

### 3种灸时温和灸治疗产后尿潴留疗效分析

陈弦,潘丽贞,王英,邓赠秀  
(南平市人民医院,福建南平 353000)

**摘要:** 目的 回顾性分析3种不同灸时的温和灸治疗产后尿潴留临床疗效。方法 收集我院216例产后尿潴留患者,按艾灸治疗时长不同分为A组65例,每个穴位艾灸15 min/次;B组78例,每个穴位艾灸30 min/次;C组73例,每个穴位艾灸45 min/次,3组分别于第1天、第2天、第3天治疗后2 h进行疗效评价。结果 第1天治疗后,C组疗效优于B组,B组疗效优于A组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。随着第2天、第3天治疗次数增多,3组疗效逐渐接近,但C组疗效均优于A组( $P<0.05$ )。结论 产后尿潴留首次艾灸治疗,45 min灸时能起到更好疗效,15 min的灸时经多次的施灸后也能达到一定灸量而起疗效。

**关键词:** 产后尿潴留;温和灸;灸时;灸量

中图分类号:R246.3

文献标志码:B

文章编号:1000-338X(2019)04-0069-02

DOI:10.13260/j.cnki.jfjtc.011879

产后尿潴留(postpartum urinary retention, PUR)指产后8 h后不能自行排尿或排尿不畅,为产科常见并发症,易造成产后子宫复旧不全、产后出血、尿路感染等严重并发症,影响产后康复,临床中应及时处理<sup>[1]</sup>。艾灸在治疗尿潴留具有独特优势<sup>[2]</sup>。本研究回顾分析近5年我院采用温和灸治疗产后尿潴留216例,因艾灸灸量不同,取得疗效不一,现总结如下。

#### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 根据《外科学》中“尿潴留”<sup>[3]</sup>结合《中医妇科学》<sup>[4]</sup>中“产后小便不通”的诊断标准:①分娩后8 h内膀胱充盈后不能自行排尿或排尿不畅,尿液积聚在膀胱内不能排出;②体征:耻骨联合上区常可见到半球形膨胀的膀胱,用手按压有明显尿意;③彩超提示排尿后膀胱内尿量大于150 mL。

尿液完全不能排出谓完全性尿潴留;能自行排尿,但排不尽谓不完全性尿潴留。

**1.2 纳入标准** ①符合上述诊断标准;②年龄20~40岁;③治疗前未采用对本研究有干扰的其他治疗方法。

**1.3 排除标准** ①合并其他泌尿系统疾病者;②中枢及脊髓损伤引起的神经性尿潴留者;③合并危重产后并发症者。

**1.4 一般资料** 回顾性分析2012年3月1日—2017年3月1日在我院住院的产后尿潴留患者216例临床资料。其中顺娩204例,剖宫娩12例;完全性尿潴留92例,不全性尿潴留124例。按温和灸时长不同分为A组65例,B组78例,C组73例。3组年龄、分娩方式、尿潴留程度方面比较,均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ ),具有可比性,见表1。

表1 一般资料比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	年龄/岁	分娩方式		尿潴留程度		
			顺娩	剖宫娩	完全性	不完全性	残余尿量/mL
A组	65	29.18±4.22	61	4	28	37	294.68±107.52
B组	78	28.63±4.51	75	3	33	45	276.40±107.40
C组	73	28.77±4.20	68	5	31	42	271.30±102.40

#### 2 方法

**2.1 治疗方法** 嘱患者分别取仰卧位和侧卧位,暴露所要施灸的穴位,先取中极穴,后取双侧次髂穴,点燃2根直径约1 cm大小艾条并拢后依次在所取穴位上进行回旋、雀啄、来回等温和灸法,灸距2~3 cm,以皮肤耐受为度,患者自觉小腹及腰骶部温热舒适感。A组每穴灸15 min/(次/d),B组每穴灸30 min/(次/d),C组每穴灸45 min/(次/d),均连续治疗3 d。

**2.2 统计学方法** 采用SPSS 18.0统计软件进行数据处理。计量资料属正态分布的以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采

用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用Ridit检验。

#### 3 治疗结果

**3.1 疗效判定标准** 3组分别于第1天、第2天、第3天治疗后2 h进行疗效评价,根据《中医临床诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>结合《中西医结合妇产科学》<sup>[6]</sup>拟定疗效标准。痊愈:病人能自主排尿,排尿功能稳定;显效:病人能自主排尿,排尿功能尚不稳定,尿频,残余尿量 $<150$  mL;好转:病人需用力后方能排尿,排尿量少,有排尿不尽感,残余尿量 $\geq 150$  mL;无效:病人仍不能自主排尿,需借助导尿管等其他方法排尿。

**3.2 3组疗效比较** 见表2~表4。

收稿日期:2019-05-08

作者简介:陈弦(1986—),男,主治医师,主要从事妇科针灸临床。

表 2 治疗第 1 天 3 组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率/%
A 组	65	9	26	18	12	81.54
B 组	78	28	27	16	7	91.03 <sup>1)</sup>
C 组	73	38	31	3	1	98.63 <sup>1)2)</sup>

注:与 A 组比较,1)  $P < 0.05$ ;与 B 组比较,2)  $P < 0.05$ 。

表 3 治疗第 2 天 3 组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率/%
A 组	65	20	25	14	6	90.77
B 组	78	46	20	10	2	97.44
C 组	73	51	19	2	1	98.63 <sup>1)</sup>

注:与 A 组比较,1)  $P < 0.05$ 。

表 4 治疗第 3 天 3 组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率/%
A 组	65	31	20	11	3	95.38
B 组	78	49	21	6	2	97.44
C 组	73	55	15	3	0	100.00 <sup>1)</sup>

注:与 A 组比较,1)  $P < 0.05$ 。

#### 4 讨论

在一项国内 1 790 例样本研究中, PUR 发病率为 14.1%<sup>[7]</sup>, 发病因素可能与产后解剖位置变化、产道损伤、盆底功能异常、药物和精神因素有关<sup>[8]</sup>。有研究表明:产程过长、器械助产和胎儿较大时,分娩易造成肛提肌损伤,压迫支配神经,导致盆底肌和尿道括约肌发生部分去神经损害,造成排尿困难<sup>[9]</sup>。中医认为该病是由于产后气血亏虚,膀胱气化不利,不能通调水道所致。《素问》曰:“膀胱不利为癃,不约为遗溺”“膀胱不利为癃,补利以治小便不通”。妇女产后素虚,产伤耗气而至气化不利,不司膀胱,进而癃闭<sup>[10]</sup>。

艾灸可温肾助阳,扶正补虚,通调水道,以此推动膀胱气化功能,达到启闭通尿的功效<sup>[11-12]</sup>。中极穴属任脉,系足三阴、任脉之会,为膀胱之募穴,取之能补肾利尿、调节水液代谢,通利水道;次髎穴系属足太阳膀胱经常用腧穴之一,灸之既具有疏导通利水液之功,又能缓解腰骶痛,改善盆腔气血,调节产后盆底功能的功效。两穴合用,募俞配穴,加强温通水道、调和盆底气血的作用,以促进排尿。从生理学角度看,下腹部为敏感区域,温热刺激后,可兴奋周围神经,致使膀胱括约肌兴奋,促进膀胱收缩,从而使尿液排出<sup>[2]</sup>。

灸量是施灸过程中产生的刺激强度的大小,与艾条大小、施灸距离和灸时长短相关<sup>[13]</sup>。《针灸大成》有云“老少羸弱可减半”“惟以病之轻重而增损之”“于足三里穴,乃云至多至三百壮”,表明灸量的大小应与患者体质强弱、病情轻重和施灸穴位等诸多因素相关。杨继洲认为灸量大小,应“皆视其病之轻重而用之,不可拘泥一说”。热敏灸学说认为艾灸到达饱和灸量的“四相”后即能起到较好疗效,超之

则无益处<sup>[14]</sup>。本研究中也证实了艾灸时长对疗效的影响。本研究采用 15、30、45 min 3 种灸时,具有不同的意义:一般温和灸灸至皮肤红晕,大致约 15 min,此时认为艾灸刚开始发挥作用,疗效较弱<sup>[15]</sup>;30 min 为目前研究灸时的常用变量,临床常用,疗效适中<sup>[16]</sup>;45 min 的灸时更趋近于饱和灸量,疗效较佳,超 45 min 的灸时不一定有更好的获益<sup>[17-18]</sup>。本研究结果表明:对于 PUR 首次艾灸治疗来说,45 min 灸时能起到更好的疗效;且随着次数时间推移,灸量不断累积,疗效越加相近,15 min 的灸时经多次施灸后也能累积一定灸量而起到疗效。值得一提的是,当每穴灸时接近 45 min 时部分患者出现强烈尿意感,无法配合更长时间的艾灸治疗。

近年来,艾灸作为一种简便安全、无毒副作用的疗法,越来越被临床所接受,其对产后盆底功能恢复、促进排尿的疗效显著<sup>[1]</sup>。对于该病施灸时间的长短,尚无统一定论,在临床中为尽快缓解产妇不适症状,避免导尿带来的感染风险,仍应以长时间的灸法以尽早达到饱和灸量而起到即时疗效。本研究样本数较少,且是回顾性研究,对其他症状改善情况观察不足,留待今后进一步研究。

#### 参考文献:

- [1] 赵慧贤. 中西医结合治疗产后尿潴留疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(3): 356-359.
- [2] 张利娟, 张广清, 张卫英, 等. 艾灸治疗术后尿潴留随机对照试验的系统评价[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(8): 816-821.
- [3] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 677.
- [4] 张玉珍. 中医妇科治疗学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 279-282.
- [5] 邓玲. 中医临床诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 44.
- [6] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 383-384.
- [7] 虞国芬, 韩美娟. 252 例产后尿潴留的诊治体会[J]. 浙江创伤外科, 2009, 14(1): 45.
- [8] 任青. 产后尿潴留的危险因素及防治研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(9): 18-20.
- [9] 宋岩峰. 妊娠分娩与盆底结构损伤[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(6): 479.
- [10] 李林燕. 针刺配合艾条灸治疗产后尿潴留例[J]. 浙江中医杂志, 2015, 45(3): 221.
- [11] 叶东霞. 促排尿汤加隔盐隔姜灸治疗产后尿潴留 38 例[J]. 福建中医药, 2013, 44(6): 44-45.
- [12] 朱雪飞, 黄蒂娜. 电针配合温灸治疗妇科盆腔肿瘤术后尿潴留 30 例[J]. 福建中医药, 2011, 42(5): 43.
- [13] 张晶. 试论《针灸大成》灸法[J]. 江苏中医药, 2013, 45(9): 70-71.
- [14] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 27-28.
- [15] 周小平, 林华, 付勇, 等. 热敏灸不同灸量治疗椎动脉型颈椎病: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(5): 461-464.
- [16] 高希言, 徐翠香, 郭娅静, 等. 不同透灸时间对腰椎间盘突出症疗效的影响[J]. 中医杂志, 2015, 56(20): 1755-1758.
- [17] 曹虹, 林云志, 高晓燕, 等. 不同灸量艾灸治疗膝关节炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(12): 1433-1436.
- [18] 丁凤, 王婧吉, 储浩然. 温和灸不同灸量对治疗血脂异常最佳灸量研究[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(2): 237-239.