

一致<sup>[1]</sup>,而且复发率低,值得大力推广。

参考文献

[1]Ying Z,Li X,Dang H.5-aminolevulinic acid-based photodynamic therapy for the treatment of condylomata acuminata in Chinese patients:a meta-analysis[J].Photodermatol Photoimmunol Photomed, 2013,29(3):149-159

[2]Dougherty TJ.Photosensitizers:therapy and detection of malignant tumors[J].Photochem Photobiol,1987,45(6): 879-889

[3]Bhat P,Mattarollo SR,Gosmann C,et al.Regulation of immune responses to HPV infection and during HPV-directed immunotherapy[J].Immunol Rev,2011,239(1):85-98

[4]Thornsberry L,Englinsh JC 3rd.Evidence-based treatment and prevention of external genital warts in female pediatric and adolescent patients[J].J Pediatr Adolesc Gynecol,2012,25(2):150-154

[5]Ferenczy A.Laser treatment of genital human papillomavirus infections in the male patient [J].Obstet Gy-necol Clin North Am,

1991,18(3):525-535

[6]谢光辉,李康英,刘宏伟,等.光动力疗法治疗豚鼠寻常型银屑病[J].南方医科大学学报,2011,31(5):844-848

[7]Reid RR,Mogford JE,Butt R,et al.Inhibition of procollagen C-proteinase reduces scar hypertrophy in a rabbit model of cutaneous scarring[J].Wound Repair Regen,2006,14(2):138-141

[8]Kormeili T,Yamauchi PS,Lowe NJ.Topical photodynamic therapy in clinical dermatology[J].Br J Dermatol,2004,150(6):1061-1069

[9]向光,龚宇,黎斌,等.光动力疗法与超脉冲 CO<sub>2</sub> 激光治疗尖锐湿疣疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2008,22(12):741-742

[10]Gold MH.Introduction to photodynamic therapy: early experience [J].Dermatol Clin,2007,25(1):1-4

[11]Herzinger T,Wienecke R,Weisenseel P,et al.Photodynamic Therapy of genital condylomata in men [J].Clin Exp Dermatol,2006,31(1): 51-53

(收稿日期: 2016-8-05)

健脾益气中药联合电针治疗产后尿潴留的效果分析\*

王君 刘杰 刘龙光  
(广东省阳春市中医院 阳春 529600)

**摘要:**目的:探讨健脾益气中药联合电针治疗产后尿潴留的效果。方法:选择 2015 年 1 月~2016 年 1 月我院产科 80 例顺产、剖宫产产妇。按照简单随机表法将 80 例患者分成 A 组、B 组、C 组和 D 组,每组 20 例。A 组患者应用健脾益气利水中药联合电针治疗,B 组单纯电针治疗,C 组给予肌注新斯的明,D 组给予心理安慰、听流水声诱导排尿、热敷膀胱区。观察四组患者的疗效。结果:与 B 组、C 组和 D 组患者相比,A 组患者的总有效率更高,为 95.0%,对比分析后,差异有统计学意义( $\chi^2=7.392, 9.984, 8.291, P<0.05$ )。与 B 组、C 组和 D 组相比,A 组患者的首次排尿时间最低,为(12.12± 18.2) h,残余平均尿量最少,为(11.92± 20.42) ml,对比分析后,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。与 B 组患者相比,C 组患者的首次排尿时间、残余平均尿量差异不显著,但低于 D 组患者的首次排尿时间以及残余平均尿量,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:健脾益气中药联合电针有利于产后尿潴留患者更快自行排尿,减少患者的排尿痛苦,提高患者的预后,具有重要的临床价值。

**关键词:**产后尿潴留;健脾益气中药;电针

中图分类号:R271.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.026

产后尿潴留是一种由于产后所引起的神经性膀胱功能性障碍<sup>[1]</sup>。中医认为尿潴留是由于孕妇新产之后气血两虚,膀胱气化不利。气来源于脾,而脾位于中州,是气机升降之枢纽。中气不足,脾胃运化失职,清气难以上升,浊阴无法下降,小便因而不能<sup>[2]</sup>。因此对于产后尿潴留患者,其治疗原则应是健脾益气,化气利水。本研究通过健脾益气中药联合电针对于产后尿潴留患者进行治疗,探讨其疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月~2016 年 1 月我院产科 80 例顺产、剖宫产产妇。按照简单随机表法将 80 例患者分成 A 组、B 组、C 组和 D 组,每组 20 例。对四组患者的年龄、病程等一般资料对比分析后,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

表 1 两组患者的一般资料对比分析( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 平均年龄(岁)   | 平均病程(d)  | 初产妇(例) | 经产妇(例) |
|-----|----|-----------|----------|--------|--------|
| A 组 | 20 | 26.7± 3.5 | 5.3± 3.2 | 15     | 5      |
| B 组 | 20 | 25.8± 2.9 | 4.9± 3.1 | 14     | 6      |
| C 组 | 20 | 25.6± 2.2 | 5.6± 2.9 | 16     | 4      |
| D 组 | 20 | 26.2± 2.8 | 4.8± 3.0 | 15     | 5      |
| F   |    | 1.943     | 1.381    | 1.733  | 1.093  |
| P 值 |    | 0.104     | 0.083    | 0.092  | 0.112  |

1.2 纳入标准和排除标准 纳入标准:(1)产妇年龄 20~35 岁;(2)顺产(包括会阴裂伤、会阴侧切产妇)产后 6 h、剖宫产拔除尿管后 6 h 解小便困难,或小便不畅、B 超提示膀胱残余尿量>100 ml 的产妇。排除标准:(1)产时出现产后出血、难产的产妇;(2)有产后尿潴留病史的产妇;(3)先天性生殖器官发育不良者;(4)患者有心脏、肾脏、肝脏和造血系统严重疾病的患者及精神病患者;(5)已知对本药物组成份过敏或过敏体质者;(6)不符合纳入标准,未按规定

\* 基金项目:广东省科技计划项目(编号:20160060)

定服药而导致无法判断疗效或资料不全影响疗效判断者。

1.3 治疗方法 A 组患者采用健脾益气利水中药联合电针治疗。健脾益气利水中药：黄芪、党参各 20 g，白术、当归、车前子各 15 g，柴胡、通草、琥珀各 10 g，肉桂、沉香各 5 g。水煎服(每日 1 剂，分 2 次服用)，也可制成颗粒，温水冲服，2 次/d。电针疗法：取中极、天枢、水道、关元为主穴；配穴：双侧足三里。患者仰卧位，穴位局部常规消毒，取毫针，平补平泻手法，进针得气后接上海产 D860 多功能治疗机治疗，采用疏密波，使输出量以病人能耐受为度，留针 30 min，2 d 为 1 个疗程。B 组单纯针灸治疗，具体取穴同前，不加电针，留针 30 min，2 d 为 1 个疗程。C 组给予肌注新斯的明，1 mg/d，2 次/d，2 d 为 1 个疗程。D 组给予心理安慰、听流水声诱导排尿、热敷膀胱区。

1.4 观察指标 对四组患者的疗效进行评价，按照《中华人民共和国中医药行业标准》将疗效分为治愈、好转和无效。(1)治愈：小便通畅，症状及体征消失；(2)好转：症状和体征改善；(3)无效：症状无变化。总有效率=(治愈+好转)/总例数×100%。

1.5 统计学分析 采用 SPSS19.0 统计学软件，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 *t* 检验，计数资料采用  $\chi^2$  检验，*P*<0.05 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 四组患者疗效对比 与 B 组、C 组和 D 组患者相比，A 组患者的总有效率更高，为 95.0%，对比分析后，差异有统计学意义( $\chi^2=7.392、9.984、8.291$ ，*P*<0.05)。见表 2。

表 2 四组患者疗效对比[例(%)]

| 组别  | <i>n</i> | 治愈       | 好转      | 无效      | 总有效       |
|-----|----------|----------|---------|---------|-----------|
| A 组 | 20       | 18(90.0) | 1(5.0)  | 1(5.0)  | 19(95.0)* |
| B 组 | 20       | 14(70.0) | 2(10.0) | 4(20.0) | 16(80.0)  |
| C 组 | 20       | 13(65.0) | 4(20.0) | 3(15.0) | 17(85.0)  |
| D 组 | 20       | 12(60.0) | 2(10.0) | 6(30.0) | 14(70.0)  |

2.2 四组患者首次排尿时间对比 与 B 组、C 组和 D 组相比，A 组患者的首次排尿时间最低，为(12.12±18.2) h，对比分析后，差异有统计学意义(*t*=12.431、10.493、13.431，*P*<0.05)。与 B 组患者相比，C 组患者的首次排尿时间差异不显著，但低于 D 组患者的首次排尿时间，差异有统计学意义(*t*=7.341，*P*<0.05)。见表 3。

表 3 四组患者首次排尿时间对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | <i>n</i> | 0~5 h(例) | 6~24 h(例) | >24 h(例) | 平均时间(h)     |
|-----|----------|----------|-----------|----------|-------------|
| A 组 | 20       | 16       | 2         | 2        | 12.12±18.22 |
| B 组 | 20       | 10       | 4         | 6        | 25.32±19.62 |
| C 组 | 20       | 11       | 5         | 4        | 26.64±20.15 |
| D 组 | 20       | 7        | 5         | 8        | 32.12±22.86 |

2.3 四组患者治疗后残余尿量对比 与 B 组、C 组和 D 组相比，A 组患者的残余平均尿量最少，为(11.92±20.42) ml，对比分析后，差异有统计学意义(*t*=9.322、8.324、12.442，*P*<0.05)。与 B 组患者相比，C 组患者的残余尿量差异不显著，但低于 D 组患者的残余尿量，差异有统计学意义(*t*=7.378，*P*<0.05)。见表 4。

表 4 四组患者治疗后残余尿量对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | <i>n</i> | 0~10 ml(例) | 11~100 ml(例) | >100 ml(例) | 平均尿量(ml)    |
|-----|----------|------------|--------------|------------|-------------|
| A 组 | 20       | 17         | 3            | 0          | 11.92±20.42 |
| B 组 | 20       | 11         | 6            | 3          | 55.32±31.21 |
| C 组 | 20       | 10         | 8            | 2          | 56.32±32.44 |
| D 组 | 20       | 7          | 9            | 4          | 67.43±42.38 |

3 讨论

产后尿潴留是一种常见的产后并发症。尿潴留患者未能自我排尿的时间一般超过 6 h<sup>[3]</sup>。产后尿潴留是由于患者分娩时，子宫遭受到压迫导致膀胱肌出现麻痹。产后尿潴留是导致产后出血的重要因素，而产后出血是产妇死亡的主要因素，因此如何防治产后尿潴留更加重要。中医学认为气是保持人体生命活动的物质基础，保持人体气机活动井然有序，也是保持患者的生命活动良好的重要保证。有研究认为，电针不仅可以有效调整交感以及副交感对患者的尿道括约肌的控制，还可以提高膀胱的内压，刺激皮质，调节排尿中枢系统的神经兴奋性，帮助患者自行排尿<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示，与 B 组、C 组和 D 组患者相比，A 组患者的总有效率更高，差异有统计学意义(*P*<0.05)，表明采用健脾益气中药联合电针治疗产后尿潴留患者具有更高的疗效，高于仅服用药物的患者、仅以针灸治疗的患者。与 B 组、C 组和 D 组相比，A 组患者的首次排尿时间、残余尿量差异均有统计学意义(*P*<0.05)，表明健脾益气中药联合电针治疗产后尿潴留患者有利于患者更快恢复，预后更好，有利于提高患者的生活质量。

综上所述，健脾益气中药联合电针有利于产后尿潴留患者更快自行排尿，减少患者的排尿痛苦，提高患者的预后，具有重要的临床价值。

参考文献

[1]姜学亮,李彦,李真.针灸治疗产后尿潴留 106 例[J].河南中医,2013,33(6):949-950  
[2]江红,蔡艳.产后尿潴留的中西医结合病因病机分析和临床治疗[J].当代医学,2014,20(12):150-151  
[3]吴琳.中西医结合治疗产后尿潴留 100 例临床分析[J].陕西中医学院学报,2013,36(4):68-69  
[4]王锡勇.电针配合艾灸治疗产后尿潴留 68 例[J].云南中医中药杂志,2014,35(4):47-48