

助于促使患者尽快康复,改善患者中医症状积分,提高治疗效果,使用价值高,值得推广。

参 考 文 献

- [1] 谢会林. 柴胡疏肝散合左金丸加减治疗慢性糜烂性胃炎 62 例效果及对炎症反应的影响观察. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 44(12):131-132.
- [2] 梁宾. 肠内营养联合益生菌治疗重症颅脑损伤后胃肠功能紊乱的临床疗效观察. 安徽医药, 2019, 23(3):605-607.
- [3] 李国锐.《中医病症诊断疗效标准》出台. 质量技术监督研究, 1995(2):5.
- [4] 孟亚慧, 郭秀君, 吴琼, 等. 循经穴位按摩对痰热蕴肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期胃肠功能紊乱患者影响的研究. 中国实用护理杂志, 2018, 34(27):2090-2095.
- [5] 赫军, 吴海寰, 吴德民, 等. 综合措施纠正重症酒精中毒性脑病、肌病、脑梗死、严重胃肠功能紊乱营养支持一例. 中华临床营养杂志, 2018, 26(4):251-253.
- [6] 林迪, 白景阳, 侯广, 等. 中药直肠给药法对急性阑尾炎患者术后胃肠功能恢复的影响. 中国临床实用医学, 2018, 9(1):62-63, 67.
- [7] 刁德昌, 万进, 易小江, 等. 腹腔镜下保留植物神经右半结肠癌 D₃ 根治术的可行性及应用价值. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(8):908-912.
- [8] 黄玉萍, 王艳丽, 叶秀桢, 等. 益生菌对早产儿生后不同时期肠道菌群的影响. 国际医药卫生导报, 2019, 25(7):1092-1095.
- [9] 蔡威, 陈文莉, 付会玲. 木香顺气丸对尿毒症前期患者消化功能紊乱的影响及机制研究. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(1):34-38.

[收稿日期: 2020-02-12]

揞针疗法用于缓解产后宫缩痛的效果观察

杨金娥 丁玲丽 唐坚

【摘要】目的 探索揞针疗法用于缓解产后宫缩痛的临床效果。**方法** 188 例产后宫缩痛产妇, 随机分为观察组和对照组, 各 94 例。对照组采用常规方法进行干预, 观察组在对照组基础上采用揞针疗法进行治疗。比较两组治疗效果、疼痛持续时间、不同时间段疼痛数字评分法 (NRS) 评分及产后出血量、治疗前后实验室指标。**结果** 治疗后 24、48 h, 观察组 NRS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组疼痛持续时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗前, 两组血清 P 物质 (SP)、血清前列腺素 E₂ (PGE₂)、24 h 催乳素 (PRL) 水平比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 观察组 SP、PGE₂、24 h PRL 水平均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组产后 24、48 h 出血量分别为 (243.96 ± 34.84)、(305.22 ± 36.78) ml, 均少于对照组的 (351.18 ± 45.68)、(398.66 ± 40.18) ml, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组总有效率 97.87% 高于对照组的 70.21%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对产后宫缩痛产妇实施揞针疗法效果显著, 揞针疗法能够增加 PRL 分泌, 促进产后子宫恢复, 缓解当前疼痛感, 适合临床推广。

【关键词】 揞针疗法; 产后; 宫缩痛

DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2020.09.068

宫缩痛主要是指产褥期出现下腹部剧烈疼痛感, 属于产妇最常见症状, 早期可出现烦躁不安、食欲减退、恶心、呕吐、出汗、失眠等症状, 若未及时缓解、控制, 可给产妇生活质量带来一定影响, 为此还需注重围生期保健管理, 从而促进产妇身心健康恢复, 缓解当前疼痛感^[1]。为了对产后宫缩痛产妇达到理想的治疗效果, 部分学者提议运用中医疗法, 从中医角度分析, 宫缩痛属于“儿枕痛”、“产后腹痛”等范畴, 与月经痛相似, 是产后子宫收缩引起的小腹疼痛, 可影响产后恢复, 可因情志抑郁、运行受阻、血流不畅、气滞血瘀、肝郁气滞导致, 不通则痛, 增加腹痛率, 为此常运用揞针疗法, 其具有调节人体生理功能作用, 可减轻宫缩痛感, 促进产后子宫恢复, 缓解当前焦虑感, 提高睡眠质量, 获取满意治疗效果^[2,3]。本文为进一步探索揞针疗法治疗产后宫缩痛的临床疗效, 进行此次研究。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月 13 日~8 月 13 日本院收治的 188 例产后宫缩痛产妇作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 94 例。观察组年龄 21~32 岁, 平均年龄 (26.53 ± 6.59) 岁; 孕周 38~41 周, 平均孕周 (39.84 ± 5.65) 周; 孕次 1~4 次, 平均孕次 (2.59 ± 1.31) 次; 产次 0~2 次, 平均产次 (1.16 ± 0.88) 次。对照组年龄 22~33 岁, 平均年龄 (26.89 ± 6.42) 岁; 孕周 38~41 周, 平均孕周 (39.79 ± 6.22) 周; 孕次 1~4 次, 平均孕次 (2.23 ± 1.46) 次; 产次 0~2 次, 平均产次 (1.29 ± 0.97) 次。两组产妇一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。中医诊断标准: 脉沉涩, 苔薄白, 舌质黯红, 反跳痛, 压痛, 腹软, 面色白或红, 恶露色暗, 腹阵痛。纳入标准: ①产妇均为单胎顺产, 产程进展顺利; ②产妇均未使用催产素引产; ③产妇意识清楚, 未接受过雷火灸、揞针疗法; ④产妇未使用过止痛药物。排除标准: ①出现产后出血等产科并发症者; ②羊水过多者; ③合并巨大儿、双胞胎者; ④存在下肢感觉障碍、肢体偏瘫、精神障碍者; ⑤合并造血系统疾病者;

作者单位: 518133 深圳市宝安区宝安中医院

⑥使用物理治疗者。

1.2 方法 对照组采用常规方法进行干预。帮助产妇拟定休息和运动方案,注意产后休息、卫生、营养支持,保持情绪稳定,注意腹部保暖,且保持母乳喂养,出现宫缩痛时给予下腹部按摩和热敷等。观察组在对照组基础上采用揸针疗法进行治疗,埋针穴位选择足三里、三阴交、关元、中极、合谷等,确定穴位后进行局部消毒,在穴位上张贴揸针快速按下,根据产妇疼痛程度合理选择双侧或单侧埋针数量,1次/d,连续治疗3 d。

1.3 观察指标及判定标准

1.3.1 不同时间段 NRS 评分及疼痛持续时间 采用 NRS 评分评估患者治疗后 24、48 h 疼痛感,共 10 分,10 分代表剧烈疼痛,8~9 分为较强疼痛感,5~7 分代表产妇痛苦,2~4 分代表轻度疼痛感,0~1 分代表无明显疼痛感^[4]。

1.3.2 治疗前后实验室指标 主要包括 SP、PGE₂ 及 24 h PRL 水平。实验室检测:抽取受检者 5 ml 空腹清晨静脉血,实施血清分离处理,维持 15 min,保持 4000 r/min 速度,在检测 SP 浓度时使用放射免疫法;在检测 PGE₂ 时使用双抗体夹心酶联免疫吸附法;在检测 24 h PRL 水平时使用光化学免疫测定。化学发光分析仪选择贝克曼 ACCES 2 型号,试剂由美国贝克曼提供。

1.3.3 产后出血量 包括产后 24、48 h 出血量。

1.3.4 治疗效果 疗效判定标准^[5]:显效:产妇能够正常生活,睡眠不受干扰,疼痛感有明显的减退或完全消失;有效:能够正常生活,睡眠基本不受干扰,疼痛感呈消退趋势;无效:生活和睡眠仍受到干扰,疼痛感明显。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间段 NRS 评分及疼痛持续时间比较 治疗后 24、48 h,观察组 NRS 评分低于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05);观察组疼痛持续时间短于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 1。

2.2 两组治疗前后实验室指标比较 治疗前,两组 SP、PGE₂、24 h PRL 水平比较差异无统计学意义 (*P* > 0.05);治疗后,观察组 SP、PGE₂、24 h PRL 水平均优于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

2.3 两组不同时间段产后出血量比较 观察组产后 24、48 h 出血量分别为 (243.96 ± 34.84)、(305.22 ± 36.78)ml,均少于对照组的 (351.18 ± 45.68)、(398.66 ± 40.18)ml,差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 3。

2.4 两组治疗效果比较 观察组总有效率 97.87% 高于对照组的 70.21%,差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 4。

表 1 两组不同时间段 NRS 评分及疼痛持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NRS 评分 (分)		疼痛持续时间 (min/次)
		治疗后 24 h	治疗后 48 h	
观察组	94	3.27 ± 0.51 ^a	1.13 ± 0.22 ^a	1.65 ± 0.28 ^a
对照组	94	5.69 ± 1.37	2.58 ± 0.46	3.74 ± 0.56
<i>t</i>		16.050	27.571	32.364
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05

表 2 两组治疗前后实验室指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SP(μg/ml)		PGE ₂ (pg/ml)		24 h PRL(ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	94	6.48 ± 1.39	4.13 ± 0.52 ^a	141.86 ± 8.96	81.06 ± 4.52 ^a	152.42 ± 9.68	305.77 ± 35.19 ^a
对照组	94	6.59 ± 1.21	5.69 ± 0.61	141.53 ± 8.42	98.47 ± 6.31	152.19 ± 9.41	245.39 ± 21.65
<i>t</i>		0.579	18.869	0.260	21.747	0.165	14.169
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05

表 3 两组不同时间段产后出血量比较 ($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	例数	产后 24 h	产后 48 h
观察组	94	243.96 ± 34.84 ^a	305.22 ± 36.78 ^a
对照组	94	351.18 ± 45.68	398.66 ± 40.18
<i>t</i>		18.095	16.631
<i>P</i>		<0.05	<0.05

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05

表4 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	94	68(72.34)	24(25.53)	2(2.13)	92(97.87) ^a
对照组	94	45(47.87)	21(22.34)	28(29.79)	66(70.21)
χ^2					26.812
<i>P</i>					<0.05

注：与对照组比较，^a*P*<0.05

3 讨论

宫缩痛常发生在产后 1~2 d, 常规情况下可在第 3 天明显缓解, 但在哺乳过程中可因催乳素分泌增多, 加重疼痛感^[6]。而乳汁的分泌受到了遗传、环境、心理、生理、内分泌的影响, 导致儿茶酚胺分泌增加, 促使交感神经兴奋, 引起下丘脑内分泌失调, 促使产妇睡眠和情绪改变, 严重影响日常生活^[7], 早期常通过合理膳食、穴位按摩、情志疗法, 缓解当前宫缩, 稳定情绪, 但整体效果不佳, 无法在短时间内缓解产妇不适感, 为此还需另外选择一种既安全、有效、简便的治疗方法^[8]。

中医中宫缩痛主要是因气虚运行不畅、迟滞而痛。中医角度可从 2 个方面进行分析, 一方面为血瘀子宫, 寒邪乘虚侵入胞脉, 起居不慎, 产后元气亏损, 再加上肝气郁结, 情志不畅, 疏泄失常, 可导致瘀血内停, 气滞则血瘀, 阻滞冲任子宫, 不通则痛; 另一方面为素体虚弱, 气血两虚, 导致气血不足, 引起不通则痛^[9]。揞针又称之为埋针, 能够将麦粒型针或特制的图钉型针具刺入皮内, 有效刺激皮部, 调整经络脏腑功能, 有效达到防治作用, 且揞针属于创新型皮内针, 属于一种微型针灸针, 结合了经络腧穴理论和经筋皮部理论, 运用针刺电化学效应, 释放微量元素, 改变局部电位差, 在体内产生微电流, 有效达到改变神经目的^[10]。本次针刺穴位包括足三里、三阴交、关元、中极、合谷等, 其中关元和中极都属足三阴经和任脉的交会穴, 两穴搭配可发挥益肾调精、暖胞宫、调冲任等功效; 关元穴是养生吐纳吸气的地方, 具有补益下焦、培元固本等功效; 合谷是调理人体气机之大穴, 常用于各种气血不和之疾患中, 可发挥通经止痛、理血活血等功效; 三阴交具有补气调血等功效, 配合足三里, 可发挥调理作用, 诸穴共用, 可发挥冲任得养、气血充盈等功效^[11]。

从现代药理学角度分析, 通过电针三阴交能够降低内啡肽含量, 增高子宫丙二醛含量, 降低热休克蛋白 70 表达, 发挥明显镇痛功效; 电针合谷穴可发挥明显镇痛作用, 可直接抑制对侧皮层第二体感应区和皮层牙髓诱发电位, 提高人体耐痛阈和痛阈, 有效抑制疼痛感^[12]。揞针疗法用于宫缩痛产妇中, 主要作用机制分析如下: ①揞针能够促使脑内递质数量增加, 释放阿片肽, 激活外周神经到中枢神经系统功能, 有效增

强镇痛作用, 发挥更好镇痛效应; ②揞针具有通行气血、疏通经络等功效, 能够释放 β 内啡肽, 调节宫缩, 提高机体对宫缩疼痛耐受性, 获取满意镇痛效果^[13]。本次研究结果显示, 观察组产后 24、48 h 出血量均少于对照组, 总有效率高于对照组, 治疗后 SP、PGE₂、24 h PRL 水平改善情况均优于对照组, 治疗后 24、48 h NRS 评分低于对照组, 差异均有统计学意义 (*P*<0.05)。由此说明, 揞针疗法能够提高疼痛阈值, 调节产妇产体内痛觉系统, 刺激体表穴位, 有效发挥明显镇痛功效。

综上所述, 对产后宫缩痛产妇实施揞针疗法效果显著, 揞针疗法能够增加 PRL 分泌, 促进产后子宫恢复, 缓解当前疼痛感, 适合临床推广。

参 考 文 献

- [1] 姚颖玉, 金美媛, 郑能能, 等. 中药化痰止痛方穴位贴敷防治产后宫缩痛的效果研究. 中国现代医生, 2019, 57(16):113-116.
- [2] 赵艳, 朱翠萍, 程晓红, 等. 针刺在分娩镇痛中应用与安全性临床观察. 上海针灸杂志, 2017, 36(8):905-909.
- [3] 孙霞, 徐昕, 徐溢萍, 等. 电针联合耳针在分娩镇痛促进产程中的应用. 中国中医药科技, 2019, 26(2):264-266.
- [4] 刘群, 李雪梅, 任奎羽, 等. 温和灸治疗对原发性痛经产妇产后微循环状态的影响. 中国针灸, 2018, 38(7):717-720.
- [5] 张彩霞. 针刺治疗产后宫缩痛临床疗效观察. 中医临床研究, 2017, 9(21):105-107.
- [6] 邱静, 佟志刚, 朱士杰, 等. 缩宫催乳汤联合针刺疗法治疗产妇产后乳房胀痛及对产妇产后泌乳的影响. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(7):983-986, 991.
- [7] 辛凤. 针刺三阴交、阴陵泉穴对治疗二胎产妇产后缩痛的疗效观察. 中国医疗器械信息, 2017, 23(14):113-114.
- [8] 马志红, 闫芳, 杨艳, 等. 针刺治疗自然分娩产妇产后缩痛的临床疗效. 健康之友, 2019, 33(4):27.
- [9] 李盼盼, 马君慧. 中医综合护理对缓解产妇产后缩痛的效果观察. 中医临床研究, 2018, 10(12):144-145.
- [10] 杨瑰艳, 陈求珠, 符慧玉, 等. 耳针疗法对剖宫产初产妇产后康复的影响. 中国针灸, 2019, 39(7):717-720.
- [11] 雷小林. 揞针对疤痕子宫剖宫产术后产妇产后缩痛的镇痛效果观察. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(9):81-82.
- [12] 汤小敏. 辨证取穴对生理产妇产后缩痛影响的临床研究. 中国保健营养, 2018, 28(1):64.
- [13] 陈霞. 中医针灸联合护理干预对二胎产妇产后缩痛的效果观察. 养生保健指南, 2019, 23(37):157.

[收稿日期: 2020-01-15]