.
- [5] 王超. 优质心理护理在胃癌化疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(14):30-32.