

基于灸法理论指导下百笑灸治疗 1 例 隐匿性产后尿潴留中的护理体会

胡艳玲, 陈肖肖

(江苏省中西医结合医院 产科, 江苏 南京, 210000)

摘要: 本文总结百笑灸治疗 1 例隐匿性产后尿潴留中的护理体会。通过将一系列有循证依据和临床验证有效的护理措施有效整合、准确评估、尽早发现尿潴留发生的倾向,并在早期干预尿潴留,同时向患者提供心理支持,减轻焦虑,促进患者康复。结果表明,通过物理疗法结合百笑灸技术在改善尿潴留症状方面有明显效果。

关键词: 产后尿潴留; 百笑灸; 中医护理

Nursing experience of one case of concealed postpartum urinary retention treated with Baixiao moxibustion under the guidance of moxibustion theory

HU Yanling, CHEN Xiaoxiao

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of Baixiao moxibustion in treating a case of latent postpartum urinary retention. By effectively integrating a series of evidence-based and clinically proven effective nursing measures, we can accurately assess and detect the tendency of urinary retention as early as possible. This case aims to intervene in urinary retention early, provide psychological support, reduce the patient's anxiety, and promote recovery. The results show that physical therapy combined with Baixiao moxibustion technology has achieved significant results in improving urinary retention symptoms.

KEY WORDS: postpartum urinary retention; Baixiao moxibustion; TCM nursing

产后尿潴留是一种常见但可能被忽视的并发症,其机制目前尚不明确,可能与神经功能受损、逼尿肌肌力减弱以及激素水平波动有关。发生的原因主要有产程时间较长,新生儿较大,分娩镇痛,产钳助产,会阴侧切,缩宫素等^[1]。据国外报道,经阴道分娩产后尿潴留发生率为 1.2%~22.1%^[2,3]。临床最常见尿潴留有症状性尿潴留和顽固性尿潴留,而容易被临床忽视的为隐匿性尿潴留。产妇产后小便次数正常,小便量偏少,随着症状加重伴有排尿困难、小腹胀痛,应引起临床重视。产后尿潴留若不及时治疗可造成逼尿肌不可逆损伤和泌尿系统感染,严重者更会引发膀胱破裂、急性肾衰竭等严重的并发症^[4]。本案例通过准确评估、查体、护理,尽早发现患者尿潴留发生的倾向;通过导尿结合百笑灸技术治疗进行干预;同时对孕产妇提供心理支持,减轻其焦虑与恐

惧的情绪,指导产妇及时排空膀胱等方法以降低疾病发生的风险。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女,27岁,BMI>27。产程信息:因停经40+6周,临产,于2023年7月5日16:30左右出现不规则腹痛,无阴道流水,自觉胎动正常,查宫口开1cm,诊断拟“G1P0孕40+6周,巨大儿?”临产收住入院。既往体健,否认“伤寒,肝炎,结核”等传染病史,否认心、肾、肺等重大器官病史,否认手术外伤史及药、食物过敏史。7月5日17:30入产房,行胎心监护,胎心监护示反应型。查宫口开1cm,宫缩25秒/3~4分钟。予以自由体位待产。孕妇入室风险评估:产前定期产科门诊检查,孕期体重增加为20kg,疑似巨大儿,其他无特殊,孕期

无尿潴留现象发生。7月5日18:30给予分娩镇痛,19:50孕妇膀胱胀,未能自解小便,予以保留导尿,21:10宫口开全拔除尿管,23:55侧切自娩一男活婴,体重3950 g,产时及产后出血共计500 mL,予缩宫素10 u肌肉注射,欣母沛250 ug宫颈注射后出血好转。

产后处理:产后4小时诉排尿困难,给予物理治疗使用热奄包热敷小腹及腰底部,同时让患者听流水声,并遵医嘱新斯的明1 mg肌肉注射,患者仍未排尿,予以留置导尿,放出尿液共计1500 mL,根据产妇中医诊断,遵医嘱予以百笑灸进行穴位艾灸疗法。7月7日09:00遵医嘱夹闭尿管、定时开放,继续予以百笑灸进行穴位艾灸疗法。7月8日8:50患者夹闭尿管后有尿意,遵医嘱予以拔除尿管,拔除尿管后自解小便3次,量不多(每次约100 mL),小腹胀痛不适,汇报医生,予以B超检查。经超声检查,排尿后残余尿量超过150 mL,诊断为隐匿性产后尿潴留。继续百笑灸进行穴位艾灸疗法,同时指导盆底肌功能锻炼方法。经过4天每日两次的百笑灸治疗于7月11日9:00无排尿困难,无小腹胀痛不适,每次小便量约200~300 mL,予以B超复查残余尿15 mL,7月11日遵医嘱予以出院。

1.2 体格检查

产前:体温(T)36.8℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)110/80 mm Hg,宫底高度39 cm,腹围101 cm,宫缩规律,胎心152次/min。阴道检查:宫颈软,居中,宫颈管消失90%,宫口1 cm,S-2,胎膜未破。骨盆测量:骶骨上段无前倾,骶凹形态好,骶尾关节活动度好,双侧坐骨棘不突,中横10 cm,切迹可容3指,耻骨弓角度>90°。估计胎儿体质量为3900 g。

产后:体温(T)37℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)120/78 mm Hg,子宫收缩欠佳,宫底脐下1指,产后出血500 mL。乳房分泌少量乳汁,无胀痛。会阴切开疼痛,局部无红肿,水肿。产后4小时未解小便,膀胱充盈。7月8日16:00 B超检查残余尿量超过150 mL。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 产妇一般情况评估

评估产妇的一般情况,生命体征,采用孕产高危妊娠风险评估表进行产前、产时、产后风险评

估。该孕妇BMI>27,为黄色孕产妇保健卡,分析等级为一般风险,疑似巨大儿,有产程过长、肩难产、会阴严重撕裂伤、阴道壁血肿、产后出血、产后尿储留等风险发生可能。产后出血量约500 mL,营养状况好。生活自理能力一般,心理状况良好,产程中出入量情况良好。

2.1.2 产后尿潴留评估

产妇产后4小时无小便感觉,轻微腹胀,会阴伤口疼痛,无其他不适。该产妇为生理产,产时行镇痛分娩,镇痛分娩后一直未能自解小便,产妇膀胱充盈膨隆无法自解小便,予以产时保留导尿一次,在宫口开全拔除尿管。第二产程2小时45分,时间偏长,产时因巨大儿行会阴侧切术、会阴裂伤无延伸。腹部检查,患者取仰卧,双腿弯曲。视诊患者耻骨联合上方下腹部有局部膨隆,排除收缩的子宫。按压时有尿意,叩诊为浊音,疑似尿潴留发生,根据B超检查确诊产后尿潴留。给予产妇物理干预加药物治疗仍未排尿,遵医嘱行保留导尿。

2.2 护理诊断

分析该产妇发生尿潴留的原因有:第二产程时间过长、巨大儿、产时发生尿潴留史、会阴侧切、镇痛分娩等都有可能造成产后尿潴留现象^[6]。对产妇进行及早诊断和治疗尤为重要,以减轻不适并预防潜在的并发症发生。

主要护理问题:①产后潴留,与巨大儿、镇痛分娩、第二产程时间长、产后伤口痛、产后宫缩痛有关;②焦虑,与排尿困难、产后康复有关;③疼痛,产后伤口、产后宫缩痛有关;④潜在产后并发症:产后出血、产褥期感染。

2.3 护理措施

2.3.1 产后尿潴留护理

①给予物理治疗。使用热奄包热敷小腹及腰底部,同时让患者听流水声。这一物理目的是通过热力刺激排尿中枢产生兴奋作用,使膀胱收缩从而促进产妇排尿。实施热敷操作时注意温度控制在42~45℃,热敷时间为20~30分钟。同时,需要定时询问产妇的感觉,避免烫伤。通过物理干预症状未能改善。

②药物治疗。遵医嘱给予新斯的明1 mg肌肉注射,该药有兴奋膀胱逼尿肌,促进膀胱平滑肌收缩,从而缓解尿道括约肌高张力的作用,有助于促进排尿。用药20分钟后,评估用药效果,患者仍未自行解小便。

③保留导尿。经过物理加药物治疗后未能改

善尿潴留症状,遵医嘱予以保留导尿。第一次排尿不能超过 1000 mL,总排尿约为 1500 mL 左右。保留导尿期间,指导患者保持会阴部清洁,不可随意夹闭尿管,每 24 小时更换尿袋,并鼓励患者每日摄入 2 L 以上的水分,进行 2~3 次盆底肌功能锻炼。拔管之前不需要常规夹闭尿管,让膀胱逼尿肌得到充分的休息。根据医嘱,可以夹闭尿管,定时开放,指导有尿意的时候打开夹闭的尿管以排放小便。

④中医护理。根据中医诊断,患者病机主要为膀胱气化不利,水道不能通利而致。该产妇生产时过度屏气用力,致中气不足,而镇痛分娩导致气血运行不畅,膀胱肌肉麻痹收缩无力,尿道括约肌痉挛,影响膀胱气化功能^[7]。治疗当以通调水道,理气通闭为法,使膀胱开阖有度,气化有权而有利于膀胱排空和功能的恢复^[8]。根据患者的中医诊断结果,遵医嘱采用艾灸治疗。本案例选用百笑灸治疗,选择多个穴位(关元、气海、足三里、太冲穴、三阴交),每个穴位进行 30~40 min 艾灸,一日 2 次,辅以肾俞、命门、太溪、阴陵泉穴。气海穴为任脉的腧穴,可发挥补气行气的作用;关元穴,能启闭开窍、温补不亢、鼓舞膀胱气化、调理三焦^[9]。

⑤盆底肌功能锻炼。行凯格尔运动,以臀部上提、收缩肛门的方式为主,每次收紧不少于 3 秒后放松,连续锻炼 15~30 min,每日进行 2~3 次,或每日锻炼 90~150 次。凯格尔运动法是一种广泛使用的保守治疗方法,其操作简便,易于掌握,可以改善盆底肌群功能和盆底微循环,缓解尿潴留症状^[10]。

2.3.2 焦虑护理

①心理护理:产后尿潴留可能导致患者焦虑,担心康复和排尿问题。在这种情况下,重要的是先倾听患者的焦虑问题,然后提供专业知识的解释和指导,以帮助患者了解症状和排尿技巧,从而减轻焦虑情绪。让其放松心情,取得配合,更好地解决尿潴留症状。

②案例分享:分享其他患者克服尿潴留问题的成功案例,以减轻焦虑情绪,鼓励患者积极面对疾病。

③中医技术治疗的解释:通过中医诊断告知发生尿潴留的原因,主要是由于产后血、气、肾均虚导致的膀胱气滞,肾阳不足而引起的膀胱排空功能受损,通过百笑灸进行穴位艾灸疗法,不仅可

以治疗产后尿潴留,还可以通过穴位的刺激缓解腹胀焦虑。

2.3.3 疼痛护理

①告知患者产后会阴伤口疼痛相关知识,给予中药会阴冷敷,缓解疼痛,预防会阴水肿发生。②告知产后宫缩痛属于正常现象,疼痛明显给予腕踝针,或给予热奄包小腹部热敷缓解宫缩痛。③指导会阴护理,每日大小便过后要清洗会阴,保持会阴部清洁,勤换衣裤,保持个人卫生。

2.3.4 针对潜在产后并发症的护理

①产后密切观察子宫收缩,阴道出血情况,半小时按压宫底一次并记录出血量。②遵医嘱给予缩宫剂,预防产后出血的发生。③尽早进行母乳喂养,促进子宫收缩。④询问患者主诉,及时发现有无阴道壁血肿或内出血情况发生。⑤预防产后感染,遵医嘱予以抗生素静滴。

2.4 护理评价

①尿储留:产妇发生产后潴留,经过导尿加百笑灸治疗,每日 2 次,4 天后治愈。②焦虑:经过心里护理,患者心里焦虑缓解,积极配合治疗,母婴安全,产后康复好。③疼痛:经过积极治疗,患者伤口疼痛和宫缩疼痛得到有效缓解。④潜在产后并发症:患者发生产后出血,经过产后出血积极救治,控制产后出血。产后预防性使用抗生素,产妇未发生产褥期感染。

2.5 随访

产妇回家后恶露正常,量少,无异味;双侧乳房无肿胀,乳汁分泌畅;小便频次、量正常,无尿道及产褥感染情况。

3 讨论

由于科室的特殊性,产程时间和新生儿大小的差异,分娩过程中通常需要实施分娩镇痛、会阴伤口大小不一、使用缩宫素等诸多因素,这些因素可能增加了产后尿潴留的风险。在中医学中,尿潴留通常被归类为“癃闭”,这一概念最早见于《内经》,其中《素问·宣明五气》提到“膀胱不利为癃,不约为遗溺”,而《素问·标本病传论》则描述了“膀胱病小便闭”的情况。中医理论认为,采用艾草熏烤可以刺激特定的腧穴,通过温热刺激来促进气血流通、平衡经络,起到舒筋活络的作用^[11]。在本案例中,我们采用了百笑灸进行治疗,将其直接固定在体表的腧穴上,避免了手持操作,而且不受体位的限制。此外,艾柱位于封闭的盒内进行燃烧,

没有明火和灰渣飞溅,因此操作更加安全和便捷。在本案中,我们选择的艾灸的穴位包括气海穴,有助于增强气血循环和调和气机;以及关元穴,有助于平衡膀胱功能和调理三焦。

传统的治疗隐匿性产后尿潴留通常涉及再次留置导尿。然而,导尿本身是一种侵入性操作,导管作为尿道异物,可能会导致尿道损伤,并增加细菌感染的风险^[12]。因此,我们采用物理疗法结合百笑灸技术进行早期干预,同时为孕产妇提供心理支持,以减轻焦虑和恐惧情绪,并指导产妇及时排空膀胱等方法进行治疗。结果显示,经过治疗,患者的尿量从每次 100 mL 增加到每次 200 ~ 300 mL,B 超检测也显示残余尿量从 150 mL 减少至治疗后的 15 mL,治疗效果显著。

综上所述,导尿结合百笑灸技术在解决隐匿性产后尿潴留的临床护理问题方面表现出良好的潜力,且操作简便、安全,值得在临床实践中进行进一步的研究推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 邵岚,谷金玉,韩东香. 低频脉冲治疗仪对产后尿潴留的高龄初产妇的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2022, 23(5): 515-516.
SHAO L, GU J Y, HAN D X. Effect of low-frequency pulse therapeutic apparatus on elderly primipara with postpartum urinary retention [J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2022, 23 (5): 515-516.
- [2] KAWASOE I, KATAOKA Y. Prevalence and risk factors for postpartum urinary retention after vaginal delivery in Japan: a case-control study [J]. Jpn J Nurs Sci, 2020, 17(2): e12293.
- [3] POLAT M, ŞENTÜRK M B, PULATOĞLU Ç, et al. Postpartum urinary retention: evaluation of risk factors [J]. Turk J Obstet Gynecol, 2018, 15(2): 70-74.
- [4] 庞艳,林芳初,李媛,等. 产后尿潴留发病危险因素 Meta 分析[J]. 护理学报, 2020, 27(20): 1-6.
PANG Y, LIN F C, LI A, et al. Meta-analysis of risk factors for postpartum urinary retention [J]. J Nurs China, 2020, 27(20): 1-6. (in Chinese)
- [5] 王华英,张月梅,姚依坤,等. 中药敷神阙穴治疗产妇产后尿潴留的效果观察[J]. 现代临床护理, 2020, 19(10): 26-30.
WANG H Y, ZHANG Y M, YAO Y K, et al. Curative effect of Chinese medicines applied to Shenque acupoint on postpartum urinary retention [J]. Mod Clin Nurs, 2020, 19(10): 26-30. (in Chinese)
- [6] 程贤鸷,曾淑梅,李淑慧,等. 关元穴穴位按摩联合中药封包对镇痛分娩后膀胱排尿功能恢复和尿潴留预防作用研究[J]. 中国医药导报, 2020, 17(22): 160-162, 170.
CHENG X Y, ZENG S, LI S H, et al. Study on the preventive effect of Guanyuan acupoint massage combined with traditional Chinese medicine package therapy on the recovery of bladder micturition function and the prevention of urinary retention in parturients with analgesia delivery [J]. China Med Her, 2020, 17(22): 160-162, 170. (in Chinese)
- [7] ERIKSEN J, OVESJÖ M L, VALLIN M, et al. Primary care physicians report high trust in and usefulness of the Stockholm drug and therapeutic committee's list of recommended essential medicines (the 'Wise List') [J]. Eur J Clin Pharmacol, 2018, 74(1): 131-138.
- [8] 陈鹏典,杨卓欣,周婵,等. 针灸干预产后尿潴留的临床研究思路[J]. 西部中医药, 2019, 32(9): 38-40.
CHEN P D, YANG Z X, ZHOU C, et al. Thinking on clinical study of acupuncture in the intervention for postpartum urinary retention [J]. West J Tradit Chin Med, 2019, 32(9): 38-40. (in Chinese)
- [9] 陈鹏典,周婵,宁艳,等. 温针灸联合足三里穴位注射治疗产后尿潴留的临床效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(3): 144-146, 154.
CHEN P D, ZHOU C, NING Y, et al. Clinical efficacy of warming needling therapy combined with Zusanli acupoint injection in the treatment of postpartum urinary retention [J]. China Med Her, 2019, 16(3): 144-146, 154. (in Chinese)
- [10] 李元元,马志敏,张倩,等. 新斯的明辅助 Kegal 法联合电刺激对产后盆底功能障碍致尿潴留患者疗效及性功能的影响[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(3): 104-107.
LI Y Y, MA Z M, ZHANG Q, et al. Effect of neostigmine-assisted Kegal method combined with electrical stimulation on the efficacy and sexual function of patients with urinary retention caused by postpartum pelvic floor dysfunction [J]. Chin J Front Med Sci Electron Version, 2021, 13(3): 104-107. (in Chinese)

- [11] 裴慧, 赵娴, 李悦, 等. 中西医治疗产后尿潴留的临床研究进展[J]. 河北中医, 2021, 43(11): 1928-1932.
- PEI H, ZHAO X, LI Y, et al. Clinical Research Progress of Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Postpartum Urinary Retention [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2021, 43(11): 1928-1932. (in Chinese)
- [12] 刘玉玲, 朱云飞. 穴位按摩配合穴位注射对产后尿潴留患者排尿时间的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2017(5): 87-88.
- LIU Y L, ZHU Y F. Effect of acupoint massage combined with acupoint injection on urination time of postpartum urinary retention patients [J]. Today Nurse, 2017(5): 87-88. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。