

综合治疗妇产科尿潴留临床效果分析

叶定碧

(新疆巴音郭楞蒙古自治州且末县人民医院 且末 841900)

关键词: 综合治疗; 妇产科; 尿潴留; 临床效果

中图分类号: R 619

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.051

尿潴留 (Urinary retention) 为妇产科并发症, 在临床上比较常见, 研究显示, 妇产科手术患者并发尿潴留的概率在 15.2% 左右^[1]。近年来, 尿潴留呈现

逐步上升趋势, 给妇产科患者带来了不同程度的痛苦, 本文选取 2013 年 2~11 月我院妇产科尿潴留患者 64 例为研究对象, 实验组 32 例患者应用综合法

痛经的相关诊断标准, 具有典型的临床症状, 经妇科检查、腹部 X 线及 B 超等辅助检查排除器质性病变。其中未婚 87 例, 已婚 33 例; 年龄 16~37 岁, 平均 (26.5±1.6) 岁; 病程 3 个月~8 年, 平均 (2.1±0.7) 年。根据 WHO 疼痛分级标准^[2]: 轻度 38 例, 疼痛可忍受, 能正常生活, 睡眠不受干扰; 中度 64 例, 疼痛持续发作, 睡眠受干扰, 需用镇痛药; 重度 18 例, 疼痛强烈持续, 睡眠受严重干扰, 需用镇痛药物。

1.2 治疗方法 所有患者均于经前 1 周采取温经活血汤辨证加减配合穴位针刺治疗。基本药方为: 当归、川芎、赤芍、陈皮、乌药、香附、熟地黄、制乳香、小茴香、姜黄、生姜各 10 g, 吴茱萸、甘草各 6 g。血瘀有热者加牡丹皮 10 g; 肝经郁火者去姜黄和吴茱萸, 加柴胡 6 g, 栀子 10 g, 牡丹皮 10 g; 血虚者加阿胶 10 g。上述中药温水煎至 500 mL, 1 剂/d, 早晚饭前各服用 1 次, 1 个月为 1 个疗程。口服中药的同时配合穴位针刺治疗, 取穴: 关元、气海、足三里、三阴交。患者取仰卧位, 常规消毒后用 32 号 1.5~2 寸毫针快速进针, 得气后施捻转补泻手法, 每穴均操作 2 min, 每 10 分钟行针 1 次, 留针 30 min。于经前 1 周开始针灸, 1 次/d, 月经来潮时停止治疗, 共治疗 3 个月经周期。

1.3 疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则》对临床疗效进行评价^[3]。痊愈: 治疗后经期腹痛等临床症状消失, 连续 3 个月经周期无复发; 显效: 治疗后腹痛症状明显减轻, 其他症状消失或减轻, 治疗后 3 个月经周期未加重, 不服止痛药能坚持工作和学习, 睡眠不受干扰; 有效: 治疗后腹痛症状减轻, 其他症状好转, 但治疗后 3 个月经周期症状有所反复, 但较治疗前有所好转; 无效: 腹痛及其他症状无好转, 甚至加重, 治疗后 3 个月经周期反复复发。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例

数) / 总例数 × 100%。

1.4 结果 本组 120 例原发性痛经患者经温经活血汤辨证加减配合穴位针刺治疗后, 痊愈 96 例 (80.0%), 显效 11 例 (9.2%), 有效 7 例 (5.8%), 无效 6 例 (5.0%), 治疗总有效率为 95.0%。

2 讨论

中医在治疗痛经方面具有一定的优势, 中医研究认为^[4], 痛经主要是由于经期及其前后, 气血变化急骤之时, 受致病因素的影响, 引起冲任胞脉瘀阻, 气血运行不畅, 胞宫经血流通受阻, 以致不通则痛, 或冲任、胞宫失于温煦和濡养, 不荣而痛。因此, 中医治疗应以温经活血、行气解郁、调补肝肾为主。

本研究采用温经活血汤辨证加减配合穴位针刺治疗原发性痛经取得了较好的临床疗效, 治疗后患者的疼痛症状有显著改善, 且复发情况得到有效地控制, 治疗总有效率为 95.0%。温经活血汤方中当归、川芎养血活血; 赤芍药、制乳香、姜黄通经活血^[5]; 熟地黄填精益阴养血; 乌药、香附行气解郁; 吴茱萸暖肝降逆; 陈皮、生姜和胃降逆止呕。诸药合用共奏温经活血、行气解郁、调补肝肾之功^[6]。痛经的病位在胞宫, 与冲任二脉关系密切, 因此配穴针刺关元、气海、足三里、三阴交穴, 可起到调冲任、理气活血、暖下焦而温养冲任、温肾通阳、健脾益气的功效。综上所述, 采用温经活血汤辨证加减配合穴位针刺治疗痛经临床疗效确切, 值得临床广泛应用。

参考文献

[1] 社冬青, 高树中, 马玉侠. 经前针刺十七椎穴治疗原发性痛经的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(12): 1 073-1 075
[2] 谭冠先. 疼痛诊疗学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 10-12
[3] 郭春艳, 杨建. 温经活血汤治疗原发性痛经 30 例疗效观察[J]. 中国社区医师·医学专业, 2008, 10(20): 113
[4] 刘金星. 温经活血汤治疗原发性痛经 32 例临床观察[J]. 山西中医, 2009, 25(9): 21
[5] 丛惠芳, 时思毛, 沈妍妹. 针灸配合中药治疗原发性痛经[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(6): 8-9
[6] 张青云, 李彦坤. 温经活血汤治疗原发性痛经 125 例疗效观察[J]. 河北中医, 2010, 32(2): 197-198

(收稿日期: 2013-07-31)

新式剖宫产腹壁切口缝合特点探析

刘霞

(山东省德州市齐河县中医院 德州 251100)

关键词:新式剖宫产术;传统子宫下段切口;剖宫产术

中图分类号:R 719.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.052

传统的剖宫产术不仅包括有宫体剖宫产术、子宫下段剖宫产术,还包括有腹膜外剖宫产术。其中,子宫下段剖宫产术要求医师在患者的子宫下段做治疗取得了较佳的临床疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本文选取 2013 年 2~11 月我院妇产科尿潴留患者 64 例为研究对象,随机分成实验组 32 例、对照组 32 例。实验组:年龄 25~56 岁,平均 39.62 岁,14 例因剖宫产并发尿潴留,5 例因分娩并发尿潴留,13 例因阴式子宫切除术并发尿潴留;对照组:年龄 28~55 岁,平均年龄 40.50 岁,16 例因剖宫产并发尿潴留,4 例因分娩并发尿潴留,12 例因阴式子宫切除术并发尿潴留。两组患者均无器质性泌尿系统病变、严重并发症及精神障碍,两组年龄、尿潴留原因等资料比较,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予中药治疗(以温阳化气、利尿为大法,用五苓散加减)。处方:白茅根 30 g、益母草 30 g、熟地 24 g、山茱萸 12 g、山药 12 g、茯苓 10 g、车前子 10 g、泽泻 9 g、丹皮 6 g、附子 5 g、肉桂 3 g。水煎服,1 剂/d。

1.2.2 实验组 给予综合治疗:(1)中药治疗:同对照组。(2)理疗、热敷:在会阴上膀胱区及耻骨处热敷,热气熏蒸法及热水浴也可增加患者排尿感;按摩耻骨与肚脐中点,慢慢加压,为防止膀胱损伤或膀胱破裂,压的力度不宜过大。(3)针灸:患者取仰卧位,对针刺部位消毒,30 号 1.5 寸针针刺阴陵泉、三阴交、中级、关元,得气之后,用捻转补泻法行针,10 min/次,留针 30 min。起针之后,患者取侧卧位,针刺次髂、膀胱俞、肾俞,得气之后,继续应用捻转补泻法^[2]。(4)缩肛运动:除以上措施外,引导患者进行缩肛运动,4 min/次,并为其留置导尿管。

1.3 疗效评定 治愈:临床症状消失,小便通畅,尿量正常^[3];显效:临床症状基本消失,小便稍微不顺畅;有效:临床症状略见改善,不用力可小便,尿线细长;无效:治疗 4 个疗程后,达不到以上标准。

1.4 统计学分析 所有数据应用软件 SPSS13.0 分析处理。计数资料用比率表示,应用卡方检验比较

横向切口并取出胎儿,该项方法具有术中出血量少、操作简单、术后患者愈合状况好、并发症少等优点^[4]。新式剖宫产术在近几年也得到了大力推广,由组间差异。 $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

1.5 结果 实验组总有效率为 100%,对照组为 81.25%,经统计学处理,两组数据存在明显差异($\chi^2=8.541, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比 例(%)					
组别	n	治愈	显效	有效	总有效率(%)
实验组	32	16	8	8	100
对照组	32	10	8	8	81.25

2 讨论

尿潴留是指尿液不能自行排出、充满于膀胱内的症状,引起尿潴留的原因比较多,包括尿道狭窄、尿道结石、肿瘤以及非器质性病变(神经因素、肌源性因素)。妇产科尿潴留主要是由非器质性病变引起的。有研究指出^[4],采用综合治疗法治疗妇产科尿潴留患者,简便易行,安全性好,疗效显著。魏国斌^[5]探讨了综合治疗妇产科尿潴留的效果,对照组采用常规中药治疗,观察组采用三法综合治疗(中药、针灸、推拿),结果显示观察组的临床总有效率明显高于对照组,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。

本文对对照组患者应用中药治疗,实验组患者应用综合疗法治疗(中药、理疗、热敷、针灸等),结果显示实验组总有效率为 100%,对照组为 81.25%,两组数据存在明显差异($P<0.05$),提示对妇产科尿潴留患者应用综合治疗法可有效缓解患者痛苦,促进尿液排出,提高患者生存质量。综上所述,综合疗法治疗妇产科尿潴留疗效显著,值得推广。

参考文献

[1]聂超凤,黄秋云.综合治疗妇产科尿潴留 40 例临床分析[J].当代医学,2011,17(17):84-85
[2]张玉仙.综合治疗妇产科尿潴留临床分析[J].中国医药科学,2012 (16):191-192
[3]覃连容.妇产科尿潴留综合治疗的疗效观察[J].临床合理用药杂志, 2013,6(2C):70-71
[4]刘悦,李霞,徐静.综合治疗妇产科尿潴留 48 例临床分析[J].中国医药指南,2009,7(2):59-60
[5]魏国斌.综合治疗妇产科尿潴留 32 例临床分析[J].中国民族民间医药,2010(2):104-105

(收稿日期: 2013-09-09)