

· 综述与专论 ·

## 妊娠期尿潴留的诊治进展

南子晴, 蔺莉\*



扫描二维码  
查看原文

**【摘要】** 妊娠期尿潴留发病率低, 主要表现为排尿困难、尿频、尿不尽、下腹胀、腹痛, 可引起严重的并发症和不良妊娠结局, 临床上早期识别和处理至关重要, 及时对症、对因治疗, 才能避免不良妊娠结局。本文就国内外文献对妊娠期尿潴留的病因、诊治进行综述, 以为临床医生提供诊疗思路及依据。

**【关键词】** 尿潴留; 妊娠; 妊娠结局; 诊断, 鉴别; 导尿管插入术; 综述

**【中图分类号】** R 694.55 R 339.2 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0776

**【引用本文】** 南子晴, 蔺莉. 妊娠期尿潴留的诊治进展 [J]. 中国全科医学, 2023, 26 (36): 4608-4612. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0776. [www.chinagp.net]

NAN Z Q, LIN L. Progress in the diagnosis and treatment of urinary retention during pregnancy [J]. Chinese General Practice, 2023, 26 (36): 4608-4612.

### Progress in the Diagnosis and Treatment of Urinary Retention during Pregnancy NAN Ziqing, LIN li\*

Department of Gynecology and Obstetrics, Peking University International Hospital, Beijing 102206, China

\*Corresponding author: LIN Li, Professor/Doctoral supervisor; E-mail: linli488@aliyun.com

**【Abstract】** The incidence of urinary retention during pregnancy is low which is mainly manifested as dysuria, frequent urination, incomplete urination, lower abdominal distension and abdominal pain and may induce severe complications and adverse pregnancy outcomes, so the early identification and treatment of urinary retention during pregnancy are crucial in clinical practice. Only by timely symptomatic and etiological treatment can the adverse outcome be avoided. This article made a review of the research progress of etiology, diagnosis and treatment, to provide diagnostic and therapeutic approaches and reference for clinical physicians.

**【Key words】** Urinary retention; Pregnancy; Pregnancy outcome; Diagnosis, differential; Catheterization; Review

尿潴留是指膀胱内充满尿液而不能排出, 常由排尿困难发展至一定程度引起。尿潴留常见于老年男性, 女性尿潴留较为罕见。妊娠期尿潴留发生率低, 但可造成严重的并发症, 如反复泌尿系感染、急性肾衰竭、膀胱破裂、流产、子宫破裂等<sup>[1-3]</sup>, 危及母婴安全, 因此早期识别和处理至关重要。本研究结合国内外文献报道的妊娠期尿潴留病例, 对其病因、发病特点、诊断及治疗进行归纳总结和分析, 以提高临床医生对该病的早期诊断和处理能力。

### 1 流行病学

女性尿潴留罕见, 发生率 0.07%<sup>[4]</sup>, 妊娠期尿潴留发生率为 4.7%<sup>[5]</sup>, 目前关于妊娠期尿潴留的大部分文献为个案报道, 仅有一项较大的回顾性病例队列研究<sup>[5]</sup>。妊娠期尿潴留的个案报道发生在妊娠 6~23 周,

大部分发生在妊娠 10~18 周。一项回顾性病例对照研究对妊娠期尿潴留的流行病学及危险因素进行了调查, 纳入 1998—2011 年 65 490 例妊娠女性, 发生妊娠期尿潴留 308 例, 妊娠 9~16 周为尿潴留的高峰期, 为其他孕周的 2 倍; 急性尿潴留发生风险随患者年龄增加而增加, >35 岁的急性尿潴留风险明显高于 <20 岁患者, OR 值为 2.62; 早产、足月和过期妊娠女性发生急性尿潴留的风险分别为 2.18%, 0.33%, 0.46%, 早产与急性尿潴留显著相关, OR 值为 6.33<sup>[5]</sup>。

### 2 发病高危因素

2.1 与妊娠相关 妊娠本身是否引起尿潴留尚无定论, 但妊娠期间泌尿系统的生理变化与尿潴留发生有一定相关性。妊娠期肾小球滤过率增加, 尿量增多, 在孕激素作用下平滑肌松弛, 输尿管蠕动减弱, 造成肾盂及输尿管轻度扩张, 妊娠中晚期随子宫增大, 膀胱位置上升、膀胱三角升高, 可致尿液流通不畅, 加重输尿管扩张, 增大的子宫或先露部下降使得骨盆空间拥挤, 膀胱容量下降, 造成尿频<sup>[6]</sup>。

2.2 子宫本身因素 妊娠期尿潴留最常见的原因因为妊

102206 北京市, 北京大学国际医院妇产科

\*通信作者: 蔺莉, 教授/博士生导师;

E-mail: linli488@aliyun.com

本文数字出版日期: 2023-01-30

娠子宫嵌顿。子宫后倾并不少见,妊娠早期发生率为15%,大部分在14周之前自发纠正,如果子宫嵌顿在盆腔骶骨凹陷内,无法上升至腹腔,称为妊娠子宫嵌顿,发生率为1/3 000<sup>[7]</sup>。妊娠子宫嵌顿的高危因素包括子宫内异位症、子宫腺肌病、子宫后壁肌瘤、盆腔粘连<sup>[3, 8]</sup>,妊娠子宫嵌顿发生泌尿系统症状的占53.7%,包括尿潴留、尿频、尿急、尿失禁<sup>[9]</sup>。前次妊娠如出现尿潴留,再次妊娠可能仍会出现<sup>[10]</sup>。YANG等<sup>[11]</sup>通过超声观察非妊娠期子宫肌瘤及妊娠期子宫后倾引起急性尿潴留的尿路变化,揭示了盆腔肿块引起尿潴留的机制:非妊娠期子宫肌瘤或妊娠期子宫后倾使得宫颈向前向上移位,压迫膀胱下部,覆盖尿道内口,从而影响了排尿,而尿道本身没有受压或变细。日间膀胱受压引起尿频,频繁排尿可以防止膀胱过度膨胀,站立时尿液积聚在膀胱下部,防止尿道口受压,在仰卧位时,膀胱上部下垂,尿液通过重力作用积聚在膀胱上部,使得膀胱下部塌陷,加之膀胱上部对子宫的压力,间接加重了尿道口的压迫,当液体摄入过多时这种压迫更加明显。

**2.3 其他因素** 妊娠期尿潴留较少见的原因包括子宫脱垂、宫颈妊娠、膀胱肿瘤、脑膜瘤、加特纳脓肿、膀胱憩室等<sup>[2, 12-15]</sup>。分析这些少见的原因可分为以下几类:(1)梗阻性,如膀胱位置异常、尿道梗阻;(2)神经性,如马尾神经、脊髓损伤;(3)尿道周围肌肉收缩异常,如Fowler综合征。

### 3 临床特点及诊断

妊娠期尿潴留的临床表现呈现多样性,以泌尿系症状为主,最常见的是排尿困难,还包括尿频、尿不尽等,其次为下腹胀、腹痛等,还可伴随其他表现,如阴道出血、背痛、会阴水肿、便秘等。妊娠早期阴道出血,胎囊位置异常,如出现尿潴留应该警惕宫颈妊娠<sup>[14]</sup>。存在妊娠子宫嵌顿,窥器检查时可见宫颈明显上抬,暴露困难,双合诊可触及子宫极度后倾,压迫直肠,宫底高度低于正常孕周,胎心较难听到。

尿潴留的定义是不能自主排尿。对于残余尿没有标准的定义,正常膀胱的容积是400~600 mL,膀胱过度膨胀时容量>600 mL<sup>[16]</sup>,一般认为残余尿>100~150 mL考虑为尿潴留,需要间歇性导尿。

### 4 辅助检查

#### 4.1 影像学检查

**4.1.1 超声检查** 超声具有可重复性和无创性的特点,可以较好地评估膀胱内情况、肾脏形态及下尿路解剖学改变,是妊娠期尿潴留的首选检查方法。经阴道超声在盆腔肿块引起的下尿路变化方面的评估优于经腹部超声<sup>[11]</sup>。超声同时可以评估残余尿情况,指导临床选择留置尿管时机,减少反复留置尿管的损伤。曾有报道将

充满尿液的膀胱误认为盆腔囊肿,导致误诊,超声检查发现腹部囊性包块时,应注意是否另有膀胱图像,不要轻易做出“盆腔包块”的诊断,以减少对临床医生的误导<sup>[17]</sup>。

**4.1.2 MRI检查** MRI对于妊娠中、晚期出现的急性尿潴留具有多维成像功能和更大的视野窗,在显示子宫与周围肠管、血管、膀胱组织对比方面更有优越性<sup>[17]</sup>,虽然文献中关于MRI的检查较少,但出现诊断无法明确的情况,可考虑完善MRI检查进一步鉴别。妊娠子宫嵌顿时宫底的胎盘可能会被认为是前置胎盘,可以通过MRI检查明确。

**4.1.3 膀胱镜检查** 膀胱镜检查直观地显示膀胱、尿道内的形态,判断是否存在膀胱、尿道受压等梗阻性病变,也可除外膀胱肿瘤,无法明确诊断时可考虑使用。

**4.2 实验室检查** 妊娠期尿潴留可同时存在泌尿系统并发症,包括急性肾衰竭、尿路感染,但不多见。实验室检查的重点是监测肾功能、电解质,同时完善尿常规、尿培养排除泌尿系感染的可能。除泌尿系统并发症外,还应关注其他系统指标异常。

### 5 治疗及预防

**5.1 治疗** 首先应对症治疗,及时排空膀胱,缓解症状,最常选择的方式是留置导尿,但是留置尿管时间长可增加尿路感染风险,文献中也提到可采用自我间歇性清洁导尿,但患者依从性较低。留置尿管时间过短可能导致尿潴留短时间内复发,研究发现妊娠期尿潴留患者留置尿管7 d相比3 d能够充分引流尿液,提高临床有效率,且不增加尿路感染风险<sup>[18]</sup>。其次应对因治疗,尽早明确导致尿潴留的原因,妊娠子宫嵌顿者,可以通过手法复位,15周前复位成功率高,如直接复位困难,可全身麻醉下复位,或通过直肠镜辅助复位,必要时腹腔镜下复位;子宫内异位症者可选择腹腔镜探查;子宫肌瘤压迫者,必要时行子宫肌瘤切除,虽然曾有文献报道妊娠期子宫肌瘤切除后正常妊娠至足月的病例<sup>[19]</sup>,但妊娠期手术增加流产风险,需谨慎考虑;子宫脱垂者,可放置子宫托。对于病因不明者,必要时行多学科会诊。

**5.2 预防** 妊娠期避免长时间憋尿、养成良好的生活习惯非常重要;对于子宫后倾者,在14周前关注是否有尿潴留的高危因素,如排尿困难、腹痛、腹胀的症状,一旦发生尿潴留,尽快医院就诊;对于子宫较大的肌瘤,尤其是后壁肌瘤,妊娠前可考虑手术治疗。YANG等<sup>[11]</sup>建议采取以下措施避免盆腔肿块(如妊娠子宫嵌顿等)引起的尿潴留:(1)睡前限制液体摄入,(2)起床上厕所前改变仰卧位为俯卧位一段时间,(3)开始排尿时身体前倾,(4)避免任何Valsalva动作并使用Crede手法开始或维持排尿。

## 6 妊娠期尿潴留相关文献资料分析

本文对妊娠尿潴留近期发表的相关文献进行了总结和分析,就其发病的高危因素、临床特点、治疗结局和复发情况进行了归纳总结,更有利于临床医生学习和借鉴。

6.1 文献检索 计算机检索中国知网、万方数据知识服务平台、PubMed数据库,中文检索词为“妊娠期尿潴留”,英文检索词为“urinary retention AND pregnancy”,检索时间为2010年至今,纳入11篇中英文文献<sup>[1, 8-9, 12-13, 17, 20-24]</sup>,共19例患者。对所有病例资料进行分析,总结其临床特点,见表1。

6.2 上述病例资料的临床特点 (1)发病年龄22~42岁,平均31.2岁,≥35岁患者占31.6%(6/19);初产妇占42.1%(8/19),经产妇占57.9%(11/19),以经产妇多见;发病在妊娠6~23周,妊娠早期10例,妊娠中期9例,妊娠10~18周患者占78.9%(15/19),以妊娠早中期多见。(2)最常见的发病原因为妊娠子宫嵌顿,占47.4%(9/19),嵌顿的病因为子宫腺肌症、子宫后壁肌瘤、子宫脱垂、子宫后位等。其余发病原因为膀胱颈平滑肌瘤、加特纳脓肿等。(3)临床表现以泌尿系症状为最主要表现,19例患者中17例表现为泌尿系症状,其中88.2%(15/17)表现为排尿困难;其余还表现为尿频、尿不尽、腹胀、腹痛、阴道流血、外阴肿胀、会阴部疼痛、发热、乏力、便秘、背痛、左上腹痛、恶心。以下腹部触及充盈的膀胱为主要体征。(4)以腹部超声为主要辅助检查方法。(5)导尿解除尿潴留是最主要的对症治疗方法,再进行病因治疗。18例病例记录了尿管使用时间,7例为留置尿管,留置时间为1~10d,其中2例出现尿潴留复发,1例为留置尿管1d拔除尿管,复发时间在拔除尿管2d后,1例为留置尿管1周,拔尿管后仍有尿潴留,再次留置尿管1周后排尿正常;11例即刻导尿,其中1例出现尿潴留复发。病因治疗和足够时间留置尿管是防止复发的重要措施。(6)并发症及妊娠结局,并发急性肾衰竭、尿路感染各1例,发生早产3例、自然流产2例,其余妊娠结局良好。

综上所述,妊娠期尿潴留发生率低,好发年龄22~42岁,平均31.2岁,以经产妇多见;好发孕周以早中孕期多见;各种原因导致的妊娠子宫嵌顿是最常见的发病原因;临床以排尿困难为最主要症状,以下腹部触及充盈的膀胱为主要体征;腹部超声是主要辅助检查方法,可以满足临床诊断所需;导尿解除尿潴留是最主要的对症治疗方法,同时进行病因治疗和足够时间留置尿管是防止复发的重要措施。临床应加强妊娠期宣教,孕妇在好发孕周应避免长时间憋尿、养成良好的排尿习惯,

避免妊娠期尿潴留的发生。妊娠期尿潴留可引起急性肾衰竭、尿路感染、流产等严重并发症,早期诊断和早期处理至关重要,临床上应引起重视,及时对症、对因治疗,避免不良结局的发生,保证母婴安全。

作者贡献:南子晴负责资料收集整理、撰写论文并对文章负责;蔺莉负责质量控制及审校。

本文无利益冲突。

### 参考文献

- [1] ZHUANG L, WANG X Y, SANG Y, et al. Acute urinary retention in the first and second-trimester of pregnancy: three case reports [J]. *World J Clin Cases*, 2021, 9 (13): 3130-3139. DOI: 10.12998/wjcc.v9.i13.3130.
- [2] PRADHAN N, SHILAWANT J, AKKAMAHADEVI C H, et al. Ehlers-Danlos syndrome with huge bladder diverticulum in pregnancy - A rare and interesting case report [J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2020, 250: 231-234. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.05.001.
- [3] INABA F, KAWATU T, MASAOKA K, et al. Incarceration of the retroverted gravid uterus: the key to successful treatment [J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2005, 273 (1): 55-57. DOI: 10.1007/s00404-004-0681-3.
- [4] SWARTZBERG K, ADAM A, MOTARA F, et al. A case of female acute urinary retention presenting to the ED [J]. *Case Rep Emerg Med*, 2017, 2017: 4598314. DOI: 10.1155/2017/4598314.
- [5] CHEN J, CHEN S, LU C, et al. Acute urinary retention during pregnancy--a nationwide population-based cohort study in Taiwan [J]. *Medicine*, 2016, 95 (13): e3265. DOI: 10.1097/MD.0000000000003265.
- [6] FITZGERALD M P, GRAZIANO S. Anatomic and functional changes of the lower urinary tract during pregnancy [J]. *Urol Clin North Am*, 2007, 34 (1): 7-12. DOI: 10.1016/j.ucl.2006.10.007.
- [7] DANIS R B, BRANNON R K, PEREIRA N. Acute urinary retention due to a nonincarcerated retroverted gravid uterus [J]. *Int Urogynecol J*, 2015, 26 (3): 453-454. DOI: 10.1007/s00192-014-2547-y.
- [8] KIM H S, PARK J E, KIM S Y, et al. Incarceration of early gravid uterus with adenomyosis and myoma: report of two patients managed with uterine reduction [J]. *Obstet Gynecol Sci*, 2018, 61 (5): 621-625. DOI: 10.5468/ogs.2018.61.5.621.
- [9] HAN C, WANG C, HAN L L, et al. Incarceration of the gravid uterus: a case report and literature review [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2019, 19 (1): 408. DOI: 10.1186/s12884-019-2549-3.
- [10] LACKEY A, DARA P, BURKHARDT C. Recurrent incarceration of the severely retroverted uterus with successful second-trimester reduction [J]. *J Obstet Gynaecol*, 2019, 39 (4): 549-551. DOI: 10.1080/01443615.2018.1512086.

表 1 19 例患者临床特点  
Table 1 Clinical characteristics of 19 cases

病例编号	第一作者	发表时间(年)	年龄(岁)	孕产史	孕周(周)	临床表现	并发症/合并症	查体	辅助检查	治疗	尿管留置天数(d)	尿潴留是否复发	预后
1	TUPIKOWSKI <sup>[12]</sup>	2011	29	孕1产0	18	排尿困难	膀胱颈肌瘤	—	超声、膀胱镜、MRI	—	—	否	妊娠36周剖宫产
2	MARTÍNEZ-VAREA <sup>[20]</sup>	2013	35	孕7产1	14 <sup>3</sup>	腹痛、排尿困难	子宫脱垂	子宫脱垂2度,可触及充盈膀胱	超声	人工复位子宫,导尿500 mL,放子宫托	0	是,1 d后尿潴留复发,换子宫托	妊娠36 <sup>5</sup> 周胎膜早破顺娩活婴
3	LAM <sup>[21]</sup>	2015	31	孕5产1	18	尿频、尿急、膀胱不能排空	妊娠子宫嵌顿,子宫内膜异位症	膀胱充盈,子宫嵌顿盆腔	盆腔超声	导尿1 800 mL,手法复位子宫	2	否	妊娠39周顺娩活婴
4	SLAMA <sup>[22]</sup>	2015	37	孕6产2	13	排尿困难	妊娠子宫嵌顿	双侧肋脊角压痛	盆腔超声	导尿,放子宫托3周,间断自我导尿	0	否	3周后缓解
				孕5产3	13	排尿困难	妊娠子宫嵌顿	—	超声	导尿,放子宫托3周,间断自我导尿	0	否	3周后缓解
				孕15产5	21	排尿困难、左上腹痛、恶心	妊娠子宫嵌顿	—	超声	导尿,放子宫托3周	0	否	3周后缓解
5	VERMA <sup>[13]</sup>	2018	23	孕1产0	23 <sup>41</sup>	排尿困难、腹痛、会阴区疼痛、发热	加特纳脓肿	宫颈前移,阴道前壁可及包块	盆腔超声	导尿,经腹脓肿穿刺,保胎、抗炎	0	否	妊娠26周出院
6	KIM <sup>[8]</sup>	2018	34	经产妇	7 <sup>3</sup>	尿频、尿不尽	子宫腺肌症,可疑妊娠子宫嵌顿	—	MRI、超声	导尿850 mL,手法复位子宫,放子宫托(孕15周取出)	0	否	妊娠38周顺娩活婴
				孕1产0	6	排尿困难、背痛	子宫后壁肌瘤,考虑妊娠子宫嵌顿	后穹隆饱满,宫颈前移,后倾子宫宫底可及一大包块	超声	导尿,手法复位子宫,放子宫托失败,阴道填纱,1 d后取纱布	1	否	妊娠7周流产
7	邬志敏 <sup>[17]</sup>	2019	38	孕2产1	17 <sup>5</sup>	偶有腹胀	无	腹部囊性包块,活动欠佳,叩诊实音	超声	导尿,预防感染,保胎	7	是,留置尿管7 d	妊娠期未再发生急性尿潴留,孕39 <sup>+</sup> 周剖宫产
8	高丽丽 <sup>[23]</sup>	2019	39	孕3产1	10 <sup>6</sup>	进行性排尿困难,轻微腹痛	妊娠子宫嵌顿	—	超声	导尿420 mL,手法复位子宫	0	否	妊娠40 <sup>2</sup> 周顺娩活婴
				孕3产1	12	进行性排尿困难	妊娠子宫嵌顿	耻骨上方可及膀胱,宫颈暴露困难,阴道后穹隆饱满,子宫后倾	超声	导尿,手法复位子宫	0	否	妊娠36 <sup>6</sup> 周重度子痫前期剖宫产
				孕2产0	12 <sup>3</sup>	排尿困难	妊娠子宫嵌顿	—	超声	导尿550 mL,手法复位子宫	0	否	—
				孕2产1	13 <sup>41</sup>	排尿困难伴下腹胀	妊娠子宫嵌顿	—	超声	导尿680 mL,手法复位子宫	0	否	—
9	HAN <sup>[9]</sup>	2019	25	孕1产0	16 <sup>41</sup>	下腹痛、排尿困难	妊娠子宫嵌顿,淋巴结核治疗后	无法暴露、触及宫颈,宫底位于骶凹	超声	导尿1 075 mL,手法复位子宫	0	否	妊娠38周顺娩活婴
10	段莹莹 <sup>[24]</sup>	2021	22	孕1产0	15 <sup>5</sup>	排尿困难	子宫脱垂,可疑妊娠子宫嵌顿	膀胱底部平脐,拒按	超声	导尿1 750 mL,1 d后子宫恢复正常	1	是,2 d后再次脱垂,尿潴留复发,予留尿管	1个月子宫宫颈恢复正常,妊娠41周顺娩活婴
11	ZHUANG <sup>[11]</sup>	2021	31	孕2产0	13 <sup>5</sup>	尿频、间歇性排尿困难,阴道流血	尿路感染	宫颈上移,子宫后倾	超声、尿培养	留置尿管,抗炎,手法复位子宫,膝胸卧位	5	否	妊娠38周顺娩活婴
				孕1产0	13	腹痛、间歇尿潴留	子宫后倾,盆腔结核治疗后	子宫后倾	超声	导尿1 200 mL,膝胸卧位	5	否,2周内需间歇性导尿	妊娠17周后子宫增大前移,症状好转
				孕3产1	14 <sup>5</sup>	腹胀、下腹痛、乏力、外阴肿胀、便秘	急性肾衰竭	外阴肿胀,压迫阴道口,只能容纳一手手指	超声	间断导尿9 h,共导5 400 mL,3 d后排便正常,肾功能正常	10	否	流产

注:—表示未提及。

- [11] YANG J M, HUANG W C. Sonographic findings of acute urinary retention secondary to an impacted pelvic mass [J]. J Ultrasound Med, 2002, 21 (10): 1165-1169. DOI: 10.7863/jum.2002.21.10.1165.
- [12] TUPIKOWSKI K, SZEWCZYK P, SZYDEŁKO T, et al. Management of bladder neck leiomyoma during pregnancy [J]. Cent European J Urol, 2011, 64 (4): 260-261. DOI: 10.5173/cej.2011.04.art17.
- [13] VERMA M L, TRIPATHI V, SINGH U, et al. Transabdominal ultrasound-guided Gartner's abscess drainage, a rare cause of acute urinary retention in second trimester of pregnancy [J]. BMJ Case Rep, 2018, 2018: bcr2018224704. DOI: 10.1136/bcr-2018-224704.
- [14] HEAZELL A E, DWARAKANATH L S, SUNDAR K. An unusual cause of urinary retention in early pregnancy [J]. Am J Obstet Gynecol, 2004, 191 (1): 364-365. DOI: 10.1016/j.ajog.2003.08.046.
- [15] ANTOLÍNEZ AYALA V E, GARCÍA ARIAS M D, BAUTISTA VARGAS S E, et al. Paraplegia due to spinal meningioma during the third trimester of pregnancy: case report and literature review [J]. Spinal Cord Ser Cases, 2021, 7 (1): 31. DOI: 10.1038/s41394-020-00368-0.
- [16] JENSEN J T, KLARSKOV N, LAUENBORG J. Validity of bladder volume measurement by ultrasound in women postpartum [J]. Int Urogynecol J, 2020, 31 (3): 643-649. DOI: 10.1007/s00192-019-04037-1.
- [17] 邬志敏, 李志钊, 何泓. 妊娠期急性尿潴留误诊为卵巢巨大囊肿一例 [J]. 中华产科急救电子杂志, 2019, 8 (3): 191-192. DOI: 10.3877/ema.j.issn.2095-3259.2019.03.015.
- [18] 谢旭敏, 张世林, 刘国庆, 等. 妊娠期急性尿潴留尿管保留时间的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2020, 18 (19): 153-155. DOI: 10.14033/j.cnki.cfm.2020.19.063.
- [19] CHAULEUR C, VULLIEZ L, SEFFERT P. Acute urine retention in early pregnancy resulting from fibroid incarceration: proposition for management [J]. Fertil Steril, 2008, 90 (4): 1198.e7-1198.10. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2007.10.008.
- [20] MARTÍNEZ-VAREA A, NOHALES-ALFONSO F, DIAGO ALMELA V J, et al. Arabin cerclage pessary as a treatment of an acute urinary retention in a pregnant woman with uterine prolapse [J]. Case Rep Obstet Gynecol, 2013, 2013: 161376. DOI: 10.1155/2013/161376.
- [21] LAM K, SUEN C F. Stranded under the Prom: impacted gravid uterus presenting as acute urinary retention [J]. BMJ Case Rep, 2015, 2015: bcr2015211064. DOI: 10.1136/bcr-2015-211064.
- [22] SLAMA R, BARRY M, MCMANUS K, et al. Uterine incarceration: rare cause of urinary retention in healthy pregnant patients [J]. West J Emerg Med, 2015, 16 (5): 790-792. DOI: 10.5811/westjem.2015.7.27185.
- [23] 高丽丽, 乔晓林. 妊娠期子宫嵌顿致尿潴留的临床处理分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27 (2): 241-243. DOI: 10.3969/j.issn.1004-8189.2019.02.026.
- [24] 段莹莹, 李美燕, 宋志双, 等. 妊娠中期子宫嵌顿致急性尿潴留、子宫脱垂 1 例并文献复习 [J]. 临床医学进展, 2021 (3): 1102-1106.

### 【编后语】

妊娠期尿潴留是一种常见的妇科疾病,其发病原因主要与妊娠期间子宫增大压迫膀胱、尿道口位置改变以及盆底肌肉松弛等因素有关。目前,对于妊娠期尿潴留的研究已经取得了一定的成果,但仍有许多未来研究方向值得深入探讨。

首先,妊娠期尿潴留的诊断方法方面仍有待改进。目前,临床医生主要通过患者的病史和体格检查来初步判断是否患有尿潴留,但这种方法存在较大的主观性和不确定性。因此,需要研究更加准确、可靠的诊断方法,如利用超声波、CT等影像学技术对患者进行检查,以便更准确地诊断尿潴留并制定相应的治疗方案。

其次,妊娠期尿潴留的治疗方面仍有许多问题亟待解决。目前,临床医生主要采用的方法有导尿术、膀胱造瘘术等,但这些方法均存在一定的创伤性和并发症风险。因此,需要研究更加安全、有效的治疗方法,如采用药物治疗、物理治疗等非侵入性手段来缓解尿潴留症状。

此外,妊娠期尿潴留的预防方面也需要加强研究。目前,尚未发现一种能够完全预防妊娠期尿潴留的方法,但可以通过采取一系列措施来降低患病风险。例如,孕期适当增加体育锻炼、保持良好的饮食习惯、定期进行产前检查等,都可以有效降低妊娠期尿潴留的发生率。

最后,对于妊娠期尿潴留患者的康复和心理干预方面也需要进一步探讨。尿潴留患者在治疗过程中常伴随生理和心理上的困扰,如排尿困难、疼痛不适、焦虑抑郁等。因此,需要开展针对性的心理干预和康复训练,帮助患者尽快恢复正常生活和工作状态。

总之,尽管目前对于妊娠期尿潴留的研究已经取得了一定的进展,但仍有许多研究方向值得深入探讨。未来研究应继续努力完善诊断方法、寻找更加安全有效的治疗方法、加强预防工作以及关注患者的康复和心理健康等方面,为保障母婴健康做出更大的贡献。

(收稿日期: 2022-09-22; 修回日期: 2022-12-28)

(本文编辑: 宋春梅)