

揸针疗法对人工流产术中镇痛的影响

黄笑艳, 周欢

(浙江省嘉兴市妇幼保健院, 嘉兴 314000)

【摘要】 目的 观察揸针疗法对人工流产术中镇痛的影响。方法 将 120 例早孕进行人工流产手术且不选择行静脉麻醉的初次妊娠孕妇按随机数字表法分成观察组和对照组, 每组 60 例。对照组采用常规利多卡因宫颈注射, 观察组在对照组的基础上采用揸针治疗。比较两组人工流产术中疼痛程度、宫颈口扩张程度、出血量及人工流产综合征的发生率。**结果** 观察组镇痛效果的总有效率为 96.7%, 高于对照组的 81.7%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组宫颈口扩张的总有效率为 91.7%, 明显高于对照组的 76.7%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组人工流产术中出血量及人工流产综合征的发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 揸针联合利多卡因宫颈注射能有效扩张宫颈口, 减轻患者术中疼痛。

【关键词】 揸针; 皮内针疗法; 流产, 人工; 镇痛

【中图分类号】 R246.3 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2021.03.0315

The Effect of Thumb-tack Needle-embedding Therapy on Analgesia During Artificial Abortion HUANG Xiao-yan, ZHOU Huan. *Zhejiang Jiaxing Maternal and Child Health Hospital, Jiaxing 31400, China*

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of thumb-tack needle-embedding therapy on analgesia during artificial abortion. **Method** One hundred and twenty first pregnancy women in early trimester who would receive artificial abortion without intravenous anesthesia were allocated, using a random number table, to observation and control groups, with 60 cases in each group. The control group received conventional cervical injection of lidocaine and the observation group, thumb-tack needle-embedding therapy in addition. Pain severities, the degrees of cervical dilatation, bleeding amounts and the incidences of induced abortion syndrome during artificial abortion were compared between the two groups. **Result** The total efficacy rate of analgesia was 96.7% in the observation group, which was higher than 81.7% in the control group with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The total efficacy rate of cervical dilatation was 91.7% in the observation group, which was higher than 76.7% in the control group with a statistically significant difference ($P < 0.05$). There were no statistically significant differences in the amount of bleeding and the incidence of induced abortion syndrome during artificial abortion between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Thumb-tack needle-embedding therapy plus cervical injection of lidocai can effectively dilate the cervical canal and relieve intraoperative pain in the patients.

[Key Words] Thumb-tack needle for subcutaneous embedding; Abortion, artificial; Analgesia

人工流产指因疾病、意外妊娠等原因而采用人工方法终止妊娠, 是避孕失败的补救措施^[1]。手术流产是终止早期妊娠的人工流产方法之一^[2]。有效安全的人

流镇痛是保证人工流产手术顺利进行的前提, 也一直是医生和患者关心的问题^[3]。目前临床常用的镇痛方法主要是静脉麻醉、局部或宫旁神经阻滞麻醉。静脉

基金项目: 嘉兴市科技计划项目(2019AD32248)

作者简介: 黄笑艳(1982—), 女, 主管护师

通信作者: 周欢(1977—), 男, 副主任医师, Email: soranus@126.com

麻醉必须在专业的麻醉师及仪器设备符合的医疗机构进行,且患者被麻醉,子宫穿孔风险大,费用亦较高^[4]。局部或宫旁神经阻滞麻醉风险相对小,但效果不是很理想。本研究采用揸针联合利多卡因宫颈注射用于人工流产手术镇痛,并与单独利多卡因宫颈注射相比较,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2019年3月—2019年9月浙江省嘉兴市妇幼保健院日间手术室收治的行人工流产手术且不选择静脉麻醉的初次妊娠孕妇120例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组60例。观察组中年龄18~31岁,平均(25±4)岁,停经时间42~63d,平均(49.6±4.2)d,婚姻状况中已婚34例,未婚26例;对照组中年龄19~29岁,平均(24±4)岁,停经时间39~66d,平均(50.5±3.7)d,婚姻状况中已婚38例,未婚22例。两组年龄、停经时间、婚姻状况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经浙江省嘉兴市妇幼保健院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准

①行人工流产手术且不选择行静脉麻醉的初次妊娠孕妇,妊娠时间40~70d;②无手术禁忌症;③患者自愿接受揸针埋针治疗。

1.3 排除标准

①肢体感觉障碍、理解能力障碍、智力缺陷、意识障碍或精神疾病的患者;②所选穴位及周边皮肤有炎症、破损或病变的患者;③凝血功能异常或者心、肾、肺功能障碍的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组

手术中采用利多卡因宫颈注射镇痛。患者入手术室后协助取膀胱截石位,碘伏消毒后宫颈钳钳夹宫颈前唇,在宫颈4、8点局部注射1%利多卡因各2.5mL,5min后开始手术。手术采用负压吸引人工流产术,负压400~500mmHg。

2.2 观察组

在对照组的基础上,采用揸针埋针辅助镇痛。患者在手术前30min,参照《人体经络穴位标准大图册》的定位标准取双侧合谷穴、三阴交穴,局部按摩醒穴后,

用75%乙醇消毒皮肤,取无菌揸针(清铃揸针,规格0.20mm×1.2mm)刺入穴位,揸针固定后用拇指指腹按压揸针针体,按压时力度适中、从轻到重,以无刺痛、有酸胀感为宜,每个穴位按压2~3min,按压期间注意询问患者感受,如出现不适立即停止按压。随后患者入手术室按对照组的方法进行手术操作。手术过程中,患者出现紧张、疼痛时,予再次按压揸针针体增强其效果,手术后1h拔除揸针。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 出血量

手术后使用筛网去除负压吸引瓶中组织物,并用量杯测量剩余的血液量^[5]。

3.1.2 人工流产综合反应发生率^[6]

人工流产的过程中,发生以下情况,①心率下降至60次/min以下或者较基础心率下降超过20次/min,同时伴有恶心、呕吐、头晕、胸闷、面色苍白、出冷汗等全身症状>3项者;②血压下降至90/60mmHg,同时伴有3项全身症状者。

3.2 疗效观察

3.2.1 镇痛效果^[7]

0级:患者稍感腰酸腹胀,略有不适。

1级:患者感腰酸腹胀较剧可忍受,稍有出汗。

2级:患者感明显腰酸腹痛伴呼吸急促、出汗,但仍可忍受。

3级:患者感强烈的腰酸腹痛,且不能忍受,大声喊叫或辗转不安。

0级、1级为显效,2级为有效,3级为无效。总有效率=显效率+有效率。

3.2.2 宫颈口扩张程度^[8]

以宫颈扩张器通过宫颈内口作为判断标准。

显效:7号以上的宫颈扩张器也可通过宫颈口。

有效:6~6.5号的宫颈扩张器需要轻微的推力方可通过宫颈口。

无效:6号以下的宫颈扩张器需要施加一定的压力才可可通过宫颈口。

总有效率=显效率+有效率。

3.3 统计学方法

运用SPSS19.0统计软件进行处理。计数资料以频数或百分比表示,组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 为

差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组术中镇痛效果比较

观察组镇痛效果的总有效率为96.7%，高于对照组的81.7%，差异有统计学意义($\chi^2=6.988, P=0.008 < 0.05$)。详见表1。

表1 两组术中镇痛效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	60	18(30.0)	40(66.7)	2(3.3)	96.7 ¹⁾
对照组	60	10(16.7)	39(65.0)	11(18.3)	81.7

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

3.4.2 两组患者宫颈口扩张程度比较

观察组宫颈口扩张的总有效率为91.7%，明显高于对照组的76.7%，差异有统计学意义($\chi^2=5.065, P=0.024 < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患者宫颈口扩张程度比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	60	18(30.0)	37(61.7)	5(8.3)	91.7 ¹⁾
对照组	60	15(25.0)	31(51.7)	14(23.3)	76.7

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

3.4.3 两组患者术中出血量比较

两组患者术中出血量比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.288, P=0.591 < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患者术中出血量比较 [例(%)]

组别	例数	出血量≤30 mL	出血量>30 mL
观察组	60	53(88.3)	7(11.7)
对照组	60	51(85.0)	9(15.0)

3.4.4 两组患者人工流产综合反应发生率比较

观察组、对照组患者人工流产综合反应发生率分别为1.7%(1/60)、3.3%(2/60),两组之间比较差异无统计学意义($\chi^2=0.342, P=0.559 < 0.05$)。

4 讨论

4.1 中医揶针治疗能缓解人工流产手术中的疼痛

揶针属于皮内针法,是古代针刺留针方法的发展,《灵枢·刺节真邪》:“用针之类,在于调气”,说明留针具有调气的作用,即调节脏腑经络气血的偏正盛衰,达到调畅气血、疏通经络、缓急止痛、缓解痉挛等作用,使机体处于阴平阳秘的状态。揶针较长时间埋于体内,对所选穴位产生定位、定时的刺激,具有起效快、作用时间久的特点^[9]。同时也可以根据病情加以按压

以强化刺激,对疼痛性疾病,有针到痛减的效果。《灵枢·九针十二原》中亦提到“微以久留,以取痛痹”,说明留针治疗疼痛具有较好的疗效^[10]。现代医学研究亦表明皮内针刺入皮肤后,可直接刺激皮肤神经末梢,使神经兴奋后沿着相应的传导通路到达各中枢神经系统,激活神经调节系统^[11]。针刺特定腧穴还可诱导局部肥大细胞脱颗粒,释放组织胺、蛋白酶、细胞因子、缓激肽等化学物质,这些化学物质可触发一系列化学反应,将微弱的针刺信号逐级放大,达到疏通局部气血、活络止痛的作用。

人工流产属机械性刺激,往往导致气血逆乱,经脉闭阻,不通则痛,甚至厥脱^[12]。所选用的穴位为三阴交、合谷穴,三阴交穴主妇科病中的疼痛,属足太阴脾经,古代医书就有“死胎阴交不可缓”“阴交人针下胎衣”的言论,针刺三阴交穴位,对松弛宫颈管及促进宫腔内容的排出具有重要作用。合谷穴是手阳明大肠经的原穴,能够调气和血以治疗妇科疾病^[13]。《中国针灸歌诀》:“合谷可治妇女病,滞产难产又痛经”,故临床常用合谷配三阴交穴以达到活血化瘀^[14]、疏通经络、促进代谢、增加碱性物质、解除局部软组织痉挛、行气止痛^[15-17]的目的。

本研究显示,观察组在宫颈口扩张程度上,总有效率91.7%明显高于对照组的76.7%,差异有统计学意义($P < 0.05$);在镇痛效果方面,观察组也明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明中医揶针联合利多卡因宫颈注射在人工流产手术中能有效扩张宫颈、缓解患者疼痛。同时,研究显示两组患者在术中阴道出血量、人工流产综合反应发生率方面无差异,表明揶针治疗不会增加人工流产综合反应发生率及手术中的出血量。同时,揶针针体细、短、小,不会伤及大血管、神经及脏腑,是安全的针法之一,在使用的过程中,亦不影响患者的活动,并且操作方便,医护人员经过培训即可进行操作^[18-20]。

4.2 中医揶针埋针治疗注意事项

揶针在埋针治疗期间有感染的风险,应避免在红肿、疼痛、瘢痕及感染处的皮肤进行埋针;埋针前常规使用75%乙醇进行局部消毒,揶针必须一穴位一枚,避免重复使用;埋针期间告知患者保持局部皮肤清洁、干燥,如出现胶布潮湿、皮肤发红、揶针脱落等现象及时通知医护人员;如患者自行按压,必须保证手部清洁,避免感染。埋针期间也有针体脱落的风险,在埋针前必

须仔细检查针体是否完整、胶布与针体连接是否紧密；按压针体时动作轻柔、避免使用暴力，同时指导患者避免剧烈的运动；取下揸针后，检查揸针是否完整、有无脱落。如发现针体脱落立即予相应的处理。本研究中的60例病例均未发生感染、针体脱落等现象。

参考文献

- [1] 安力彬, 陆虹. 妇产科护理学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 4443.
- [2] 刘丽华, 李苑, 陈文玲. 三种方法人工流产术的临床临床效果对比[J]. 实用妇产科杂志, 2019, 35(1): 64-67.
- [3] 仇海滨. 人工流产术中两种镇痛方法的临床效果比较[J]. 医学临床研究, 2014, 31(12): 2472-2473.
- [4] 孙丹杰, 张小庆. 利多卡因针宫颈注射联合利多卡因凝胶宫腔灌注用于人工流产镇痛效果观察[J]. 中国性科学, 2017, 26(1): 121-123.
- [5] 周萍. 宫腔内联合宫颈旁局部麻醉用于人工流产镇痛的临床效果观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(8): 553-554.
- [6] 何丛飞. 宫术宁胶棒利多卡因和阿托品用于人工流产临床效果观察[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(12): 2292-2293.
- [7] 陈雪媛. 地佐辛联合米索前列醇用于人工流产手术镇痛的临床分析[J]. 浙江临床医学, 2015, 17(12): 2196-2197.
- [8] 余敏, 林丽娜. 利多卡因浸润麻醉与宫颈扩张棒联用在人工流产患者中的应用[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(7): 960-962.
- [9] 王宝娜, 安鹏, 王力, 等. 揸针皮内埋针治疗在乳腺癌心脾两虚型失眠患者中的临床应用[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(29): 2280-2284.
- [10] 祝丽娟, 谢珠, 叶春媚. 揸针疗法用于分娩镇痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(4): 382-385.
- [11] 冯雯琪, 廖堂宇, 赵泳超. 揸针疗法联合激光治疗原发性肋间神经痛临床观察[J]. 实用医院临床杂志, 2015, 12(3): 107-108.
- [12] 杜晓梅, 王河宝, 刘洁. 足三里穴位注射配合耳穴贴压对人工流产患者应激反应的影响[J]. 江西中医药, 2012, 43(12): 44-45.
- [13] 于冰, 王聪, 张永臣. 《针灸大成》合谷穴临床应用浅析[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(6): 61-64.
- [14] 韩健勇, 尤艳利. 浅谈合谷穴临床镇痛作用[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(1): 70-72.
- [15] 祁春华. 针刺三阴交、合谷联合硬膜外阻滞对足月分娩孕妇镇痛效果的临床观察[J]. 河南中医, 2015, 35(4): 835-837.
- [16] 任秋生, 王艳芳, 王均炉, 等. 电针合谷三阴交对布比卡因分娩镇痛最低有效浓度的影响[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(2): 132-133.
- [17] 徐莉莉, 张露芬, 宋晓琳, 等. 电针“三阴交”“合谷”“血海”穴对痛经大鼠镇痛效应的比较[J]. 中国针灸, 2010, 30(6): 491-494.
- [18] 张瑜, 彭生, 刘佩蓉, 等. 揸针足三里、内关穴皮内埋置预防腹部手术后恶心呕吐的临床研究[J]. 外科研究与新技术, 2017, 6(12): 268-270.
- [19] 吕娟, 王茹, 王麒麟. 针刺八脉交会穴联合揸针埋针治疗脾胃虚弱型妊娠恶阻的疗效及对 SAS、SDS 评分影响[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(2): 32-35.
- [20] 张永顺, 管莉文, 杜伟, 等. 揸针疗法联合莫沙必利治疗原发性肝癌化疗栓塞术后胃肠功能障碍研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2020, 30(5): 392-395.

收稿日期 2020-07-21