

恢复胆囊功能及降低 Oddis 括约肌张力的作用,可快速退黄,恢复肝脏功能,达到快速康复的目的<sup>④</sup>。

中医药外治法在肝胆外科围手术期可以发挥其独特的疗效,外治法包括双柏散外敷、双侧足三里穴位注射、艾箱灸关元、气海。双柏散以大黄凉血解毒,化瘀行气;侧柏叶清热解暑;黄柏泻热解毒利湿;泽兰活血消肿;薄荷疏散风热;蜂蜜增强药散的粘性、止痛。诸药合用,有通腑行气止痛之功效,从而促进炎症吸收<sup>④</sup>。维生素 B<sub>1</sub> 注射足三里穴位能促进肠功能恢复。研究证实,刺激足三里可使松弛的胃肠收缩加强,还有调理气机的作用,使紧张的胃肠变得弛缓;还可促进白细胞的吞噬能力,增强机体抵抗力。维生素 B<sub>1</sub> 为人体代谢所必需,是构成脱羧酶的主要成分,维生素 B<sub>1</sub> 可有效促进三羧酸循环,加强机体功能,并通过抑制胆碱酯酶活性,减少乙酰胆碱的灭活,保持迷走神经突触间隙的有效弥散浓度,解除交感神经的过度兴奋状态,促进肠蠕动,有利于胃肠道内气液体顺利排出,缩短肛门排气时间,恢复肠道功能<sup>④</sup>。关元穴、气海穴都属于任脉,其主治功能可概括为培肾固本,调气回阳。灸法借助火力,温通经络,行气活血,补益阳气<sup>④</sup>。

中医药综合疗法在肝胆外科围手术期的应用符合 FTS 理念,在现代 FTS 的指导下配合中医药方法治疗,对促进胃肠

功能恢复、促进胆道及胆囊收缩、改善临床症状发挥一定作用。结果显示,肝胆手术后患者结合中医药综合疗法治疗可促进胃肠蠕动,排气、排便时间较 FTS 组及对照组明显缩短。

#### [参考文献]

- [1] 姜洪池,孙备,王刚.快速康复外科的新理念值得重视[J].中华外科杂志,2007,5(9):577-579.
- [2] 江志伟,李宁,黎介寿.快速康复外科的概念及临床意义[J].中国实用外科杂志,2007,27(2):131-133.
- [3] 柳红芳,白晓菊.大柴胡汤临床应用和药理作用关系的分析[J].中成药,2001,23(7):521.
- [4] 李曰庆.中医外科学[M].8版.北京:中国中医药出版社,2007:331.
- [5] 诸毅晖,陈玉华.论穴位注射的穴药效应[J].中国针灸,2005,25(1):46-48.
- [6] 陈秀玲,徐凯,周杰,等.艾灸关元、气海穴治疗慢性疲劳综合征临床观察[J].新中医,2011,43(2):109-110.

(责任编辑:黎国昌)

## 产后综合疗法干预对产后康复的影响

徐小英,梁瑞宁,范培,王喜莲

江西中医药大学第二附属医院,江西 南昌 330012

**[摘要]** 目的:观察产后综合疗法干预对产后康复的影响。方法:将100例分娩产妇随机分为2组各50例。对照组产后常规护理和坚持母乳喂养,不给予任何物理或药物治疗;观察组在产后常规护理和坚持母乳喂养的基础上,给予中药生化汤加减口服联合热敏灸及按摩等综合疗法进行产后康复干预治疗。观察产妇产后子宫复旧、产后血性恶露量及血性恶露持续时间、产后42天恶露干净情况及乳房泌乳量等。结果:产后2组子宫底至耻骨联合上缘的距离均随时间延长而减小,2组产后24h、72h、120h子宫复旧情况比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ),观察组子宫复旧均优于对照组。2组产后血性恶露量比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ );2组产后血性恶露持续时间比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ );产后42天2组产后恶露干净情况比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),观察组优于对照组。2组产后第3天泌乳情况比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:产后综合疗法干预能促进产妇产后子宫复旧和乳汁分泌,减少产后出血量,缩短恶露干净时间,促进产后尽早恢复,提高产妇生活质量。

**[关键词]** 产后康复;综合疗法;子宫复旧;乳汁分泌;血性恶露量;血性恶露持续时间;恶露干净

**[中图分类号]** R714.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)09-0100-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.046

**[收稿日期]** 2014-02-20

**[基金项目]** 江西省卫生厅资助项目(编号:2010A063)

**[作者简介]** 徐小英(1969-),女,副主任医师,主要从事妇产科临床工作。

**[通讯作者]** 梁瑞宁, E-mail: jack169@sina.com.

随着生活水平及妇女保健意识的不断提高,产后康复越来越受到重视。产后尽早地进行康复干预措施,能提高当今妇女围产保健水平,预防和减少妇女产后妇科疾病的发生,对提高女性健康和生活质量有重要意义。本院采用中药生化汤加减口服联合热敏灸及按摩等综合疗法对产后康复进行干预治疗,体现了中医学“治未病”的思想。使产妇在分娩后得到快速、全面的健康恢复,取得较好的临床效果,结果报道如下。

## 1 临床资料

观察病例为2011年12月~2012年12月本院住院分娩的产妇,共100例,随机分为2组各50例。2组产妇阴道分娩各41例,剖宫产各9例。观察组年龄21~33岁,平均(24.72±3.24)岁;孕周37~42周;新生儿体重在2.50~4.30 kg,平均(3.206±0.334)kg;新生儿出生时阿氏评分均为10分。对照组年龄20~32岁,平均(24.76±3.34)岁;孕周37~42周;新生儿体重在2.50~4.25 kg,平均(3.197±0.284)kg;新生儿出生时阿氏评分均为10分。2组均单胎妊娠,无合并严重的全身性疾病及妊娠并发症,且依从性好。2组分娩方式、年龄、孕周、新生儿体重、阿氏评分等经统计学处理,差异均无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 观察组** 在产后常规护理和坚持母乳喂养的基础上,同时采用中药生化汤加减口服,联合热敏灸及按摩等综合疗法进行产后康复干预治疗。生化汤加减,处方:益母草30 g,当归24 g,桃仁、川芎、蒲黄(包煎)各10 g,炮姜3 g,炙甘草6 g。由本院煎药机代煎,每剂药煎成2袋,每袋150 mL,每次1袋,每天2次,温服,连服7天,均于产后6 h开始服用。热敏灸疗法:取腹部热敏高发部位的穴位,如关元、中极、子宫等。由专人施灸,根据上述穴位出现热敏化的不同,进行回旋、温和灸等施灸操作;先行回旋灸2 min,温热局部气血,再施以温和灸发动感传、开通经络。以灸感能达到会阴并引起小腹收缩为好,直到灸感消失为止。每次20~30 min,每天2次,连续治疗3天。自然分娩者于产后12 h开始实施,剖宫产手术分娩者于术后24 h开始实施。按摩:对产妇乳房及子宫进行按摩,促进产后乳汁分泌和子宫复旧。胸部取穴膻中、中府、乳中、乳根等穴位,用晨笼解罩手法按摩双乳房;腹部按摩子宫。每次治疗20~30 min,每天2次,连续

治疗3天。自然分娩者于产后12 h开始实施,剖宫产手术分娩者于术后24 h开始实施。

**2.2 对照组** 产后常规护理和坚持母乳喂养,不给予任何物理或药物治疗。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** (1)子宫复旧情况:2组产妇分别于产后的24 h、72 h、120 h由专人用软尺测量宫底高度(即耻骨联合上缘至宫底距离),每次测量时嘱产妇排空膀胱、平卧。(2)产后血性恶露量、血性恶露持续时间及产后42天恶露干净情况:2组产妇分别于产后每天同一时间记录1次阴道出血量,连续5天。由专人负责测量、记录,以减少因操作者不同所引起的误差,并以此为标准与对照组进行比较。依照全国产后出血防治协作组方法<sup>[1]</sup>,称取会阴垫和纱布浸血重量,按血液比重1.05换算成毫升数。产妇出院后继续由专人电话或登门随访至产后42天,观察产后42天恶露干净情况。(3)乳房泌乳情况:2组产妇均以产后第3天的泌乳情况作为评定标准<sup>[2]</sup>。乳汁分泌量多者为有效:产妇自觉双侧乳房饱满,24 h哺乳8次以上,能满足新生儿的需求,新生儿情绪平稳,睡眠佳;乳汁分泌量为中效:产妇自觉双侧乳房尚饱满,只能满足新生儿的部分需求,新生儿需添加配方奶,情绪尚平稳,睡眠一般;乳汁分泌量少为无效:产妇自觉双侧乳房松弛,用手挤乳房可见少许乳汁,不能满足新生儿需求,新生儿主要靠添加配方奶喂养,新生儿时有哭闹,睡眠尚可。

**3.2 统计学方法** 所有数据经SPSS13.0软件处理。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2组产后子宫复旧、产后血性恶露量、血性恶露持续时间及产后42天恶露干净情况比较** 见表1。产后2组子宫底至耻骨联合上缘的距离均随时间延长而减小,2组产后24 h、72 h、120 h子宫复旧情况比较,差异均有显著性意义( $P<0.05$ ),观察组子宫复旧均优于对照组。2组产后血性恶露量比较,差异有非常显著性意义( $P<0.01$ );2组产后血性恶露持续时间比较,差异有非常显著性意义( $P<0.01$ );产后42天2组产后恶露干净情况比较,差异有显著性意义( $P<0.05$ ),观察组优于对照组。

表1 2组产后子宫复旧、产后血性恶露量、血性恶露持续时间及产后42天恶露干净情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	子宫高度(cm)			血性恶露量 (mL)	血性恶露持续 时间(天)	产后42天恶露干净情况(例)	
		24 h	72 h	120 h			干净	未干净
观察组	50	10.02±0.87	6.92±0.53	4.60±0.57	96.8±22.4	3.5±0.8	48	2
对照组	50	10.39±0.91	8.12±0.63	6.14±0.78	120.4±27.6	4.2±1.0	40	10

与对照组比较,① $P<0.05$ ,② $P<0.01$

**4.2 2组产后第3天泌乳情况比较** 见表2。2组产后第3天泌乳情况比较,差异有非常显著性意义( $P<0.01$ )。

## 5 讨论

产褥期是女性分娩后身体各器官复原的一个重要时期。尽

表2 2组产后第3天泌乳情况比较

组别	n	有效	显效	无效	总有效率(%)
观察组	50	36	12	2	96.0
对照组	50	25	14	11	78.0

与对照组比较, ① $P < 0.01$

早、及时、积极、主动、有效的进行产后康复,是目前由单纯的治病为主发展到以治疗、康复、保健及预防为一体的综合卫生的需求<sup>③</sup>。不仅体现了中医学未病先防,重视产后养生保健的思想,而且有益于产妇的身体健康和形体恢复,能较好地改善女性产后生活质量,使其受益一生。

中医学认为,产后病机特点以多虚、瘀、寒为主,或气血虚弱,或寒凝胞宫,使血液运行不畅,易致瘀血内阻,冲任失固,导致子宫复旧不良,恶露淋漓日久不净。治则本当培补,然瘀血不去,新血不生,故当养血化瘀,温经止血,使新血生,瘀血化。生化汤加减方是在生化汤基础上加益母草、生蒲黄两味药而组成的。生化汤源于《傅青主女科》,是治疗产后诸症的经典方剂。该方由当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草等组成,具有化瘀生新、温经止痛的功效。川芎、当归、桃仁补血行气活血,祛瘀生新;炮姜温经散寒,引三药入肝经;炙甘草调和诸药,急中有缓。益母草有活血化瘀、祛瘀生新之效,为妇科经产良药。现代药理研究表明,益母草具有较强的子宫兴奋作用,能增加子宫收缩幅度、频率及张力。可以加强子宫收缩而止血<sup>④</sup>。生蒲黄有化瘀止血之功,为止血行瘀之良药,有止血不留瘀的特点。蒲黄的加入可以使“瘀化生新”作用得到加强,可以明显提高生化汤的缩宫、止血作用<sup>⑤</sup>。因此,产后予中药生化汤加减口服,可以加强活血祛瘀效果,促进子宫复旧,产后恶露排出,缩短恶露干净时间。

热敏灸是以经理论为指导,采用不同的施灸方法对体表特殊的疾病反应点部位进行艾热刺激,激发经络感传,促进经气运行,使气至病所,达到“开通经络”的目的,从而提高临床疗效的一项全新的灸疗法。具有温经散寒、行气通络、防病保健的作用<sup>⑥</sup>。本院妇产科将热敏灸这种灸新疗法用于产后康复,该疗法通过对腹部热敏点高发部位关元、中极、子宫等穴位进行灸灸,产生温热良性刺激,使腧穴热敏化,发动感传,开通经络,灸感直达会阴并引起小腹收缩,加强产后子宫收缩,促进产后子宫复旧和恶露排出,并加快子宫内的血液循环和内膜组织的修复生长。

产后康复按摩是一种崭新的产后康复方法,可以提高产后泌乳量和子宫复旧。产后因身体虚弱,气血化生不足、或因产后情志不畅,肝郁气滞不能畅通造成乳汁壅阻不行,导致产后缺乳;或因产后疲劳、伤口疼痛、喂养知识和姿势缺乏而造成

乳胀,乳汁分泌不足。因此,本研究通过对膻中、中府、乳中、乳根等穴位的按摩,能疏通乳腺管,增加局部血液循环,促进乳汁分泌,消除乳胀。其次,用晨笼解罩手法按摩双侧乳房,即产妇仰卧位,操作者以两手拇指指腹轻揉胸部俞府穴,余四指抱定胸部两侧,两手向外分推至腋下与第3肋间隙平齐部位,然后用双手小鱼际自乳根部轻推至乳头方向,可刺激乳头反射性地使腺垂体催乳激素释放,促进乳汁分泌,同时反射性地引起缩宫素分泌增加,可使乳腺腺泡周围的肌上皮细胞收缩,使乳汁快速从腺泡、小乳导管进入输乳导管再从乳窦排出,形成泌乳反射,促使乳汁排出<sup>⑦</sup>。另外,产后加强按摩子宫,可起到宫缩剂样的作用促进子宫收缩,促进血液循环及坏死蜕膜组织排出,缩短恶露持续的时间,能有效防控产后晚期出血的发生<sup>⑧</sup>。

本研究结果显示,产后综合疗法干预在促进子宫复旧宫高下降、减少产后血性恶露量和缩短血性恶露持续时间、促进产后恶露早净、增加泌乳量等方面观察组均优于对照组。提示该疗法操作安全、疗效肯定,能促进产后尽早恢复,为产妇提供了优质的产后康复服务,提高了产科质量。对妇女产后身体健康和生活质量起到了积极作用,具有较好的应用前景,值得临床推广使用。

#### 【参考文献】

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 206.
- [2] 陈霞, 蔡妹, 陈晓丽, 等. 产后康复按摩 200 例临床观察[J]. 广东医学院学报, 2008, 26(4): 459-460.
- [3] 冯志英, 王建荣. 住院患者对护理服务需求的调查[J]. 解放军护理杂志, 2007, 24(3): 18-20.
- [4] 阮金兰, 杜俊蓉, 曾庆忠, 等. 益母草的化学、药理和临床研究进展[J]. 中草药, 2003, 34(11): 15-19.
- [5] 李璇, 孙小玉, 李晓东, 等. 蒲黄增强生化汤精减方缩宫和止血作用的研究[J]. 南京中医药大学学报, 2004, 20(5): 298-299.
- [6] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化灸新疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [7] 曾翠萍, 郭小兰, 王长红. 按摩加生化汤化裁口服对产后康复的影响[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(8): 177.
- [8] 李智敏, 黄惠芳, 何丽. 产后康复按摩预防晚期产后出血的效果观察[J]. 右江医学, 2010, 38(3): 311-312.

(责任编辑: 刘淑婷)