

EVALUATING OF THE SAFETY OF ELECTROACUPUNCTURE IN TREATING POSTPARTUM URINARY RETENTION

Nguyen Thi Nhu Thuy^{1*}, Phan Quan Chi Hieu²

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Ward An Khanh, Dist Ninh Kieu, Can Tho City, Vietnam

Received: 15/10/2024

Revised: 06/11/2024; Accepted: 25/03/2025

ABSTRACT

Objective: Evaluate the safety of electroacupuncture in the treatment of postpartum urinary retention, determine whether electroacupuncture can become a safe method in the treatment of postpartum urinary retention, and reduce the risk of complications. compared to traditional treatment methods.

Subjects and methods: A prospective clinical trial study was conducted on an electroacupuncture treatment group of 76 postpartum women.

Results: After electroacupuncture, pregnant women's residual urine volume decreased by 53.2%, the difference from before treatment was statistically significant ($p < 0.05$); the rate of pregnant women recovering is 85.5%, the rate of not recovering is only 14.5%; good and fair recovery efficiency accounts for 84.2%, average accounts for 15.8%. During and after electroacupuncture, no cases of discomfort were recorded; there are no adverse effects such as dizziness, lightheadedness, headache, sweating, fainting, infection, or bleeding.

Conclusions: Electroacupuncture to treat postpartum urinary retention is an easy method to perform, does not cause adverse effects, helps reduce complications due to catheterization, reduces treatment time, and can be applied in postpartum departments to Supports treatment of postpartum urinary retention.

Keywords: Electroacupuncture, postpartum urinary retention, safety.

*Corresponding author

Email: nhuthuy1002@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 363818713 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2231**

ĐÁNH GIÁ TÍNH AN TOÀN CỦA ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ BÍ TIỂU SAU SINH

Nguyễn Thị Như Thủy^{1*}, Phan Quan Chí Hiếu²

¹Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 06/11/2024; Ngày duyệt đăng: 25/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính an toàn của phương pháp điện châm trong điều trị bí tiểu sau sinh, xác định liệu điện châm có thể trở thành một phương pháp an toàn trong điều trị bí tiểu sau sinh, đồng thời giảm nguy cơ biến chứng so với các phương pháp điều trị truyền thống.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng tiến cứu được thực hiện trên nhóm điều trị bằng điện châm gồm 76 sản phụ sau sinh.

Kết quả: Sau điện châm, thể tích nước tiểu tồn lưu của sản phụ giảm 53,2%, sự khác biệt với trước điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); tỷ lệ sản phụ phục hồi 85,5%, tỷ lệ không phục hồi chỉ chiếm 14,5%; hiệu quả phục hồi tốt và khá chiếm 84,2%, trung bình chiếm 15,8%. Trong và sau khi điện châm, không ghi nhận trường hợp nào khó chịu; không có các tác dụng ngoại ý như hoa mắt, chóng mặt, đau đầu, vã mồ hôi, ngất, nhiễm trùng, chảy máu.

Kết luận: Điện châm điều trị bí tiểu sau sinh là phương pháp dễ thực hiện, không gây tác dụng ngoại ý, giúp giảm biến chứng do đặt thông tiểu, giảm thời gian điều trị, có thể áp dụng tại các khoa hậu sản để hỗ trợ điều trị bí tiểu sau sinh.

Từ khóa: Điện châm, bí tiểu sau sinh, tính an toàn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bí tiểu sau sinh là một vấn đề phổ biến ở phụ nữ sau sinh, với tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 3-15% tùy theo các nghiên cứu [1], [2]. Bí tiểu sau sinh nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như căng giãn bàng quang, nhiễm trùng đường tiết niệu và suy giảm chức năng bàng quang kéo dài. Các phương pháp điều trị hiện tại, như thông tiểu và tập tiểu truyền thống, thường xâm lấn và tiềm ẩn nguy cơ biến chứng như nhiễm trùng và tổn thương niệu đạo.

Điện châm là một phương pháp trị liệu thuộc y học cổ truyền, kết hợp giữa châm cứu và điện kích thích, đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc kích thích chức năng bàng quang, nhưng tính an toàn của phương pháp này trong điều trị bí tiểu sau sinh vẫn chưa được đánh giá một cách đầy đủ. Một số nghiên cứu nhỏ lẻ đã chỉ ra rằng điện châm có thể giúp giảm triệu chứng bí tiểu sau sinh mà không gây ra biến chứng nghiêm trọng. Chẳng hạn, nghiên cứu của Lin Hua-dong (2005) cho thấy việc sử dụng điện châm trên các huyệt tam âm giao (SP6) và dương lăng tuyền (SP9) giúp phục hồi chức năng tiểu tiện ở 130 bệnh nhân bí tiểu sau sinh mà

không ghi nhận biến cố bất lợi nào [3].

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá tính an toàn của điện châm trong điều trị bí tiểu sau sinh và cung cấp dữ liệu khoa học để đánh giá liệu phương pháp này có thể trở thành một lựa chọn điều trị an toàn và hiệu quả thay thế cho các phương pháp truyền thống hay không.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, tiến cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Hùng Vương thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 12/2014 đến tháng 7/2015.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các sản phụ sau sinh ngã âm đạo, đáp ứng tiêu chí bí tiểu sau sinh.

*Tác giả liên hệ

Email: nhuthuy1002@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 363818713 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD2.2231>

- Tiêu chí chọn đối tượng nghiên cứu: sản phụ từ 18 tuổi trở lên, sau sinh ngã âm đạo được chẩn đoán bí tiểu sau sinh, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: sản phụ đang đặt thông tiểu điều trị bí tiểu sau sinh, có tai biến sản khoa (sản giật, tăng sinh môn rách sâu hay phức tạp), bị bệnh viêm tiết niệu hoặc bệnh lý khác ở đường tiết niệu có bí tiểu trước sinh, mắc các bệnh nội khoa cấp tính, viêm loét da ở vùng châm cứu, sinh mổ, sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn ngưng nghiên cứu: sau điện châm và tập tiểu 2-3 giờ, sản phụ không tiểu được phải chỉ định đặt thông tiểu hoặc điều trị bằng phương pháp khác; sản phụ không đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu; bác sỹ điều trị chỉ định cần ngưng châm cứu hoặc thay phương pháp điều trị khác nếu sản phụ có tai biến sản khoa mới phát hiện cần được điều trị thích hợp.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một nhóm:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ Z là giá trị tương ứng với mức ý nghĩa (α). Giả sử mức ý nghĩa 95% thì $Z = 1,96$.

+ $p = 0,5$ là tỷ lệ dự đoán.

+ $d = 0,1139$ là sai số mong muốn.

Từ công thức trên, chúng tôi xác định cỡ mẫu nghiên cứu là $n = 74$. Thực tế chúng tôi lựa chọn được 76 sản phụ đáp ứng tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Các biến số định tính: là các tác dụng không mong muốn, gồm các triệu chứng lâm sàng ghi nhận trong quá trình điều trị (căn cứ vào lời khai của sản phụ và phản ánh của bác sỹ châm cứu), xuất hiện ngay sau khi điện châm xong: mệt mỏi, khó chịu, hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn, đau đầu, vã mồ hôi, ngất.

- Các biến số định lượng: tần số mạch, huyết áp, thân nhiệt, nhịp thở, nhiễm trùng, chảy máu.

- Phân loại bí tiểu sau sinh: bí tiểu có triệu chứng và bí tiểu không có triệu chứng.

- Đánh giá kết quả điện châm dựa vào: sản phụ đi tiểu dễ, không phải rặn, không đau bụng, thể tích nước tiểu tồn lưu sau tiểu ≤ 150 ml, không tái phát trong sau 6 giờ tiếp theo.

Phân loại hiệu quả điện châm điều trị bí tiểu theo 3 mức dựa vào thể tích nước tiểu tồn dư trong bàng quang sau khi sản phụ tiểu tiện sau điện châm:

+ Tốt: thể tích nước tiểu tồn dư ≤ 50 ml.

+ Khá: thể tích nước tiểu tồn dư 51-100 ml.

+ Trung bình: thể tích nước tiểu tồn dư 101-150 ml.

2.6. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

Sử dụng phương pháp điện châm tại các huyệt đạo liên quan và thu thập tác dụng không mong muốn của điện châm.

- Kỹ thuật điện châm:

+ Tư thế sản phụ: nằm ngửa, 2 chân thẳng, bộc lộ vùng bụng dưới và 2 cẳng chân.

+ Sát trùng da, chọn kim châm cứu số 2, châm thẳng (60o-90o), sâu từ 1-1,5 thốn các huyệt: quan nguyên, khí hải, trung cực, khúc cốt, tam âm giao (2 bên).

+ Sau khi châm đạt đắc khí, tiến hành kích thích điện đồng thời lên các huyệt với tần số 60 Hz, thời gian 20 phút, cường độ từ 2-4 mA tùy ngưỡng đau của sản phụ.

Chỉ điện châm 1 lần. Trong quá trình thao tác, cần theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở trước và sau khi châm, các tai biến như vùng châm, chảy máu, gãy kim, hay tai biến do dòng điện như chóng mặt, khó chịu...

- Phương tiện nghiên cứu:

+ Kim châm cứu: kim hào châm số 2, đã tiệt trùng, dùng 1 lần, nhãn hiệu ARLO (hãng DongBang, Trung Quốc).

+ Máy điện châm xách tay Acupuncture Unit 12 kim (hãng MeDi, Việt Nam).

+ Máy đo dung tích bàng quang và lượng nước tiểu tồn lưu trong bàng quang BladderScan BVI 3000 (hãng Verathon, Mỹ).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm STATA 12.0. Các biến định tính được mô tả dưới dạng tỷ lệ phần trăm. Các biến số định lượng có phân phối chuẩn được mô tả dưới dạng $\bar{X} \pm SD$; phân phối không chuẩn được mô tả dưới dạng trung vị (khoảng tứ phân vị 25%-75%).

So sánh thể tích tồn lưu trước và sau điều trị bằng phép kiểm T bất cặp nếu thể tích tồn lưu có phân phối chuẩn, bằng phép kiểm Wilcoxon nếu phân phối không chuẩn.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo Quyết định số 383/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 4/12/2014.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân

Bảng 1. Dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân trước và sau điện châm

Dấu hiệu sinh tồn	Trước điện châm	Sau điện châm	P
Mạch (lần/phút)	86,55 ± 5,77	86,65 ± 4,59	0,43
Huyết áp tâm thu (mmHg)	112,32 ± 6,8	113,68 ± 6,29	0,07
Huyết áp tâm trương (mmHg)	69,47 ± 6,3	73,28 ± 5,97	0,42
Thân nhiệt (°C)	36,99 ± 0,03	36,99 ± 0,04	0,33
Nhịp thở (lần/phút)	20,23 ± 0,76	20,34 ± 0,74	0,23

Nhận xét: Sự khác biệt về mạch, huyết áp, thân nhiệt, nhịp thở của sản phụ trước và sau điện châm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Kết quả điện châm

Bảng 2. Thể tích tồn lưu nước tiểu trước và sau điện châm

Chỉ số	Trung bình (ml)	Trung vị (ml)
Thể tích tồn lưu nước tiểu trước điều trị	245,381 ± 86	245 (152-421)
Thể tích tồn lưu nước tiểu sau điều trị	114,802 ± 187,3	115 (19-539)
p	< 0,05	

Nhận xét: Sau điện châm, thể tích nước tiểu tồn lưu của bệnh nhân giảm 53,2%, sự khác biệt với trước điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Kết quả phục hồi tiểu tiện sau điện châm (n = 76)

Kết quả điện châm	Số sản phụ	Tỷ lệ (%)
Phục hồi	65	85,5%
Không phục hồi	11	14,5%

Nhận xét: Sau điện châm, tỷ lệ phục hồi rất cao (85,5%), tỷ lệ không phục hồi chỉ chiếm 14,5%.

Bảng 4. Hiệu quả điều trị điện châm (n = 76)

Hiệu quả	Số sản phụ	Tỷ lệ (%)
Tốt	37	48,7
Khá	27	35,5
Trung bình	12	15,8

Nhận xét: Sau điện châm, hiệu quả phục hồi tốt và khá chiếm 84,2%, trung bình chiếm 15,8%.

3.3. Tác dụng ngoại ý khi điện châm

Trong và sau khi điện châm, không ghi nhận trường hợp nào khó chịu. Cụ thể, không có các tác dụng ngoại ý như hoa mắt, chóng mặt, đau đầu, vã mồ hôi, ngất, nhiễm trùng, chảy máu.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sau điện châm tỷ lệ phục hồi tiểu tiện mức độ tốt đạt 48,7%, khá 35,5% và trung bình 15,8%. Kết quả này tương đương với các nghiên cứu của Phạm Thị Xuân Mai (2003) [4] và Zhang Y (2019) [5]; nhưng thấp hơn kết quả của Nguyễn Thị Thanh Hà (2012) với tỷ lệ tốt (≤ 2 lần châm) 57,38%, khá (3-4 lần châm) 40,98% và trung bình (> 4 lần châm) 1,64% [6]. Trong nghiên cứu này, số lần điện châm của chúng tôi ít hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hà nhưng vẫn đạt hiệu quả điều trị cao, điều này có thể làm giảm thời gian và chi phí điều trị bí tiểu sau sinh.

Nghiên cứu của chúng tôi có 12 trường hợp (15,8%) đáp ứng không tốt (chỉ đạt hiệu quả điều trị trung bình) chủ yếu là các sản phụ có các yếu tố nguy cơ như: trẻ tuổi (dưới 30 tuổi), cân nặng con trên 3000g, thể tích nước tiểu tồn lưu lúc chẩn đoán trên 300 ml. Theo chúng tôi, thể tích bàng quang lớn có thể làm ảnh hưởng đến kết quả điều trị; ngoài ra, sự tuân thủ của sản phụ khi tập tiểu, sản phụ tập tiểu chưa thành thạo, sự chỉ dẫn phương pháp tập tiểu chưa tận tình của nữ hộ sinh, hoặc do các yếu tố khách quan khác làm sản phụ khó khăn khi tập tiểu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, không có bất kỳ phản ứng không mong muốn nào trên tất cả sản phụ được điện châm; điện châm cũng không làm ảnh hưởng đến các chỉ số sinh tồn của sản phụ như mạch, huyết áp, thân nhiệt, nhịp thở. Trên thực tế, tình trạng vụng châm hiếm khi xảy ra khi bệnh nhân được châm ở tư thế nằm. Cũng không có trường hợp nào gặp phải các biến chứng nghiêm trọng như nhiễm trùng, chảy máu hoặc tổn thương thần kinh.

Nghiên cứu này đã chứng minh rằng điện châm là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho sản phụ bị bí tiểu sau sinh, tương tự nghiên cứu của Zhang Y và cộng sự năm 2019 đã chứng minh điện châm là phương pháp điều trị hiệu quả cho bí tiểu sau sinh, với tỷ lệ phục hồi cao và các tác dụng phụ nhẹ, như đau tại vị trí châm, nhưng không có biến chứng nghiêm trọng [4]. Nghiên cứu của Tang Y và cộng sự (2018) đã giải thích cơ chế hoạt động của điện châm trong việc kích thích huyết đạo và cải thiện lưu thông máu đến bàng quang, giúp sản phụ khắc phục tình trạng bí tiểu mà không cần can thiệp xâm lấn [7]. Li Y và cộng sự (2017) cũng nhấn mạnh việc sử dụng điện châm để điều trị các rối loạn chức năng bàng quang sau sinh, cho thấy phương pháp này an toàn, ít tác dụng phụ và có thể thay thế các biện pháp xâm lấn như thông tiểu [8]. Ngoài ra, Wang

Q và cộng sự (2020) đã có tổng quan đánh giá tính an toàn và hiệu quả của châm cứu và điện châm trong điều trị các rối loạn tiết niệu ở phụ nữ sau sinh, khẳng định rằng điện châm giúp giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng đường tiết niệu so với các biện pháp xâm lấn [9]. Những nghiên cứu này cung cấp bằng chứng khoa học cho thấy điện châm là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho sản phụ bí tiểu sau sinh. Điện châm hoạt động thông qua việc kích thích các huyết đạo quan trọng liên quan đến chức năng của bàng quang, giúp tăng cường lưu thông khí huyết, giảm co thắt bàng quang và cải thiện khả năng kiểm soát tiểu tiện.

Mặc dù nghiên cứu đã đưa ra các kết quả khả quan, nhưng một số hạn chế cũng cần được thừa nhận. Trước hết, cỡ mẫu của nghiên cứu vẫn còn hạn chế và thời gian theo dõi chưa đủ dài để đánh giá tác động lâu dài của điện châm đối với sản phụ sau sinh. Việc cần làm thêm là các nghiên cứu mở rộng với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để xác định tính an toàn và hiệu quả của điện châm trong dài hạn. Ngoài ra, cần có thêm các nghiên cứu so sánh giữa điện châm và các phương pháp điều trị khác như sử dụng thuốc hoặc vật lý trị liệu để đánh giá tính tương thích và hiệu quả toàn diện của các phương pháp này.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phục hồi sau điện châm điều trị bí tiểu sau sinh ngã âm đạo đạt 85,5%. Điện châm điều trị bí tiểu sau sinh là phương pháp dễ thực hiện, không gây tác dụng ngoại ý, giúp giảm biến chứng do đặt thông tiểu, giảm thời gian điều trị, có thể áp dụng tại các khoa hậu sản để hỗ trợ điều trị bí tiểu sau sinh.

Qua những kết quả đạt được, chúng tôi kiến nghị cần tiến hành nghiên cứu đa trung tâm để có kết luận chính xác hơn trước khi đưa vào phác đồ điều trị kịp thời cho sản phụ bí tiểu sau sinh ngã âm đạo; nghiên cứu thêm trên sản phụ bí tiểu sau sinh đường mổ, bí tiểu cơ năng trong hậu phẫu tử cung, buồng trứng... Các nghiên cứu trong tương lai có thể tập trung vào việc chuẩn hóa quy trình điện châm và theo dõi tác động lâu dài của phương pháp này đối với sức khỏe của sản phụ sau sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Philip Rahmanou et al, 2012, Postpartum Bladder Care: Background, practice and complications, *Obs Gynae & Midwifery News - Incorporating Womens' Health*.
- [2] South Australian Perinatal Practice Guidelines postpartum bladder dysfunction, WCHN - PPG, 18092012.
- [3] Lin H, Treatment of 130 cases of postpartum retention of urine by electroacupuncture, *J Acupunct Tuina Sci*, 2005, 3 (40), 40-41, doi:10.1007/BF02845501.
- [4] Zhang Y, Li X, Wang Z, Effects of Electroacupuncture on Postpartum Urinary Retention: A Randomized Controlled Study, *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2019, 39 (3), 389-393.
- [5] Phạm Thị Xuân Mai, Đánh giá hiệu quả của điện châm trong điều trị bí tiểu tiện không do nguyên nhân cơ học ở người lớn, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ, Trường Đại học Khoa học, Đại học Huế*, 2003, số 15, tr. 27-33.
- [6] Nguyễn Thị Thanh Hà, Đánh giá hiệu quả điều trị châm cứu tiểu khó, bí tiểu ở sản phụ sau sinh (chuyên đề y học cổ truyền), *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2012, tập 16, phụ bản của số 1, tr. 118-123.
- [7] Tang Y, Deng S, Ma Y, Zhao L, Electroacupuncture for the Treatment of Postpartum Urinary Retention: Mechanism and Clinical Evidence, *Acupuncture in Medicine*, 2018, 36 (4), 245-252, doi:10.1136/acupmed-2017-011421.
- [8] Li Y, Wang L, Fan L, Electroacupuncture in Treating Postpartum Bladder Dysfunction: A Clinical Perspective, *Journal of Chinese Medicine and Acupuncture*, 2017, 45 (6), 558-563.
- [9] Wang Q, Gao X, Zhang Y, Safety and Efficacy of Acupuncture for Urinary Disorders in Postpartum Women: A Systematic Review, *World Journal of Acupuncture*, 2020, 30 (2), 112-117.