

## ◆ 针灸研究论著 ◆

## 艾灸子宫穴治疗产后腹痛临床观察

刘彦, 张爱萍

郑州市中医院, 河南 郑州 450000

**[摘要]** 目的: 观察艾灸子宫穴治疗产后腹痛的临床疗效。方法: 将200例产后腹痛患者随机分为2组各100例, 治疗组于分娩后2h给予艾灸子宫穴治疗, 每次20min, 每天1次, 连续3天; 对照组给予常规产后护理。应用WHO疼痛分级标准对2组产妇进行产后2h、24h、48h疼痛分级, 观察产后腹痛情况。并分别于产后2h、48h抽取外周静脉血, 检测患者血浆 $\beta$ -内啡肽( $\beta$ -EP)含量并比较。结果: 治疗组产后24h、48h腹痛症状减轻, 与对照组比较, 差异有显著性或非常显著性意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。产后48h治疗组 $\beta$ -EP含量降低, 与对照组比较, 差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。结论: 艾灸子宫穴治疗产后腹痛有良好疗效。

**[关键词]** 产后腹痛; 艾灸; 子宫穴; 疼痛程度; 血浆 $\beta$ -内啡肽( $\beta$ -EP)

**[中图分类号]** R714.69 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)11-0184-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.073

产后腹痛是指产妇在产褥期内, 发生与分娩或产褥有关的小腹疼痛, 疼痛多呈阵发性, 可自然消失, 但有部分患者疼痛持续不能缓解, 甚则出现疼痛难忍、大汗淋漓、恶心呕吐等症状, 严重影响了产妇的生活质量。本院通过艾灸子宫穴对产后腹痛进行治疗, 取得较好的临床效果, 提高了产妇的生活质量, 现将结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 年龄21~40岁, 孕周37~42周, 均自然阴道分娩者; 无阴道手术操作(无使用产钳、胎头吸引术、阴道助产); 签署本研究知情同意书者。

**1.2 排除标准** 皮肤有炎症、破损者; 有出血倾向者; 合并其它严重疾病, 如有心、肝、脾、肺、肾等系统疾病者; 心理或精神病患者。

**1.3 一般资料** 观察病例为2012年9月~2013年6月本院经阴道分娩的200例产后腹痛患者, 采用单盲法随机分成2组各100例。对照组年龄22~40岁, 平均 $(26.50 \pm 3.69)$ 岁; 孕37~42周, 孕次1~4

次, 新生儿体质量2700~4150g。观察组年龄23~38岁, 平均 $(27.80 \pm 4.20)$ 岁, 孕37~41周, 孕次1~3次, 新生儿体质量2500~4100g。2组产妇均无并发症及其他病症, 基本资料比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 于分娩后2h给予艾灸治疗, 材料: 3年陈艾条, 20~25g/支, 南阳仙草药业有限公司;

**艾灸方法:** 产妇取平卧位, 暴露腹部, 点燃艾条插入艾灸盒, 置于右侧子宫穴(脐中下4寸, 中极旁开3寸), 使患者感觉热度适中, 以不过分灼热为度, 每次20min, 每天1次, 连续3天。

**2.2 对照组** 给予常规产后护理。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 血浆 $\beta$ -内啡肽( $\beta$ -EP): 分别于产后2h、48h抽取外周静脉血5mL, 由郑州市中医院检验科检测。镇痛效果: 根据WHO对疼痛程度的分级标准<sup>[1]</sup>将产后腹痛分为4级: 0级: 无痛; 1级: 轻微疼痛, 患者能忍受; 2级: 中度疼痛, 疼

**[收稿日期]** 2014-07-06

**[基金项目]** 郑州市普通科技攻关计划项目(编号: N2012S0618)

**[作者简介]** 刘彦(1962-), 女, 主任医师, 研究方向: 女性生殖内分泌。

痛明显并影响睡眠,但尚能忍受; 级:重度疼痛,疼痛剧烈不能忍受,并伴有血压、脉搏等变化。观察 2 组患者产后 2 h、24 h、48 h 腹痛的情况。

3.2 统计学方法 使用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理,采用  $t$  检验和秩和检验。

#### 4 治疗结果

4.1 2 组产后不同时间疼痛程度比较 见表 1。治疗前 2 组疼痛程度比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。产后 24 h,治疗组经过艾灸治疗,腹痛症状缓解,与对照组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ); 产后 48 h,治疗组腹痛程度与对照组比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ ),治疗组效果优于对照组。

表 1 2 组产后不同时间疼痛程度比较 例

组别	n	产后时间	疼痛程度			
			0 级	级	级	级
治疗组	100	产后 2 h(治疗前)	0	21	47	32
		产后 24 h	43	40	11	6
		产后 48 h	76	18	6	0
对照组	100	产后 2 h(治疗前)	0	22	44	34
		产后 24 h	16	28	39	17
		产后 48 h	32	26	31	11

4.2 2 组产妇产浆  $\beta$ -EP 含量比较 见表 2。治疗前(产后 2 h),2 组血浆  $\beta$ -EP 含量比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。治疗组经过艾灸治疗后, $\beta$ -EP 含量下降,与对照组比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表 2 2 组产妇产浆  $\beta$ -EP 含量比较( $\bar{x} \pm s$ ) ng/L

组别	n	产后 2 h(治疗前)	产后 48 h(治疗后)
治疗组	100	197.78 $\pm$ 16.94	154.28 $\pm$ 17.66
对照组	100	193.89 $\pm$ 11.54	177.27 $\pm$ 11.10

与对照组比较, ① $P < 0.01$

#### 5 讨论

中医学认为,产后腹痛主要是气血运行不畅,不通则痛或不荣则痛,《妇科心法要诀·腹痛证治》中说:“产后腹痛,若因去血过多而痛者,多血虚痛;若因恶露去少,及瘀血壅滞而痛者,为有余痛;若因风寒乘虚入于胞中作痛者,必见冷痛形状”,可见本病常见的病因为气血两虚、瘀滞子宫,治疗应以养血益气,活血化瘀,散寒止痛为主<sup>[2]</sup>。而艾灸具有温经通络、温补元气、调和气血、驱寒暖宫等作用,《名

医别录》云:“艾叶苦,微温,无毒,主灸百病”,它主要是通过燃烧艾叶产生温热,刺激体表穴位来达到治病健体的目的,火、热是艾灸主要的刺激特点,以温促通、通调气血是艾灸温通作用的主要效应<sup>[3]</sup>。现代研究表明,艾灸可能是通过经络感传和神经传递作用,调整机体脏器机能活动的的能力,从而达到治疗疾病的目的<sup>[4]</sup>。子宫穴位于下腹部,为胞宫之外应,艾灸患者子宫穴通过艾灸的火温和的热力作用,直达病所,起到缓解疼痛的作用<sup>[5]</sup>。

本研究结果表明,产后 24 h、48 h,治疗组经过艾灸治疗,腹痛症状明显缓解,与对照组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。 $\beta$ -EP 为内源性阿片肽的一种,血中  $\beta$ -EP 主要来源于垂体,在疼痛等应激情况下,引起内源性  $\beta$ -EP 的释放,从而使血浆中  $\beta$ -EP 含量升高<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,治疗前,2 组血浆  $\beta$ -EP 含量比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ); 而产后 48 h,治疗组经过艾灸治疗,血浆  $\beta$ -EP 含量降低,与对照组比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。可见艾灸子宫穴能有效缓解产后腹痛症状,提高患者产后生活质量。本法操作简便,对母婴影响较小,具有安全、简便、有效、无创等优点,笔者在临床中发现,大多产妇对中医保健进行产后康复表现出极大的信任,此项对推广“中医治未病”在产科的应用具有积极的意义,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 张冲. 心理干预对学生针刺进针疼痛感觉的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(11): 1214-1215.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 275-279.
- [3] 王耀帅. 古代医家经验对艾灸温通作用研究的启示[J]. 中医杂志, 2013, 54(9): 744-746.
- [4] 罗洪林, 张卫华, 李辉, 等. 温针灸治疗原发性青春期痛经的疗效分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(5): 4.
- [5] 朱德宇. 艾条灸子宫穴治疗慢性附件炎的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(9): 37-38.
- [6] 李娟, 唐朝亮, 康芳, 等. 帕瑞昔布钠用于颅脑手术患者的镇痛效果及对血浆  $\beta$ -内啡肽的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(6): 537-539.

(责任编辑: 刘淑婷)