

加味五苓散防治产后尿潴留的临床疗效观察

刘玉玲¹, 李艳芳¹, 左学洁²

(1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学, 广东广州 510405)

摘要:【目的】探讨加味五苓散防治产后尿潴留的临床效果。【方法】将218例自然分娩后的初产妇随机分为试验组和对照组, 每组各109例。对照组给予产后常规处理, 试验组在产后常规处理基础上于产后2 h给予口服加味五苓散治疗, 比较2组产妇产后6 h和产后8 h排尿情况积分以及产后6 h尿潴留发生率。【结果】(1)治疗后, 试验组在同一时间段, 即产后6 h和产后8 h的排尿情况积分均明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(2)治疗后, 试验组患者产后6 h尿潴留发生率为0.0%(0/109), 低于对照组的7.3%(8/109), 差异有统计学意义($P < 0.01$)。【结论】在产后常规护理基础上配合口服加味五苓散, 可有效降低产后尿潴留发生率, 对产后膀胱功能的改善及自主排尿功能的恢复有明显促进作用。

关键词: 产后尿潴留; 加味五苓散; 膀胱功能; 自主排尿功能

中图分类号: R271.43

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)04-0712-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.04.011

Clinical Observation of Modified *Wuling* Powder in Preventing and Treating Postpartum Urinary Retention

LIU Yu-Ling¹, LI Yan-Fang¹, ZUO Xue-Jie²

(1. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of Modified *Wuling* Powder on preventing and treating postpartum urinary retention. **Methods** A total of 218 primipara after natural childbirth were randomly divided into the trial group and the control group, and each group had 109 cases. The control group was given routine postpartum nursing, and the trial group was given oral use of Modified *Wuling* Powder 2 hours after delivery on the basis of routine postpartum nursing. The scores of urination were observed 6 hours and 8 hours after delivery and the incidence of urinary retention 6 hours after delivery in the two groups were compared. **Results** (1) After treatment, the scores of urination 6 hours and 8 hours after delivery in the trial group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). (2) After treatment, the incidence of urinary retention 6 hours after delivery in the trial group was 0.0%(0/109), and was lower than that in the control group (7.3%, 8/109), the difference being statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** Postpartum oral use of Modified *Wuling* Powder combined with routine postpartum nursing can effectively reduce the incidence of postpartum urinary retention, and promote the improvement of postpartum bladder function and the recovery of spontaneous urination of the primipara.

Keywords: postpartum urinary retention; Modified *Wuling* Powder; bladder function; spontaneous urination

近几年, 随着全国生育政策的适当放宽, 各地分娩量逐年增长, 产后并发症也越来越多。而随着人们对于生活质量要求的不断提高, 产褥期

康复已逐渐成为产科医疗健康的新焦点。产后尿潴留(postpartum urinary retention, PUR)是产后常见并发症之一, 为产妇产后6~8 h内出现小便

收稿日期: 2020-07-08

作者简介: 刘玉玲(1983-), 女, 硕士, 主管护师; E-mail: liuyuling1123@126.com

基金项目: 广州中医药大学第一附属医院“创新强院工程”科研系列项目(编号: 2019HL02)

不利的一种病症^[1-2]。流行病学调查显示,目前我国内外产后尿潴留的发病率大概在0.05%~37%之间^[3],且有逐年上升的趋势。目前对于产后尿潴留治疗方法西医多以机械干预和药物治疗为主^[4],严重时行导尿术。中医则以中药内服、针刺、艾灸、中药封包等单独使用或联合治疗^[5-6]。除了导尿解除尿潴留症状的疗效较明确外,其余治疗手段均未达成共识。而留置导尿管不能从根本上恢复产妇自主排尿的功能,且有增加产后泌尿系感染的风险,导尿产生的不适感也常常会引起产妇排斥,故并不推荐为临床治疗尿潴留的首选方法,而是多在其他治疗方法无效时采用。因此,寻求一种有效的预防手段,是目前产后尿潴留临床研究的关注点及重点。本研究创新性地将“治未病”的中医理念与产后尿潴留的病因病机相结合,根据疾病的主要病位及相关脏腑,选择相应的中药,通过临床对照研究,探讨其疗效,从而为产后尿潴留患者的治疗与护理提供临床参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2018年5月至2019年7月在广州中医药大学第一附属医院产科自然分娩后的初产妇,共218例。采用随机数字表将患者随机分为试验组和对照组,每组各109例。

1.2 诊断标准 参照《中西医结合妇产科学》^[7]及《中医病证诊断疗效标准》^[8]中有关“癃闭”的诊断标准:①小便不利,点滴不畅,或小便闭塞不通;②尿道无涩痛,小腹胀满;③触诊下腹部膨隆,膀胱充盈,有压痛或者压之不适。

1.3 纳入标准 ①年龄18~34岁;②初产妇;③分娩孕周在37~41周之间;④经阴道分娩,胎方位为头位;⑤本人及其家属愿意接受治疗并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①合并有心血管、神经、内分泌、消化等系统重大疾病且需要药物干预的患者;②产前有尿路感染及膀胱充盈的患者;③分娩后因产后并发症需留置导尿管的患者;④不愿意参加本次研究的患者。以上条件满足1条者即予以排除。

1.5 剔除标准 ①无法按要求完成治疗者;②治疗过程中出现不良反应者;③不明原因失访者;④产后2h内出现重度尿潴留需要导尿处理者。以

上条件满足1条者即予以剔除。

1.6 治疗方法

1.6.1 自然分娩后产科常规处理 参照2006年《妇产科护理学》^[9]中有关分娩期妇女的护理,2组产妇均接受自然分娩产后常规健康指导。内容包括:①遵医嘱予分级护理,准备床单位,输液架。②与助产士进行床边交班,详细了解分娩经过。③立即按压宫底,检查宫缩及阴道流血,了解膀胱充盈情况。产妇在产房已解小便,1h按摩宫底1次,连续2次;未解小便者,30min按摩1次,连续4次,直至宫缩、阴道流血少,同时做好产后宣教,并填写产后记录。④产妇如外阴、阴道剧烈疼痛、排尿困难或直肠有压迫症状,应立即报告医生,检查是否有外阴、阴道血肿,以给予及时处理。⑤帮助其进行有效的母乳喂养,指导哺乳技巧,做好乳房护理。⑥指导产妇进食易消化、营养丰富、无刺激性食物,多饮汤类,以促进泌乳。⑦保持大、小便通畅,特别是产后2~4h内要鼓励产妇及时排尿。产后8h仍无排尿,且膀胱充盈者应及时报告医生进行处理。鼓励产妇早日下床活动,多喝水,多食新鲜蔬菜和含纤维素食物,以保持大便通畅。⑧产后24h内卧床休息,卧床期间注意床上活动,之后可适当下床活动。⑨每日测量体温、脉搏、呼吸、血压两次,如体温超过38℃以上者每日测量4次。应加强观察,查找原因,并报告医生。⑩产后因生理性多汗,故应注意皮肤清洁,经常擦洗,勤换内衣裤,注意保暖,以免受凉。⑪保持会阴清洁,每日两次舒乐宁洗剂进行会阴抹洗,指导产妇清洗外阴和勤换消毒会阴垫。⑫注意观察伤口愈合情况,有红肿者报告医生,并给予积极处理,如红外线照射或50%硫酸镁湿热敷等,指导有侧切伤口者健侧卧位。

1.6.2 对照组 产后2h即由产房转入爱婴区,予以自然分娩后产科常规处理。

1.6.3 试验组 在对照组产科常规处理的基础上,给予口服加味五苓散治疗。具体用法:产妇分娩前由医生进行用药解释并签署知情同意书,产后2h,由护士统一配备加味五苓散(由黄芪、当归、泽泻、茯苓、猪苓、白术、桂枝等中药组成,由广州中医药大学第一附属医院中药房统一打成粉剂,每次取11g药粉加温开水200mL),并

督促患者及时服下,服药频率为1次。

1.7 观察指标

1.7.1 患者症状及排尿情况评分 护理组负责记录产后第1次排尿时间,观察2组患者产后6h、产后8h症状及排尿情况。依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]中的评分标准制定,分别从腹胀、首次排尿通畅情况、首次排尿所需时间、排尿顺畅程度4个方面进行评价。腹胀:无(0分),小腹满闷(1分),小腹胀满(2分),小腹胀(3分)。首次排尿通畅情况:正常(0分),尿细成线状(1分),尿流断续成线(2分),尿液点滴而出(3分)。首次排尿所需时间: $t < 40$ s(0分), $40 \text{ s} \leq t \leq 50$ s(1分), $50 \text{ s} < t \leq 60$ s(2分), $t > 60$ s(3分)。排尿顺畅程度:自行排尿(0分);排尿较困难,需屏气用力,尿流滴沥且不呈线,有尿不尽感(1分);有尿意,但不能自行排尿(2分);无尿意,亦不能自解小便(3分)。

1.7.2 产后6h尿潴留发生率 由本课题组医生利用B超监测2组产妇产后6h膀胱残余尿量,统计2组产妇产后6h尿潴留发生率。

1.8 统计方法 应用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料符合正态分布者用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;非正态分布者用中位数和四分位间距 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,组间比较采用独立样本Wilcoxon秩检验,治疗前后比较采用Wilcoxon符号秩检验。计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 对照组患者的平均年龄(25.93 ± 3.08)岁;平均身高(161.13 ± 4.71)cm;平均孕期体质量增加(14.38 ± 3.08)kg;孕周278(272, 282)d;平均新生儿体质量(3.24 ± 0.36)kg;产后2h出血量300(300, 350)mL;第一产程345(230, 485)min,第二产程37(23, 57)min,第三产程5(5, 7)min;会阴侧切96例。试验组患者的平均年龄(25.63 ± 2.89)岁;平均身高(160.38 ± 3.95)cm;平均孕期体质量增加(14.94 ± 3.83)kg;孕周278(272, 282)d;平均新生儿体质量(3.23 ± 0.30)kg;产后2h出血量300(300, 350)mL;第一

产程345(240, 430)min,第二产程45(26, 60)min,第三产程5(5, 7)min;会阴侧切97例。2组患者的年龄、身高、孕期体质量增加、孕周、新生儿体质量、产后2h出血量、3个产程、会阴侧切情况等临床资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 治疗后2组患者产后6h、产后8h排尿情况积分比较 表1结果显示:治疗后,试验组在同一时间段,即产后6h和产后8h的排尿情况积分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$),表明中药治疗配合常规护理对改善患者排尿情况疗效更好。

表1 治疗后2组患者产后6h和产后8h排尿情况积分比较

Table 1 Comparison of the scores of urination 6 hours and 8 hours after delivery in the two groups

组别	例数(例)	after treatment [M(P_{25} , P_{75}), 分]	
		产后6h排尿情况积分	产后8h排尿情况积分
试验组	109	2(2, 2) ^①	1(0, 1) ^①
对照组	109	5(3, 5)	3(2, 4)
Z值		-9.001	-9.259
P值		0.000	0.000

① $P < 0.01$, 与对照组同一时间段比较

2.3 治疗后2组患者产后6h尿潴留发生率比较 表2结果显示:治疗后,试验组患者产后6h尿潴留发生率为0.0%(0/109),低于对照组的7.3%(8/109),差异有统计学意义($P < 0.01$),表明中药治疗配合常规护理可有效降低产后尿潴留发生率,预防产后尿潴留发生。

表2 治疗后2组患者产后6h残余尿量尿潴留发生率比较

Table 2 Comparison of the incidence of urinary retention 6 hours after delivery in the two groups after treatment

组别	例数(例)	[例(%)]		
		产后6h残余尿量 > 100 mL	产后6h残余尿量 < 100 mL	产后6h尿潴留发生率
试验组	109	0(0.0)	109(100.0)	0(0.0) ^①
对照组	109	8(7.3)	101(92.7)	8(7.3)
χ^2 值				8.305
P值				0.004

① $P < 0.01$, 与对照组比较

3 讨论

3.1 产后尿潴留中医病机分析及治法探讨 中医认为,女子妊娠后,脏腑经络之血皆注入胞宫,气为血之帅,血为气之母,两者互根互用,气血聚养成胎,临床孕妇多见妊娠合并不同程度的贫血。产后脏腑伤动,气血亏虚更甚,百节空虚,腠理不实,卫表不固,摄生稍有不慎便可发生各种产后疾病。又因妇人多思虑伤脾,产妇尤甚,故产后多伴有不思饮食、懒于言语、无力排尿、大便溏泄等脾气虚症状。清·傅青主治产后诸病皆以大补气血为先,肝脾肾同治。而在临床中产后复查血液指标时也发现,有些产妇的血红蛋白数值明显低于分娩前,出现不同程度的产后贫血,也可证实产后多气血虚损。《叶氏女科证治·产后总论》云:“产后气血大虚,理宜峻补,但恶露未尽,进补须防瘀滞。”指出产后应注意血瘀这一主要病理产物,治法上应灵活应用活血化瘀。综上,笔者认为,女子妊娠,气血下聚胞宫养胎,产前多伴气血不足,而经历分娩耗气伤血,因此产后气血亏虚更甚,气虚无力推动,血虚则血脉不充,血行瘀滞,久易成瘀,故气血亏虚为产后病的主要病机,血瘀为其主要病理产物及致病因素^[11-12]。

《石室秘录》^[13]云:“产后气血大虚,则肾气亦虚,肾气虚则膀胱之气亦虚,膀胱气虚,故不化水而水乃入于胞胎而不散,故初急而后肿,肿极而水点滴不出也。”指出分娩后五脏气血耗损,肾气虚则膀胱气化失司,水液代谢异常,致膀胱、尿道组织水肿,小便点滴难出,提出膀胱气化失司为产后小便不利的基本病机,而肾气虚为致病之本。前人还有提出二便异常之本多责于中焦脾胃之气,即“中气不足,二便为之变。”可见产后小便不利,多因产前禀质虚弱,又经产伤气,或失血过多,气随血耗,致肺脾气虚,不能通调水道,下输膀胱,加之脾肾气虚,下元火衰,中气下陷,导致膀胱气化失宣,开阖失常。故产后尿潴留的基本病机为膀胱气化功能失调,而致病之本责于产妇经妊娠、分娩后所致肺、脾、肾三脏气血虚损,瘀血阻络。治法上宜补气养血为主,兼活血祛瘀,温通膀胱,以利排尿。

3.2 加味五苓散预防产后尿潴留发生的机理 本研究采用的加味五苓散是在张仲景《伤寒论》

五苓散原方基础上加用黄芪、当归补气养血、活血化瘀。五苓散被历代医家广泛用于治疗各种因水饮内停所导致的小便不利或水肿等疾病,可有效改善水液代谢障碍^[14]。党文欣等^[15]也论述了五苓散证的核心病机为膀胱气化失司,津液代谢失常。本研究认为,针对产后“气血亏虚、多伴血瘀”的病机特点,预防产后尿潴留应以纠正产后病理状态为本,兼顾改善膀胱功能,治法上应以“益气以补血活血、温阳以利水渗湿”为原则。故方中以黄芪、当归为君药,通过补气以养血活血化瘀。其中当归味辛、甘,性温,归心、肝、脾经,有补血活血、调经止痛作用,为“补血之要药”。现代药理研究证明,当归具有促进造血功能的作用。当归中的主要活性成分当归多糖,可促进造血细胞增殖与分化,刺激造血微环境释放造血生长因子,从而诱导造血细胞的生成^[16]。黄芪有健脾益气作用,现代药理研究证明,黄芪有效成分黄芪皂苷,有促进淋巴增殖和抗体增加,促进体液的细胞免疫应答和抗炎的作用,从而能有效提高人体免疫力^[17]。泽泻,直达肾与膀胱,利水渗湿,兼能清热,为臣药;茯苓健脾补中、淡渗利水,猪苓功主利水,两者合用,一可增强黄芪健脾益气功效,二可增大泽泻利水渗湿之力;其中茯苓又可宁心安神以缓解产妇焦虑、失眠等症状。白术能健脾燥湿,促进运化,既可化水为津,又可输津四布;桂枝能温通阳气,助膀胱气化,协助渗湿利水药以布津利水,通过促进产后水液代谢以促进排尿,共为佐药。诸药合用,共奏“益气以补血活血、温阳以利水渗湿”之功效。现代药理研究也发现,五苓散中的各单味药均具有利尿的作用,对水肿及尿潴留均有一定的防治作用,同时,当归有促进生血功效,黄芪和当归有效成分可提高人体抵抗力,为临床采用加味五苓散防治产后尿潴留提供了科学依据。

3.3 加味五苓散可有效预防和减少产后尿潴留的发生 本研究发现,治疗后,试验组患者在同一时间段,即产后6h及产后8h的排尿情况积分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$),表明在产后常规护理基础上配合加味五苓散治疗对改善患者排尿情况效果更好。这是因为产后尿潴留的基本病机为膀胱气化失司,而加味五苓散中的五苓散为利水名方,可温阳化气、利

水渗湿,故配合加味五苓散治疗可改善膀胱气化功能,促进产后排尿。

本研究还发现,对照组出现8例产妇排尿障碍,并且产后6h排尿后的B超测得残余尿量>100mL,而试验组产妇无一人出现此类情况,组间比较,差异有统计学意义($P<0.01$),表明在产后常规护理基础上配合加味五苓散治疗可有效降低产后尿潴留发生率,预防产后尿潴留发生。这是因为产后尿潴留发病之本为气血亏虚,主要病机为膀胱气化失司,而加味五苓散能“补气以养血活血、温阳以化气利水”,标本兼治,且应用散剂具有起效时间快、作用效果强等特点,故可有效改善产妇排尿情况,降低产后尿潴留发生率,促进产后康复。

参考文献:

- [1] MULDER F E M, HAKVOORT R A, DE BRUIN J P, et al. Long-term micturition problems of asymptomatic postpartum urinary retention: a prospective case-control study[J]. Int Urogynecol J, 2018, 29(4): 481-488.
- [2] STANLEY A Y, CONNER B T. Implementing a clinical practice guideline to manage postpartum urinary retention[J]. J Nurs Care Qual, 2015, 30(2): 175-180.
- [3] LIM J L. Post-partum voiding dysfunction and urinary retention[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2010, 50(6): 502-505.
- [4] 郭凤琴, 位路其, 张淑增. 快速按摩刺激水道穴预防产后尿潴留临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(3): 263-265.
- [5] 阴晓健, 张丽, 林小娟. 以针灸推拿为主治疗顽固性产后尿潴留临床研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(2): 68-70.
- [6] 朱秀容. 中极穴温针灸治疗产后尿潴留的疗效观察与护理配合[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(4): 195-196.
- [7] 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.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 44.
- [9] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [11] 叶天士. 叶天士女科全书[M]. 严星桥重校. 台北: 力行书局有限公司, 1985: 121.
- [12] 姚国晋, 孔立红. 浅谈针灸从“虚”从“瘀”立论防治产后病[J]. 光明中医, 2017, 32(1): 42.
- [13] 陈士铎著, 徐慧卿点校. 石室秘录[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009.
- [14] 金伟孝. 五苓散证探析及临床应用[J]. 光明中医, 2017, 32(22): 3225-3226.
- [15] 党文欣, 李英. 浅析五苓散对小便的双向调节作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(84): 89-90.
- [16] 毛宇, 徐芳, 邹云, 等. 当归多糖对造血功能的影响及其机制的研究[J]. 食品研究与开发, 2015, 35(8): 122-126.
- [17] 杨沁, 路景涛, 王斌, 等. 黄芪总皂苷IV对小鼠T、B淋巴细胞增殖和腹腔巨噬细胞功能的影响[J]. 中国药理学报, 2002, 23(3): 263-265.

【责任编辑: 陈建宏】