

第三产程耳穴按压预防产后尿潴留的临床观察

伍 刚, 黄爱萍, 梁丽仪, 黎宝莹, 陈泳华, 吕玉平 (广东省佛山市南海区妇幼保健院, 广东佛山 528200)

摘 要: **目的** 观察第三产程耳穴按压对产后尿潴留的预防效果。**方法** 120例单胎初产妇随机分为对照组和治疗组A、治疗组B, 对照组无任何干预治疗, 治疗组A采用单纯对应选穴(耳穴肾+膀胱+三焦按压)治疗, 治疗组B采用整体辨证选穴(耳穴肾+膀胱+三焦+心+脾+肺按压)治疗。**结果** 治疗组B产后6 h B超检测残余尿量 ≥ 100 mL者少于对照组和治疗组A($P<0.05$), 而治疗组A与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组B产后6 h排尿情况优于治疗组A($P<0.05$), 但24 h后两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 第三产程中应用整体辨证选穴行耳穴按压可减少产后尿潴留发生率。

关键词: 耳穴按压; 尿潴留; 第三产程

中图分类号: R 714

文献标识码: A

文章编号: 2096-3610(2017)04-0385-03

Clinical observation of ear acupressure in the third stage of labour for prevention of postpartum urinary retention

WU Gang, HUANG Ai-ping, LIANG Li-yi, LI Bao-ying, CHEN Yong-hua, LV Yu-ping (Nanhai Maternity and Child Healthcare Hospital, Foshan 528200, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of ear acupressure in the third stage of labour on the prevention of postpartum urinary retention. **Methods** A total of 120 cases of singleton primipara were randomized to observation and A, B treatment groups. Observation group received no intervention, while A and B treatment groups respectively accepted the ear acupressure based on corresponding acupoint selection (kidney, bladder, and triple energizer) and integrated syndrome differentiation selection (kidney, bladder, triple energizer, heart, spleen and lung). **Results** The residual urine volume ≥ 100 mL at 6 hours postpartum was less common in B treatment group than in observation and A treatment groups ($P<0.05$), but it was insignificant between observation and A treatment groups ($P>0.05$). The postpartum urination at 6 hours in B treatment group was superior to that in A treatment group ($P<0.05$), while it was comparable between both groups at 24 hours ($P>0.05$). **Conclusion** The ear acupressure based on integrated syndrome differentiation selection in the third stage of labour can improve the postpartum urinary retention.

Key words: ear acupressure; urinary retention; third stage of labour

产后尿潴留是指产妇产后6~8 h出现排尿困难, 一般表现为尿液排出不畅, 点滴而下, 或完全闭塞不通, 伴有小腹胀痛等不适; 或产后多日小便不能排尽, 膀胱残留尿多于100 mL, 是产后常见的一种并发症^[1]。临床一般采用肌肉注射新斯的明治疗, 若症状不能缓解则采用导尿管导尿。而留置导尿管则易增加产妇泌尿系感染的机会, 且产妇自我排尿的功能亦没有得到改善。研究发现, 联合中医疗法治疗产后尿潴留的效果较单纯西医治疗好^[2-4]。传统中医理论中提倡未病先防, 预防重于治疗的观点, 为此笔者在产妇第三产程中采用耳穴按压用于预防

产后尿潴留, 现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2016年3月至2017年3月在我院顺产的产妇120例, 年龄18~35岁, 足月单胎, 孕周37~41周, 无妊娠合并症, 产程中无合并症及并发症, 第三产程出血量正常。所有产妇均签署知情同意书。采用随机数字表法将120例分为对照组、治疗组A和治疗组B, 每组40例。对照组会阴有侧切16例, 治疗组A有22例, 治疗组B有17例。3组孕妇年龄、孕周、新生儿体质量等差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。详见表1。

收稿日期: 2017-03-13; 修订日期: 2017-05-30

作者简介: 伍 刚(1976-), 女, 学士, 副主任医师。

表1 3组一般资料的比较 ($\bar{x}\pm s, n=40$)

组别	年龄/岁	孕周/周	新生儿体质量/kg	第一产程时间/h	第二产程时间/h
对照组	27.18±3.80	38.65±0.73	3.17±0.31	11.32±0.23	1.58±0.27
治疗组A	27.19±4.08	38.90±0.72	3.22±0.30	11.28±0.21	1.44±0.26
治疗组B	25.72±3.98	38.69±0.68	3.13±0.32	11.34±0.27	1.57±0.34

3组比较均 $P>0.05$ 。

1.2 产后尿潴留的诊断标准^[5]

产妇产后6~8 h出现排尿困难, 表现为尿液排出不畅点滴而下, 或完全闭塞不通, 伴有小腹胀痛等不适; 或产后多日小便不能排尽, 膀胱残留尿多于100 mL。

1.3 方法

对照组: 无任何干预。治疗组A: 耳穴肾+膀胱+三焦按压。治疗组B: 耳穴肾+膀胱+三焦+心+脾+肺按压。按照中国中医药出版社出版的新世纪全国高等中医药院校规划教材《经络腧穴学》^[6]的穴位定位。在胎儿娩出后第三产程开始时即开始操作, 将王不留行籽耳贴贴敷于耳穴上, 边按压边询问产妇是否有酸、麻、胀、痛感觉, 每穴按压30 s, 间隔30 min, 于产后2 h结束。

1.4 观察指标

参照中华人民共和国卫生部制定颁发的《中药新药临床研究指导原则》^[7]中的中药新药治疗癃闭的临床疗效判定。治愈: 治疗后能自行排尿且能够将尿液排尽, 尿急、腹胀、腹痛症状消失; 显效: 治疗后能自行排尿或先点滴状排出少量尿液, 片刻后能顺利排尿, 尿急、腹胀、腹痛症状消失; 有效: 治疗后小便排出, 少腹仍感胀痛或当时排出而随后又出现尿潴留症状者; 无效: 治疗后小便仍不能排出。出血量采用称重法和容积法并专人测量, 血染纱块以10 cm×10 cm纱布浸透不滴血为10 mL失血量, 临产前于产妇臀下垫放一次性纸垫, 产后挤压宫底排除宫腔及阴道积血, 纸垫称重, 计算积血盆及吸拭纱块血之和, 并给产妇更换一次性纸垫, 于产后2 h称重, 按1.05 g相当于1 mL血液为标准, 依此方法计算产后2 h出血量。

1.5 统计学处理

采用SPSS20.0统计软件对数据进行检验。计量资料采用均数±标准差表示, 组间资料比较采用单因素方差分析及 q 检验; 等级资料采用秩和检验; 计数资料采用 χ^2 或校正 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 第三产程时间和产后2 h出血量的比较

治疗组A、B的第三产程时间均短于对照组, 产后2 h出血量亦少于对照组($P<0.05$), 治疗组A、B间比较差异则无统计学意义($P>0.05$)。详见表2。

表2 产后2 h出血量及第三产程时间的比较 ($\bar{x}\pm s, n=40$)

组别	第三产程时间/min	产后2 h出血量/mL
对照组	5.98±0.38	193.5±31.1
治疗组A	5.79±0.31 ^a	180.0±28.5 ^a
治疗组B	5.82±0.36 ^a	178.0±22.5 ^a

与对照组比较: ^a $P<0.05$; 治疗组A与治疗组B比较均 $P>0.05$ 。

2.2 产后残余尿量≥100 mL人数的比较

治疗组B产妇产后6 h B超检测残余尿量≥100 mL者少于对照组和治疗组A($P<0.05$), 而治疗组A与对照组比较则差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表3。

表3 3组产后残余尿量≥100mL人数的比较 例(%)

组别	<i>n</i>	<100 mL		≥100 mL	
		产后6 h	产后24 h	产后6 h	产后24 h
对照组	40	33(82.5)	34(85.0)	7(17.5)	6(15.0)
治疗组A	40	34(85.0)	37(92.5)	6(15.0)	3(7.5)
治疗组B	40	40(100.0) ^{ab}	40(100.0) ^a	0(0.0) ^{ab}	0(0.0) ^a

与对照组比较: ^a $P<0.05$; 与治疗组A比较: ^b $P<0.05$ 。

2.3 产后排尿效果的比较

3组6、24 h、排尿情况的比较差异有统计学意义($P<0.05$), 治疗组B 6 h的排尿情况优于治疗组A, 但24 h后两治疗组比较则差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表4。

3 讨论

随着国家二胎政策的实施, 产后各类疾病的发生率逐渐增加。尿潴留是常见的产后并发症, 不仅会导致产后其他继发病, 且对产妇身心健康亦会产生不良影响, 但其渐进的发展特点给早期发现提供

表4 产后排尿效果的比较 (例)

组别	6 h				24 h			
	治愈	显效	有效	无效	治愈	显效	有效	无效
对照组	11	10	12	7	13	8	13	6
治疗组A	10	17	7	6	21	11	5	3
治疗组B	19	11	10	0	20	13	7	0

3组比较: $Hc(6\text{ h})=7.109$, $P<0.05$; $Hc(24\text{ h})=8.278$, $P<0.05$ 。

了时间的优势, 因此可在一定时间段采用相关干预方法, 降低尿潴留的发生率。目前, 在预防疾病的理念中, 中医因长久的发展形成的理论体系和疗法较西医更具优势, 不仅无药物的毒副作用, 且一些无创的治疗方法更人性化。产后尿潴留的发生与中枢神经受到抑制、神经传导受限以及局部肌肉痉挛有关。耳穴位于耳部, 按照中医理论认为, 耳穴与经络、脏腑有密切的联系, 十二经络直接或间接与耳部相连, 并且耳穴与人体脏腑有直接对应关系, 如膀胱、肾等。耳廓与内脏主要靠神经联通, 并且耳廓分布各种神经感受器, 通过刺激耳廓相应部位则能通过神经传导冲动引起人体反应。由于多种主要神经分支都分布于耳, 如联络人体各内脏的迷走神经, 与中枢相连的脑神经等, 其刺激后不仅可使大脑相应的神经中枢通过反射作用于内脏, 而且可以直接通过迷走神经治疗内脏的疾病。研究证实, 耳穴通过神经与内脏的联系不是单一的一条神经通路, 而是通过多条神经通路进行联系^[6]。因此, 耳穴的刺激对人体的内脏有整体作用以及双向调节作用。

本研究在吴桂萍^[8]治疗产后尿潴留的基础上, 在第三产程中利用耳穴按压积极预防产后尿潴留, 所选的耳穴均与泌尿系有关, 同时采用中医整体辨证思路, 在一般耳穴治疗的基础上, 加用心、脾、肺3个穴位, 通过多种途径联系相关器官以达到治疗效果。本文结果显示, 治疗组B产妇产后6 h B超检测残余尿量 $\geq 100\text{ mL}$ 者少于对照组和治疗组A ($P<0.05$), 且产后排尿情况优于对照组和治疗组A

($P<0.05$), 结果说明整体选穴较单纯对应选穴的预防效果好。这可能与多条神经传导通路刺激有关, 也可能与多选择穴位刺激强度更大有关。而在24 h后B超残余尿以及排尿情况的比较中发现, 治疗组A和治疗组B未见明显差异, 可能与随着时间推移, 耳穴作用的强度逐渐减弱有关。在对缩短第三产程时间以及减少产后出血的研究中, 两组治疗组的治疗效果均优于对照组($P<0.05$), 说明耳穴按压对缩短产程及减少出血均有一定作用, 可进行进一步相关研究。

综上所述, 对于产后尿潴留的预防, 耳穴按压能起到较好的疗效, 且可减少产后出血量以及缩短产程, 有利于产妇产后的康复。

参考文献:

[1] Mulder F E, Hakvoort R A, Schoffelman M A, et al. Postpartum urinary retention: a systematic review of adverse effects and management[J]. Int Urogynecol J, 2014, 25(12): 1605-1612.

[2] 张颖君. 针灸治疗产后尿潴留的临床研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2011, 3(1): 60-61.

[3] 雷友金, 陈宝艳. 耳穴贴压配合足三里穴位注射新斯的明治疗产后尿潴留的疗效观察及护理体会[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(1): 59-61.

[4] 李莉, 姚晓玲. 耳穴按压联合穴位注射用于产痛 25 例的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(11): 1559-1562.

[5] Cavkaytar S, Kokanal M K, Baylas A, et al. Postpartum urinary retention after vaginal delivery, Assessment of risk factors in a case - control study[J]. J Turk Ger Gynecol Assoc, 2014 (15): 140-143.

[6] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 279.

[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 103-106.

[8] 吴桂萍. 耳穴按压预防产后尿潴留的护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(9): 19, 23.