

脏腑推拿手法联合盆底肌锻炼在产后尿潴留中的应用分析

蒋志敏

洛阳市按摩医院西院按摩科 河南洛阳 471002

【摘要】目的 探究脏腑推拿联合盆底肌锻炼在产后尿潴留中的应用。**方法** 选择 2019.4-2020.9 我科收治的被诊断为产后尿潴留的产妇 68 例作为研究对象, 随机分为参照和实验两组, 每组各 34 例; 参照组应用常规护理及药物治疗, 实验组采用脏腑推拿联合盆底肌锻炼的方法。观察两组患者的排尿情况以及其尿道口疼痛情况和舒适感。**结果** 实验组的排尿情况优于参照组, $P < 0.05$; 并且, 实验组的尿道口疼痛和舒适感情况优于参照组, $P < 0.05$ 。**结论** 将脏腑推拿与盆底肌锻炼相结合应用在产后尿潴留患者的康复治疗中, 能够很好地改善患者的排尿情况, 促进患者的产后康复。

【关键词】 脏腑推拿; 盆底肌锻炼; 产后; 尿潴留

【中图分类号】 R714.64 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 02-003-02

前言:

产后尿潴留主要是产妇在分娩过程中子宫压迫膀胱和盆腔神经丛, 促使膀胱肌麻痹而造成的一种疾病, 主要表现为产妇产后尿失约, 需要一定的益气通尿。很多的产妇因为产后疼痛不敢排尿, 最终造成尿潴留^[1]。并且, 产妇产后的腹壁会变得很松弛, 腹压会相应的下降, 导致产妇无力进行排尿, 这些都很不利于产妇的产后康复^[2]。对于尿潴留的治疗, 一般是运动腹肌锻炼以及采用相应的药物等。我科是医院的特色专科, 近年来产康市场需求越来越大, 中医推拿作为祖国医学一大特色对于产康有着独到之处, 于是我们以自己的方式进入了产康领域, 接二连三取得了多项成果。其中, 采用脏腑推拿手法与康复医学的盆底肌锻炼相结合对产妇产后尿潴留进行康复治疗便是其中之一, 临床实践效果令人满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019.4-2020.9 我科收治的被诊断为产后尿潴留的患者 68 例进行研究, 随机分为参照和实验两组, 每组各 34 例。参照组: 年龄在 21-38 岁, 平均年龄 (29.5±8.10) 岁; 孕周在 38-40 周, 平均 (39.0±1.10); 产程在 23-38 小时, 平均 (30.5±5.50) 小时; 实验组: 年龄在 22-39 岁, 平均年龄 (30.5±8.30) 岁; 孕周在 39-41 周, 平均 (40.0±1.30); 产程在 23-37 小时, 平均 (30.0±5.00) 小时。两组患者基本信息及病例无太大差别 ($P > 0.05$), 有可比性。

纳入标准: 产妇均是自愿参加; 明确诊断为产后尿潴留; 产妇均无严重妊娠期并发症。

排除标准: 在中途退出的产妇; 有一定精神疾病病史或者相关认知功能障碍的产妇; 护理过程中依从性较差的产妇。患者知情且是自愿参与。

1.2 康复治疗方法

参照组实施常规方法, 给予产妇相应的尿潴留健康宣教, 促使产妇清楚了解尿潴留的相关情况等。实验组则运用脏腑推拿手法联合盆底肌功能锻炼进行干预, 具体方法如下:

1.2.1 脏腑推拿手法

先嘱患者取俯卧位, 推拿师先用双掌在其腰骶部做推抹揉擦等放松安抚手法数遍。继而双拇指按揉膀胱经肝俞至百环俞一段, 督脉至阳穴至长强穴一段, 双拇指重叠揉按骶骨两侧边缘, 有酸痛或条锁感处重点施术。擦至阳、命门、腰阳关以补气升阳, 搓八髻、按揉秩边、环跳, 以促进盆部的血液供应, 改善盆底神经丛的功能。然后让患者取仰卧位, 推拿师将双手搓热, 先围绕肚脐双掌轮推腹部八卦数遍, 然后叠掌揉脐周八宫数遍, 以脐下坎宫、脐旁震宫与兑宫为重点。这一步手法要持续 10 分钟以上,

直至被术者皮肤发红, 腹内发热, 以行气活血, 调和脏腑功能; 继而, 术者双拇指重叠自上而下向任脉方向推按两侧腹直肌数遍, 按压冲任带三脉以激活腹肌, 合拢分离的腹直肌, 然后运用适当的力度点揉水分、气海、中极、带脉、水道、归来三阴交、水泉等穴, 每穴按压 3-5 次, 同时配合呼吸, 最后双手从带脉向脐中推揉腹肌并拿而提起, 以引气归元。

1.2.2 盆底肌功能锻炼

引导产妇取仰卧位, 双腿弯曲并稍微分开, 让产妇深呼吸, 在进行吸气时将阴道、会阴以及肛门收缩, 共进行 10 次, 每次收缩保持 6-8 秒, 在往出呼气时进行相应的放松, 随着每天的锻炼情况, 逐渐的增加次数, 一直到产妇没有感到疲乏为止。定期引导产妇进行锻炼, 多注意观察产妇的排尿情况^[3]。

1.3 临床观察与分析

1.3.1 观察两组产妇的排尿情况, 对其进行分析。

1.3.2 对于两组产妇的疼痛程度和舒适感进行评估。

1.4 统计学方法

本次研究中运用 SPSS23.0 分析, 计量用 t 、 $(\bar{x} \pm s)$ 检验表示, 计数用 χ^2 、% 检验表示, 两组作比较 ($P < 0.05$), 最终证明统计学有意义。

2 结果

2.1 患者排尿情况

实验组患者排尿情况优于参照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 对比两组患者排尿情况

组别	例数	膀胱饱胀感	排尿无力	膀胱尿液残留
参照组	34	1.41±0.60	2.62±0.41	3.15±0.73
实验组	34	1.82±0.7	2.94±0.50	4.85±1.05
χ^2	--	2.5931	2.8857	7.7513
P	--	0.0117	0.0053	0.0000

2.2 患者护理前后尿道口疼痛情况以及舒适感

实验组患者护理前后尿道口疼痛情况以及舒适感优于参照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 对比患者护理前后尿道口疼痛情况以及舒适感情况

组别	例数	尿道口疼痛程度		舒适感	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	34	5.61±1.41	1.06±0.22	57.83±3.54	82.70±5.20
实验组	34	5.50±1.50	2.66±0.53	58.59±3.74	75.73±4.62
χ^2	--	0.3116	16.2579	0.8605	5.8428
P	--	0.7564	0.0000	0.3926	0.0000

3 讨论

产妇在产后发生尿潴留的并发症是比较常见的, 对产妇的身
(下转第 7 页)

段是手术切除,但传统手术存在手术创伤少、手术并发症多、费用高及术后恢复等缺点^[4],同时肝功能差的患者无法实施肝切除术。经皮射频消融相关技术快速发展,为小肝癌精准射频消融获得根治提供了安全有效的保障,尤其是肝功能偏差的小肝癌患者通过射频消融治疗获得根治的机会。有研究表明,对于≤3cm的肝癌,经皮射频消融的疗效与手术切除相当,对于位于中心型肝癌,建议首选射频消融治疗,射频消融成本效益明显高于手术切除^[6]。张平等研究表明,TACE联合RFA治疗BCLC-A/B期肝癌,创伤小,临床疗效好,可能优于手术切除^[7]。

本研究结果表明,两组在疗效、复发率及无瘤生存时间无明显统计学差异,但实验组患者在接受治疗后的肝功能对比明显优于对照组,术后并发症发生率更低,平均住院费用更低,平均住院日更短存在统计学意义($P < 0.05$)。由此可见射频消融联合术后肝动脉灌注化疗治疗小肝癌实现了疗效与微创完美平衡,射频消融联合术后肝动脉灌注化疗治疗小肝癌能够延长肝癌术后复发时间。王瑜等研究报道,在早期肝细胞癌实施RFA+TACE治疗,1年、3年无瘤生存率为75.4%、47.3%,1年、3年总生存率为96.5%、78.7%^[8]。本研究实验组的患者复发率及无瘤生存时间由于国内部分研究学者的报道数据,可能与病例的入组数量偏少及患者肝癌的分期构成比例不同有关系。总的来说射频消融联合术后肝动脉灌注化疗治疗小肝癌具有疗效确切、创伤小、手术并发症少、费用相对低、住院时间短等优点,并且在基层医院容易推广应用。

综上所述,经皮射频消融联合TACE治疗小肝癌,与传统

肝切除术联合TACE相比,具有相同的疗效,但前者具有微创、并发症少、术后恢复快、费用低及住院时间短等优点,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 中华人民共和国卫生部.原发性肝癌诊疗规范(2011年版)[J].临床肝胆病杂志,2011,20(11):929-946.
 [2] 丛文铭,步宏,等.原发性肝癌规范化病理诊断指南(2015年版)[J].解放军医学杂志,2015,40(11):865-872.
 [3] Peng ZW, Lin XJ, Zhang YJ, et al. Radiofrequency Ablation Versus Hepatic Resection for the Treatment of Hepatocellular Carcinomas 2 Cm or Smaller: A Retrospective Comparative Study[J]. Radiology, 2012, 262(3): 1022-1033.
 [4] 商福超,王孟龙.小肝癌根治性治疗的现状及进展[J].肝癌电子杂志,2020,7(04):9-12.
 [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局.原发性肝癌诊疗规范(2019年版)[J].中华肝脏病杂志,2020(02):112-128.
 [6] Vogl TJ, Farshid P, Naguib NN, et al. Ablation Therapy of Hepatocellular Carcinoma: A Comparative Study between Radiofrequency and Microwave Ablation[J]. Abdominal imaging, 2015, 40(6): 1829-1837.
 [7] 张平,李方洪,等.经皮肝动脉化疗栓塞术联合射频消融术治疗bcl-c-a/B期肝癌的临床疗效分析[J].癌症进展,2020,18(9):939-965.
 [8] 王瑜,马宽生,等.RFA联合TACE治疗合并肝硬化的早期肝细胞肝癌的疗效研究[J].局解手术学杂志2015(3):273-276.

(上接第3页)

心理健康会产生很大的负面影响,不利于产后的康复,因此需要运用一定的方法进行干预。我们中医的脏腑推拿是一种行之有效的方法,不仅能行气活血,调理脏腑,培本固元,帮助产妇改善产后的虚弱状态,其物理效能还可加强腹肌肌力,纠正腹直肌分离,从而重建正常腹压,也可让移位的膀胱归位,加强膀胱神经丛的血供,从而逐步改善排尿功能。盆底肌功能锻炼是主要针对产妇产后修复的,通过一定的功能锻炼可以使得产妇盆底肌群进行自主性的相应收缩,有助于加强产妇产盆底力量,促使产妇的盆底可以有效恢复,从而促进产妇产盆部的相应血液循环,提高产妇的排尿功能,刺激产妇的膀胱,使得产妇可以自主排尿。我科应用脏腑推拿与盆底肌锻炼相结合的方法用于产妇产后尿潴留的康复治疗,取得了很好的效果。

本次研究表明:将中医的脏腑推拿和现代康复医学的盆底肌锻炼相结合用于产后尿潴留的康复效果较好,患者的排尿功能明显得到了改善。通过对患者实施规范的手法操作以及盆底肌锻炼,很好地促进了患者排尿情况的恢复。

综上,产后尿潴留的康复中采用脏腑推拿结合盆底肌锻炼的效果很好,有效促进了患者排尿功能的恢复,患者康复效果较好。

[参考文献]

[1] 慈满英.生物刺激反馈仪联合盆底肌功能锻炼对产后尿潴留患者的效果[J].护理实践与研究,2020,17(13):112-114.
 [2] 仓晓楚.盆底肌锻炼对产后尿潴留的康复护理作用评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(85):126.
 [3] 高书军.盆底肌锻炼对产后尿潴留影响探讨[J].首都食品与医药,2019,26(12):125.

(上接第4页)

对比两组护理满意度,对照组显著低于观察组($p < 0.05$)。见表2。

表 1: 两组的治疗总有效率比较

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	100	37 (37.00)	44 (44.00)	19 (19.00)	81 (81.00)
观察组	100	50 (50.00)	42 (30.00)	8 (8.00)	92 (92.00)
χ^2		5.264	5.254	6.284	9.941
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 2: 两组患者的护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	满意度(%)
对照组	100	44 (44.00)	42 (42.00)	14 (14.00)	86(86.00)
观察组	100	59 (59.00)	38 (38.00)	3 (3.00)	97(97.00)
χ^2		5.558	6.685	8.232	12.032
P		0.001	0.000	0.000	0.000

3 讨论

老年ICU患者因长期卧床,活动不便,因此具有较高的压疮

发生率。因此临床上重点对老年压疮风险因素进行分析,并采取集束化护理措施进行护理。本研究结果显示,对照组患者的治疗总有效率显著低于观察组($p < 0.05$)。对比两组护理满意度,对照组显著低于观察组($p < 0.05$)。

综上所述,对ICU老年患者压疮的危险因素进行评估,并采取集束化护理干预能够显著改善患者的症状,提升护理满意度,具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 徐丽群,李惠艳,韩玉香.集束化管理策略在ICU患者院内转运安全管理中的效果分析[J].中国实用护理杂志,2018,034(015):1154-1159.
 [2] 徐秀珍,王芝静,孙杰,等.集束化护理在神经外科侧卧位手术患者体位安置与压疮防护中的应用[J].现代中西医结合杂志,2020,029(015):1687-1690.
 [3] 王有连,王杨周,王佳佳,等.集束化镇痛镇静护理干预在ICU机械通气病人中的应用研究[J].护理研究,2018,032(022):3643-3646.