

低频脉冲电疗治疗产后尿潴留的催乳及排尿效果分析

谭 莉

衡阳县妇幼保健院产康中心 湖南衡阳 420200

[摘要]目的 研究低频脉冲电疗治疗产后尿潴留的催乳及排尿效果。方法 选取我院 2015 年 1 月—2017 年 1 月产后尿潴留患者 66 例,分两组,传统组采用的是传统催乳以及促排尿的方法;低频脉冲电疗组采用的是低频脉冲电疗治疗。就两组患者产后开始泌乳的时间、产后 24 小时乳汁分泌量、首次排尿的时间、残余尿量和产后尿潴留治疗总有效率、乳房胀痛发生率、导尿率进行比较。结果 低频脉冲电疗组产后尿潴留治疗总有效率明显高于传统组,乳房胀痛发生率、导尿率明显低于传统组, $P < 0.05$ 。低频脉冲电疗组患者产后开始泌乳的时间、产后 24 小时乳汁分泌量、首次排尿的时间、残余尿量均明显优于传统组, $P < 0.05$ 。结论 低频脉冲电疗治疗产后尿潴留的催乳及排尿效果确切,可有效改善尿潴留症状,减少乳房胀痛发生率、导尿率,促使泌乳时间和首次排尿时间提前,增加产后 24 小时乳汁分泌量,减少残余尿量,值得推广。

[关键词] 低频脉冲电疗; 产后尿潴留; 催乳; 排尿效果

[中图分类号] R714.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-220-02

产妇产后分娩过程因体力过度消耗,产后可出现尿潴留症状,以尿点滴或完全闭塞为主要表现,患者可伴随小腹疼痛、小便无法排尽等症状。作为产后常见并发症之一,尿潴留发生率高,患者可因膀胱充盈而出现下腹不适症状,且对产后泌乳以及子宫复旧造成不良影响。常规方法对于产后尿潴留缓解效果欠佳,而采用导尿治疗不仅可增加患者不适感和身心痛苦,还可引发泌尿系统感染,需寻求新的治疗方法^[1-2]。本研究探讨了低频脉冲电疗治疗产后尿潴留的催乳及排尿效果,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 1 月—2017 年 1 月产后尿潴留患者 66 例,分两组,传统组初产妇 20 例,经产妇 13 例。年龄 23 岁—36 岁,平均年龄为 27.61 ± 2.54 岁。低频脉冲电疗组初产妇 21 例,经产妇 12 例。年龄 21 岁—37 岁,平均年龄为 27.53 ± 2.31 岁。两组患者一般资料差异不显著。

1.2 方法

传统组采用的是传统催乳以及促排尿的方法,对患者说明产后尿潴留原因,缓解其紧张情绪,并协助其进行活动,通过听流水声,冲洗会阴等方法刺激排尿,通过宝宝吸吮、热敷和按摩等方式刺激催乳。

低频脉冲电疗组采用的是低频脉冲电疗治疗。产妇平卧,在一组电击治疗片黑色面涂抹耦合剂,一片放在腹部正中,一片贴在骶骨尾部以及耻骨联合处,将补片固定,使其密切贴合皮肤,逐渐增加刺激强度,确保产妇耐受,一般以 200—250Hz 为刺激强度,持续 30min 左右,若患者治疗中出现强烈尿意则立刻停止治疗,协助其自行排尿。同时,将低频脉冲电疗仪和两组电击治疗片连接,在黑色面涂抹耦合剂后分别置于通乳穴以及乳根穴,根据患者情况调节强度,持续 30min 左右,每天 2 次。

1.3 观察指标

对比两组患者产后开始泌乳的时间、产后 24 小时乳汁分泌量、首次排尿的时间、残余尿量和产后尿潴留治疗总有效率、乳房胀痛发生率、导尿率。

显效:产妇可自主排尿, B 超显示无残余尿量;有效:经 1 次治疗后自主排尿,但须再次接受治疗或导尿;无效:经 2 次治疗后仍无法自主排尿。总有效率 = 显效率 + 有效率^[3]。

1.4 统计学处理

以 SPSS19.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验。计量数据采用 t 检验, P 值低于 0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者产后开始泌乳的时间、产后 24 小时乳汁分泌量、首次排尿的时间、残余尿量比较

低频脉冲电疗组患者产后开始泌乳的时间、产后 24 小时乳汁分泌量、首次排尿的时间、残余尿量均明显优于传统组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 两组患者产后开始泌乳的时间、产后 24 小时乳汁分泌量、

首次排尿的时间、残余尿量比较

组别	产后开始泌乳的时间 (h)	产后 24 小时乳汁分泌量 (ml)	首次排尿的时间 (min)	残余尿量 (ml)
低频脉冲电疗组	5.14 ± 0.15	59.02 ± 10.53	7.52 ± 1.92	30.35 ± 11.35
传统组	8.24 ± 1.91	32.98 ± 6.72	10.26 ± 3.57	50.25 ± 18.51
t 值	11.453	8.876	8.560	8.824
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者产后尿潴留治疗总有效率比较

低频脉冲电疗组产后尿潴留治疗总有效率明显高于传统组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者产后尿潴留治疗总有效率比较

组别	显效	有效	无效	总有效率
传统组	12	14	7	26 (78.79)
低频脉冲电疗组	27	5	1	32 (96.97)
χ^2 值				5.121
P 值				0.024

2.3 两组患者乳房胀痛发生率、导尿率比较

低频脉冲电疗组乳房胀痛发生率、导尿率明显低于传统组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者乳房胀痛发生率、导尿率比较

组别	乳房胀痛发生率	导尿率
低频脉冲电疗组	2 (6.06)	1 (3.03)
传统组	9 (27.27)	8 (24.24)
χ^2 值	6.456	6.304
P 值	0.011	0.012

3 讨论

产后尿潴留在产科较为常见,采用低频脉冲电疗治疗,可促进盆底筋膜和肌肉组织产生规律收缩运动,且血管收缩可带动子宫韧带收缩,有助于促进恶露排出,加速子宫复旧^[4-5]。有研究显示,在剖宫产后采用低频脉冲电疗治疗,可有效改善其血循环,对内脏植物神经进行调节,有助于加速术后排气,还可改善局部营养和代谢,促使膀胱肌肉产生振动和舒缩,促进膀胱逼尿肌收缩和尿道括约肌松弛,通畅尿路,引起排尿,改善排尿情况,减轻尿潴留。用低频脉冲电疗治疗双乳,可促使乳房内部旋转,有效刺激催乳素和缩宫素分泌,改善乳汁代谢和加速乳汁分泌,可维持乳腺导管通畅,促进乳汁分泌^[6-7]。

本研究中,传统组采用的是传统催乳以及促排尿的方法;低频脉冲电疗组采用的是低频脉冲电疗治疗。结果显示,低频脉冲电疗组产后尿潴留治疗总有效率明显高于传统组,乳房胀痛发生率、导尿率明显低于传统组, $P < 0.05$ 。低频脉冲电疗组患者产后开始泌乳的时间、产后 24 小时乳汁分泌量、首次排尿的时间、残余尿量均明显优于传统组, $P < 0.05$ 。

综上所述,低频脉冲电疗治疗产后尿潴留的催乳及排尿效果确切,可有效改善尿潴留症状,减少乳房胀痛发生率、导尿率,促使泌乳时

(下转第 224 页)

方法尽可能的保留患者的子宫, 对女性的心理和生理上的意义重大。本次研究中两组患者的治疗结果显示: 两组患者治疗后, 应用组手术用时、住院用时、血 β -HCG 恢复正常的时间、术中出血量均明显优于对照组, 比较后差异较为明显 $P < 0.05$; 应用组治疗成功率 32 例 (96.97%) 远远高于对照组 29 例 (87.88%), 两组治疗结果差异明显, 具有统计学意义 $P < 0.05$ 。

通过以上的阐述和研究的结果充分的说明, 对剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠的治疗中要充分的掌握患者的病情, 在对病情进行详细的分析, 根据患者自身的状况, 选择科学、合理、有效地手术方法, 对提高治疗的效果、降低严重并发症的发生、保障患者的生命的意义尤为

重要。

[参考文献]

- [1] 张晓燕, 王红静, 贾喜彪, 等. 剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠 103 例临床分析 [J]. 四川大学学报, 2010, 41 (4): 745-746.
- [2] 周晓, 严国. 剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠 10 例临床分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25 (3): 185-186.
- [3] 刘丽. 剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠 20 例临床分析 [J]. 中国实用医药, 2010, 5 (27): 92-93.
- [4] 王新丽. 剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠的临床处理体会 [J]. 中国实用医药, 2012, 7 (12): 123-124.

(上接第 218 页)

[参考文献]

- [1] 邵丽英. 地屈孕酮治疗先兆流产的疗效分析 [J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(3):107-108.
- [2] 刘云武. 黄体酮胶丸与地屈孕酮治疗先兆流产的临床疗效比较 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(28):156-157.
- [3] 吴凯艳. 地屈孕酮联合黄体酮胶丸在先兆流产治疗中的应用

[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(35):5030.

- [4] 赵晶晶. 地屈孕酮与黄体酮胶丸在先兆流产治疗中的应用分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(14):148-149.
- [5] 毛晓玲. 地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的疗效对比观察 [J]. 医药卫生:文摘版, 2016(7):00274-00274.
- [6] 顾丽妹. 地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的临床效果 [J]. 吉林医学, 2015, 36(5):844-844.

(上接第 219 页)

际情况, 严格掌握阴道分娩指征, 进而减少并发症, 缩短住院时间, 获得良好的妊娠结局, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 丁锦, 倪观太. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩 32 例临床分析 [J]. 皖南医学院学报, 2015, 23(4):376-377, 381.
- [2] 朱庆双. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩 387 例临床分析 [J]. 中华妇幼临床医学杂志 (电子版), 2011, 07(1):45-47.

[3] 陈静. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩的临床分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(9):137-138.

- [4] 李小波. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩的临床分析 [J]. 医学美容 (中旬刊), 2015, 21(2):239-240.
- [5] 张旭. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩的临床分析 [J]. 求医问药 (学术版), 2011, 09(6):59-59.
- [6] 李云秀, 杨茗, 何雅婷等. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩的临床分析 [J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(12):993-995.

(上接第 220 页)

间和首次排尿时间提前, 增加产后 24 小时乳汁分泌量, 减少残余尿量, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 许洁, 许钢, 唐维顿等. 低频脉冲电疗在产后尿潴留产妇治疗中催乳及排尿的效果分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(19):51-54.
- [2] 陈利. 低频脉冲治疗仪促进产后子宫复旧、催乳的疗效分析 [J]. 医疗装备, 2011, 24(2):46-47.
- [3] 赵慧娟. 早期护理干预在产后催乳、产后康复应用中的效果观

察 [J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(3):426.

- [4] 蒲凤萍, 周亚娜, 王丽等. 产后康复综合治疗仪的应用效果及管理 [J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(22):45-46.
- [5] 张瑞霞. EC-I 型产后治疗仪在临床护理中的应用 [J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(7):1008-1009.
- [6] 陈洁芬, 刘大姐. 中、低频脉冲治疗对促进产后恢复的效果观察 [J]. 中国社区医师 (医学专业半月刊), 2009, 11(10):71.
- [7] 强桂彦, 胡永立, 杜庆云等. 产后康复治疗仪在产后康复治疗中的疗效观察 [J]. 健康必读 (中旬刊), 2013, 12(11):400-401.

(上接第 221 页)

37(9):839-841.

[2] 王红琳, 陈亚萍. 腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的疗效分析 [J]. 中国临床医学, 2013, 20(6):795-797.

[3] 向亚利, 毛平. 腹腔镜下个体化手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症 75 例疗效观察 [J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(1):59-61.

[4] 李海艳. 促性腺激素释放激素激动剂预防子宫内膜异位症腹腔镜术后复发的临床观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(15):151-153.

[5] 孙丽霞. 保留神经的腹腔镜手术治疗深部浸润型子宫内膜异位症疗效与安全性分析 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(10):1681-1683.

[6] 王海波, 高丽彩, 逯彩虹. 深部浸润型子宫内膜异位症腹腔镜手术方法探讨 [J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(2):154-156.

[7] 袁启霞. 腹腔镜治疗深部浸润型子宫内膜异位症 29 例临床研究 [J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 23(7):3551-3552.

[8] 车璇, 张信美. 深部浸润型子宫内膜异位症保留神经的腹腔镜手术治疗 [J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(12):889-891.

[9] 周礼兰, 李璞, 班蕊. 腹腔镜治疗深部浸润型子宫内膜异位症效果分析 [J]. 天津医药, 2012, 40(7):739-741.

[10] 陈淑琴, 范莉, 金文艳等. 腹腔镜诊断盆腔深部浸润型子宫内膜异位症的临床价值 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(8):603-607.

(上接第 222 页)

的参考价值。但由于本药受研究例数、研究方法以及地域环境等条件限制, 存在诸多不足, 还需以后专业人士进一步加强研究。

[参考文献]

- [1] 赵新. 雾化吸入布地奈德与复方异丙托溴铵治疗小儿哮喘急性发作的临床优势 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(10):525-526.
- [2] 周能一. 雾化吸入复方异丙托溴铵与布地奈德治疗小儿哮喘急性发作的临床疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2013, 08(34):150-151.

[3] 黄卓信, 覃炳兆. 雾化吸入布地奈德和复方异丙托溴铵联合治疗儿童哮喘急性发作效果观察 [J]. 中外医学研究, 2016, 06(03):131-132.

[4] 甄丽华, 王燕, 刘惠荣. 布地奈德联合复方异丙托溴铵雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作期的临床疗效 [J]. 科技风, 2016, 10(01):48.

[5] 郭凤仙, 张玲, 田启运. 雾化吸入复方异丙托溴铵和布地奈德辅助治疗儿童哮喘急性发作疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 09(05):142-143.