

揞针联合艾灸治疗产后耻骨联合分离症的临床研究[△]

张彦中

(梅州市中医医院 广东 梅州 514000)

摘要 **目的:**探讨揞针联合艾灸治疗产后耻骨联合分离症的疗效及安全性。**方法:**按照随机数表法将2019年1—12月我院收治的80例产后耻骨联合分离症患者分为对照组与观察组,每组40例。两组均进行骨盆矫正带固定治疗,对照组给予利多卡因联合糜蛋白酶局部封闭注射治疗,观察组给予揞针联合艾灸治疗,均连续治疗4周。观察治疗效果;比较治疗前后VAS疼痛评分、生活质量评分及耻骨联合宽度;记录不良反应。**结果:**观察组与对照组的总有效率分别为92.50%(37/40)、72.50%(29/40),观察组明显高于对照组($P<0.05$)。治疗后,两组的VAS评分均明显降低($P<0.05$),生活质量评分均明显增加($P<0.05$),观察组的VAS评分明显低于对照组($P<0.05$),生活质量评分明显高于对照组($P<0.05$);两组的耻骨联合宽度均明显减小($P<0.05$),观察组明显小于对照组($P<0.05$)。两组均无明显不良反应($P>0.05$)。**结论:**揞针联合艾灸治疗产后耻骨联合分离症的疗效显著,能够有效缓解疼痛,改善生活质量,安全性高。

关键词 耻骨联合分离症;产后;揞针;艾灸

中图分类号:R271.43

文献标识码:B

文章编号:1006-0979(2020)10-0100-02

DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2020.10.060

在孕、经、产期,内分泌改变,使耻骨联合周围韧带松弛,这时若遇轻微外力即可导致耻骨联合分离^[1]。若延误诊治,可使病程迁延,严重影响健康与日常生活,骨盆矫正带进行物理固定矫正是有效的方法,但是特异性不强,恢复较慢^[2]。产后耻骨联合分离症属中医“产后身痛”范畴,主要病机为气虚血瘀^[3]。目前,中医药治疗产后耻骨联合分离症的方法有正骨手法复位和中药外敷等^[4],取得了较好的效果。我们采用揞针联合艾灸治疗产后耻骨联合分离症,效果明显,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数表法将2019年1—12月我院收治的80例产后耻骨联合分离症患者分为对照组与观察组,每组40例。对照组年龄20~36岁,平均年龄(27.44±4.38)岁;平均孕周(38.89±1.15)周;初产妇30例、经产妇10例;耻骨联合分离程度:Ⅰ度12例、Ⅱ度18例、Ⅲ度10例;耻骨联合宽度(19.23±2.46)mm。观察组年龄21~35岁,平均年龄(28.05±4.19)岁;平均孕周(39.10±1.22)周;初产妇28例、经产妇12例;耻骨联合分离程度:Ⅰ度14例、Ⅱ度17例、Ⅲ度9例;耻骨联合宽度(19.55±2.80)mm。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。知情并签署知情同意书,且经我院伦理委员会审批。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①符合西医诊断标准:疼痛明显,骨盆挤压与分离试验呈阳性,X线检查结果显示耻骨联合宽度 ≥ 10 mm;②符合中医诊断标准:主证:会阴疼痛、活动障碍;次证:腹痛、头晕、无法行走、四肢乏力,脉弦紧,舌苔白,舌质淡;③均为顺产;④依从性较好。排除标准:①具有骨盆外伤史、手术史;②伴有盆腔疾病、恶性肿瘤、重要脏器功能不全;③意识障碍及精神异常。

1.3 治疗方法 两组均进行骨盆矫正带固定治疗。对照组给予利多卡因联合糜蛋白酶局部封闭注射治疗。于耻骨联合压痛明显处缓慢注射2%利多卡因4mL+糜蛋白酶4000u的混合药液,隔日1次,连续治疗4周。观察组给予揞针联合艾灸治疗。取穴:双列缺、双照海、双公孙、双内关、大椎。一次性揞针(清铃株式会社),局部75%酒精涂擦,绷紧埋针处的皮肤,右手取揞针对准穴位垂直刺入压尽,每次选穴9个。嘱患者每日自行按压3~5次,以局部胀麻酸为度,每次留针2d,3次为1个疗程,疗程间隔1d。药艾条,圆柱状,长20~21cm,直径1.7~1.8cm(康美制药),揞针埋穴后,将艾条的一端点燃悬于施灸部位,大约3cm高度,固定不移,使局部有温热感而无灼痛。每处灸3~5min,灸至皮肤稍起红晕为度。1次/d,6次为1个疗程,疗程间隔1d,连续治疗4周。

1.4 临床疗效评价标准 按照《中医病证诊断疗效标准》^[5]骨盆骨折疗效评定及文献报道的标准进行疗效评价。痊愈:临床症状、疼痛消失,耻骨联合分离距离恢复正常;好转:临床症状、疼痛得到明显改善,耻骨联合分离距离缩小,但尚未恢复正常;无效:临床症状、疼痛没有得到改善甚至加重,耻骨联合分离距离无变化。总有效率=(痊愈+好转)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 观察指标 于治疗前后,观察VAS疼痛评分、生活质量评分及耻骨联合宽度。VAS疼痛评分越高,代表疼痛强度越大;生活质量采用GQOLI-74量表进行评定,包括5个方面,每个方面评分0~20分,总评分0~100分,评分越高,代表生活质量越高;采用X线检测耻骨联合宽度。记录不良反应。

1.6 统计学方法 采用SPSS20.0软件分析处理数据,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用百分率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效的比较 观察组痊愈22例、好转15例、无效3例,总有效率92.50%;对照组痊愈16例、好转13例、无效11

[△]课题项目:梅州市科技计划项目(编号:191205172052583)

作者简介:张彦中(1988-),男,汉族,广东梅州人,本科,主治医师。研究方向:中医内科。

例,总有效率为 72.50%;差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效的比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
观察组	40	22(55.00)	15(37.50)	3(7.50)	37(92.50)
对照组	40	16(40.00)	13(32.50)	11(27.50)	29(72.50)
χ^2					10.826
P					0.000

2.2 两组 VAS 评分、生活质量评分的比较 治疗前,两组 VAS 评分、生活质量评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组的 VAS 评分均明显降低($P<0.05$),生活质量评分均明显增加($P<0.05$),VAS 评分、生活质量评分差异均无统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后 VAS 评分、生活质量评分的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	VAS 评分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	8.45 $\pm$ 2.36	1.47 $\pm$ 0.33 ^a	34.51 $\pm$ 6.68	78.62 $\pm$ 12.33 ^a
对照组	40	8.72 $\pm$ 2.49	4.66 $\pm$ 1.12 ^a	34.77 $\pm$ 6.44	57.90 $\pm$ 10.65 ^a
t		0.483	3.778	0.419	4.526
P		0.516	0.000	0.581	0.000

注:与同组治疗前比较,a 表示 $P<0.05$ 。

2.3 两组耻骨联合宽度的比较 治疗前,两组耻骨联合宽度差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,耻骨联合宽度均明显减小($P<0.05$),耻骨联合宽度差异均无统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组耻骨联合宽度的比较($\bar{x}\pm s$,mm)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	19.55 $\pm$ 2.80	6.33 $\pm$ 1.28 ^a
对照组	40	19.23 $\pm$ 2.46	10.55 $\pm$ 2.47 ^a
t		0.663	3.812
P		0.340	0.000

注:与同组治疗前比较,a 表示 $P<0.05$ 。

2.4 两组不良反应比较 两组均无明显不良反应。

3 讨论

产后耻骨联合分离症是由分娩导致耻骨联合处发生过大的分离或错位,引起疼痛明显,对生活质量产生严重的影响。虽然骨盆矫正带固定等方法在产后耻骨联合分离症的临床治疗中取得了一定效果,但特异性不强,且恢复速度较慢^[6]。有学者使用短效酯类局麻药局部封闭治疗产后耻骨联合分离症,但局部积聚的药物会对纤维形成抑制,对软骨修复产生大的影响^[7]。封闭治疗并不能完全根治,封闭后需治疗巩固。

中医认为产后耻骨联合分离症属“产后身痛”范畴,主要病机为气虚血瘀。产后妇女,百脉空虚,极易感受风寒外邪,加之产后恶露不尽,瘀血阻滞胞宫,不通则痛,发为此病^[8]。中医药在产后耻骨联合分离症的临床治疗中越来越广泛。有学者^[9]采用中医骨伤手法治疗产后耻骨联合分离症,认为中医骨伤手法可以使耻骨联合先分离,分而后合,达到复位目的。孙树椿教授^[10]总结了仿生物电技术治疗产后耻骨联合分离症心得,认为仿生物电技术能够对肌肉进行刺激,对局部血液循环进行促进,从

而缓解充血水肿。

揞针是久留针的一种发展,在穴位上埋针,起到穴位按摩的作用,减轻疼痛,促进器官血液循环,目的在于候气或者调气,达到气血调和、阴阳平衡^[11,12]。艾灸是中医针灸疗法之一,以艾炷为主熏灸穴位以治病。借灸火的温和热力及药物作用,通过经络的传导,起到温阳补气、温经通络、消瘀散结、补中益气的作用^[13,14]。本研究中,观察组总有效率(92.50%)明显高于对照组(72.50%)($P<0.05$)。治疗后,VAS 评分、耻骨联合宽度均明显降低($P<0.05$),生活质量评分均明显增加($P<0.05$),观察组的改善程度显著($P<0.05$)。而且两组均无明显不良反应。

综上所述,揞针联合艾灸治疗产后耻骨联合分离症的疗效显著,能够有效缓解疼痛,改善生活质量,安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1]王琰,郑遵成,匡乃峰,等.悬吊训练联合骨盆三维调整治疗产后耻骨联合的临床研究[J].泰山医学院学报,2019,40(10):754-756.
- [2]张婧,姚琳琳,吴伟霞.隔姜艾灸联合骨盆交叉带治疗对产后耻骨联合分离患者疼痛及功能障碍的影响[J].护理实践与研究,2019,16(23):100-102.
- [3]谢秀凤,肖慧莲.电刺激疗法在围产期耻骨联合分离患者中的应用[J].医学信息,2019,32(21):111-112.
- [4]王向阳,陈亮,苏小强,等.清宫正骨手法治疗产后耻骨联合分离症临床研究[J].陕西中医,2019,40(4):481-483.
- [5]唐芳,郭玉芝,姚丽娜,等.中药外敷联合骨盆带治疗产后耻骨联合分离及对生活质量的影响[J].世界中西医结合杂志,2019,14(8):1148-1151.
- [6]唐芳,姚丽娜,王玉坤,等.中药外敷联合骨盆带治疗产后耻骨联合分离疗效分析[J].世界中西医结合杂志,2019,14(10):1452-1455.
- [7]刘喜葵.孕产妇耻骨联合分离 70 例临床研究[J].中国伤残医学,2018,26(3):42-43.
- [8]梁金花,何丽丽.功能性电刺激治疗在产后耻骨联合分离中的临床应用研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(1):75-77.
- [9]张斌.仿生物电技术在顺产产后耻骨联合分离症患者中的应用[J].河北医科大学学报,2018,39(2):185-188.
- [10]王尚全,赵国东,马子龙,等.孙树椿治疗孕产妇耻骨联合分离症经验谈[J].国际中医中药杂志,2012,34(8):757-758.
- [11]戚思,李宁.揞针的历史沿革及作用机制[J].中医临床研究,2019,11(11):34-36.
- [12]李永红,张万龙,汪芎,等.揞针配合针刺治疗失眠临床观察[J].中医临床研究,2017,9(3):89-90,92.
- [13]叶萍萍,陈悦,双家林,等.右归丸合并艾灸治疗脾肾阳虚型青春期功能失调性子宫出血 62 例临床观察[J].中医临床研究,2019,11(11):109-112.
- [14]李成,马新建,魏小丽.艾灸治疗寒凝湿滞型原发性痛经的临床研究[J].针灸临床杂志,2018,34(6):48-51.