

中西医结合防治产后尿潴留疗效探讨

祝林玉

(湖北省恩施州妇幼保健院 恩施 445000)

摘要:目的:探讨中西医结合防治产后尿潴留的措施及效果。方法:除常规心理安慰、热敷、诱导排尿等一般治疗外,西医组进行膀胱冲洗、肌注酚妥拉明;中西医结合组服六味地黄汤加减,并穴位注射和按摩。结果:87例全部治愈,均无不良反应。中西医结合组 1d 治愈率为 91.30%,明显高于西医组的 41.46%。结论:中西医结合治疗产后尿潴留,方法简便,疗效满意,无不良反应。

关键词:产后尿潴留;中西医结合疗法;六味地黄丸;新斯的明;穴位注射;按摩

中图分类号:R 694.55

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0026-02

产后 6~8h 膀胱有尿而不能自行排出者,称为产后尿潴留,它是产科常见并发症之一,常影响子宫收缩,导致阴道出血量增多,给产妇增加痛苦,也是造成产后泌尿系统感染的重要因素^[1]。我院采用中西医结合治疗产后尿潴留 46 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2004 年 1 月~2005 年 12 月在我院住院经阴道分娩,产后发生尿潴留的产妇 87 例,年龄 19~41 岁,平均 24.5 岁;其中初产妇 56 例,经产妇 31 例;自然分娩 54 例,阴道助产 33 例(胎吸助产 21 例,产钳助产 12 例)。随机分为 2 组,中西医结合组 46 例,西医组 41 例,2 组产妇年龄、孕产次、产程时间、膀胱充盈程度及会阴缝针数均无明显差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 临床表现 所有病例皆产后 6~8h 不能顺利排尿,腹部检查可触及胀大的膀胱,压之有胀痛感,产妇精神萎靡,言语无力,坐卧不宁,焦急万分,痛苦难忍,面色晦黯,舌淡、苔薄白,脉缓弱或沉迟,有气虚表现。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 对 2 组患者均首先给予心理安慰,消除产妇对排尿疼痛的恐惧和顾虑,讲清产后排尿的重要性,同时在下腹部用热毛巾或热水袋外敷,用温热水冲洗外阴,缓解尿道括约肌痉挛,并以滴水声使产妇形成条件反射诱导排尿。

2.2 药物及穴位治疗 除采取一般治疗外,分组给予以下方法治疗。

2.2.1 西医组 用温生理盐水 500mL、阿托品 1mg、庆大霉素 16 万 U 混合后膀胱冲洗,保留半小时;同时肌注酚妥拉明 10mg,促进膀胱平滑肌收缩。对过度紧张、膀胱充盈不严重又有强烈排尿意识的患者,先肌注安定 10mg。

2.2.2 中西医结合组 (1) 六味地黄汤加黄芪 30g、当归 10g、桔梗 10g、牛膝 10g,每日 1 剂,水煎服,共 3 剂。(2) 注射器抽取新斯的明 0.5mg,对准关元或气海、中极、三阴交穴位注射,体虚者加足三里。(3) 按摩法:将病人置于蹲坐位,用左手扶在病人的腰部,右手拇指于病人下腹部膀胱膨隆处,向左右轻轻按摩 10~20 次,再用手掌自病人膀胱底部向下推移按压,以减少膀胱余尿;同时嘱病人下腹部放松屏气并用力解除小便,直至小便排空方可停止按压。

3 结果

87 例全部治愈,均无不良反应。其中,1d 内治愈的,中西医结合组 42 例(91.30%),西医组 17 例(41.46%),2 组对照,差

异有显著性($P<0.01$),详见表 1。

表 1 2 组治愈时间对照 例(%)

组别	n	<1d	1d	2d	3d	>3d
西医组	41	5(12.20)	12(29.27)	14(34.15)	6(14.63)	4(9.76)
中西医结合组	46	15(32.61)	27(58.70)	3(6.52)	1(2.17)	0

4 讨论

4.1 发病机理及治疗原理 西医认为,产后尿潴留主要由于产程中先露部的压迫,使膀胱黏膜水肿,感受功能失调,排尿反射不能进行;同时,产后由于伤口和尿道周围组织损伤性疼痛刺激尿道括约肌发生痉挛所致。主要因素包括:一是精神环境影响,因产妇住在病房里,人多且出入频繁,失去了原有的排尿环境,有的产妇不习惯床上排尿,大脑皮质对排尿反射出现抑制状态,而发生精神障碍性尿潴留;二是疼痛影响,产后会阴侧切或会阴撕裂造成外阴创伤疼痛,使支配膀胱的神经功能紊乱,反射性地引起膀胱括约肌痉挛而发生产后尿潴留;三是药物影响,妊高征患者常用大量解痉、镇静药,使膀胱肌张力和收缩力减低,从而引起尿潴留;四是产时影响,第二产程延长,产妇疲劳,使膀胱尿道过度受压,产生肌麻痹或无力导致尿潴留^[2]。酚妥拉明为受体短效阻滞剂,有较强的抗肾上腺素作用,它抑制去甲肾上腺素对血管的收缩作用,主要用于外周血管痉挛性疾病,能舒张血管,降低外周阻力,改善肢体及内脏的血液供应,改善微循环,减轻黏膜水肿,帮助膀胱肌恢复肌张力,促使排尿反射形成,解除尿道括约肌的痉挛而引起排尿^[3]。

中医理论认为产后尿潴留主要是膀胱气化失职所致,由于素体虚弱,肺气不足,复因产时用力耗气伤血,肺脾之气亦虚,不能通调水道。故以六味地黄汤补肾为基础,配以黄芪、当归滋补气血,加桔梗开水之上源,加牛膝引气下行,共奏膀胱气化、癃解尿通之功。气海穴为任脉之强壮、保健穴,按压气海穴有理三焦、通尿闭之功效^[4]。故中西医结合治疗产后尿潴留见效快、疗效好、简便易行,且无不良反应,易于推广应用。

4.2 产后尿潴留的预防 产后尿潴留的发生给产妇带来很大痛苦,影响母婴饮食与休息,而且有很大一部分患者有继发尿路感染的可能,故对此病应给予足够的重视,提早预防。临床上的预防措施主要包括:(1) 加强孕期保健,正确处理产程,产前注意避免膀胱积尿和过度膨胀,减少胎先露对膀胱的压迫,会阴切开缝合松紧适宜,减少伤口疼痛,要适当降低会阴切开率,产后要及时帮助产妇排尿;(2) 减少机械性刺激及感染;(3) 及时纠正产妇的紧张、疲劳状态,尽量避免发生

中西医结合治疗药物流产后阴道出血的临床效果观察

马申

(浙江省宁波市海曙区鼓楼医院 宁波 315000)

摘要:目的:观察中西医结合治疗方法对药物流产后阴道出血的疗效。方法:将 51 例药物流产后阴道持续出血者随机分为 2 组,观察组 30 例治疗:(1)雌-孕激素序贯疗法(苯甲酸雌二醇 2mg, Bid× 3d, 肌注;第 4 天黄体酮 20mg, qd× 3d, 肌注);(2)雌-孕激素停药后立即服用生化汤,每天 1 剂,连用 5~7 剂。对照组 21 例,服用安宫黄体酮 10mg, qd× 7d。结果:观察组有 27 例(90.00%)宫内残留物完全排出,阴道出血在残留物排出后 1 周内停止, B 超复查示宫腔内清晰,无组织物残留,与对照组比较差异有显著意义。结论:中西医结合治疗药物流产后阴道顽固性出血效果满意。

关键词:阴道出血;药物流产后;中西医结合疗法;苯甲酸雌二醇;黄体酮;生化汤

中图分类号:R 711.73

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0027-02

出血时间延长是药物流产尚未解决的问题,目前临床主要治疗方法为常规宫缩药、止血药加抗生素,必要时还需诊刮治疗,增加了医疗费用及流产者的痛苦。我院采用中西医结合方法治疗本病,取得满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 1 月~2005 年 6 月共接诊药物流产后阴道出血时间延长者 51 例,均为宫内妊娠 49d 以内在本院或外院行药物流产后阴道出血持续 20~40d 者,经常应用宫缩药和止血药治疗无效而就诊。全部病例经 B 超检查显示宫腔内有混合回声光带或光团,最大直径 <1.5cm,体征平稳,无内科合并症,血红蛋白 $\geq 90\text{g/L}$,患者年龄 20~36 岁。

1.2 方法 所有病例给予抗炎治疗,贫血者给予抗贫血治疗。在此基础上将患者随机分为 2 组:观察组 30 例,(1)雌-孕激素短期序贯药物刮宫:苯甲酸雌二醇 2mg, Bid× 3d, 肌注,第 4 天黄体酮 20mg, qd× 3d, 肌注;(2)中药生化汤:雌-孕激素停药后立即服用,每天 1 剂,分 2 次水煎服,连用 5~7 剂。生化汤配方:当归 20g、川芎 10g、桃仁 15g、炮姜 9g、天花粉 30g、蒲公英 30g、蒲黄 10g、益母草 30g、甘草 4.5g。对照组 21 例,服用安宫黄体酮 10mg, qd× 7d。2 组治疗后均观察阴道出血及 B 超复查情况,阴道排出物病理检查。

2 结果

2.1 阴道出血及残留物排出情况 观察组 30 例经中西医结合治疗有 27 例(90.00%)阴道流出物中有黑色渣滓状物,最早于服中药后 3d 排出,最迟 7d,阴道出血在残留物排出后 1 周内停止;仅 3 例病人出血持续不净, B 超复查原宫腔声影存在或减少,行清宫术后血止。对照组 21 例中仅 11 例(52.38%)服药后阴道有膜样组织排出,阴道出血在残留物排出后 7d 干净;其余 10 例阴道出血持续存在,行诊刮术后血止。2 组比较,差异有显著意义($\chi^2=9.20$ 、 $P<0.005$)。

2.2 病理及 B 超检查 病理检查:黑色渣滓状物和膜样组织均为变性的蜕膜组织和无定型组织,并见白细胞浸润。B 超:观察组 27 例、对照组 11 例阴道流血停止后 B 超复查,均宫腔内清晰,无组织残留。

3 讨论

米非司酮配伍米索前列醇终止孕 7 周内的早孕成功率一般可达 93%~95%^[1],是一种安全、有效、简便易行的方法,但存在阴道出血多、出血时间较长的问题。这与药物流产后雌激素上升缓慢,导致子宫蜕膜绒毛剥脱缓慢、不全,子宫内膜复旧欠佳及米非司酮影响凝血功能有关^[2-3]。药流后因蜕膜残留出血的临床特点是:(1)无痛性出血;(2)血量不定,时多时少,时有时无,淋漓不断;(3)一般宫缩药和止血药治疗无效;(4)临近下一个月经周期常发生出血过多,甚至大出血。

安宫黄体酮为孕激素药,大剂量孕激素作用使子宫内膜明显增厚,突然停药,子宫内膜缺乏外援孕激素支持,导致撤退性出血,子宫内膜功能层剥脱,起到药物刮宫作用。但是,当宫内有残留物、反复阴道出血、病程长、残留物及周围组织反复感染、炎性渗出物包裹机化,使残留物变得坚韧并与宫壁致密粘连的情况下,单纯应用孕激素,子宫敏感性和收缩作用不理想,从而影响残留物的排出效果。笔者采用中西医结合的治疗方法,让患者在口服抗生素抗感染的同时运用短期雌-孕激素序贯疗法,使部分子宫内膜得以修复,阴道出血减少,增加了患者治疗信心,同时也软化了机化坚韧的残留组织,增加了子宫平滑肌的敏感性。在雌-孕激素药物刮宫的基础上,服用中药生化汤,配方中天花粉使宫内残留物变异坏死,当归、川芎、炮姜、桃仁、蒲黄等又能活血化瘀、软坚,有效地松解蜕膜与子宫的粘连,同时益母草能增强宫缩,以促进残留物短期内剥脱排出,减少出血时间。本研究观察组患者有 27 例(90.00%)宫内残留物完全排出,阴道出血在残留物排出后 1 周内停止,与对照组相比差异有显著意义($P<0.005$)。

[2] 尹礼成. 产后尿潴留防治体会[J]. 浙江预防医学, 2002, 14(8): 63

[3] 董海燕, 魏玉玲, 刘翠芝. 浅谈中西医结合治疗产后尿潴留[J]. 中华现代妇产科学杂志, 2005, 2(4): 939

[4] 魏明华, 池爱红, 卢爱金, 等. 中西医结合治疗产后尿潴留[J]. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(6): 380~381

(收稿日期: 2006-05-08)

参考文献

[1] 王义梅, 曲凡会. 中西医结合治疗顽固性产后尿潴留 56 例[J]. 中华实用中西医结合杂志, 2003, 16(4): 487