

耳穴压豆、针刺配合呼吸法对产妇第一产程镇痛及母婴结局的影响

李海霞

衢州市柯城区人民医院, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察耳穴压豆、针刺配合呼吸法对产妇第一产程镇痛及母婴结局的影响。方法: 将120例产妇按照入院顺序分为对照组与观察组, 每组60例。对照组仅给予呼吸法进行分娩镇痛处理; 观察组则在对照组基础上给予耳穴压豆联合针刺处理。采取 keele 标尺图评级法评估第一产程2组产妇的镇痛效果, 同时记录2组产妇产后出血量、新生儿体重, 采用新生儿评分量表(Apgar) 评估2组产妇新生儿质量。结果: 观察组镇痛干预1h后产妇镇痛有效率为100%, 其中缓解32例, 占53.3%, 基本不痛28例, 占46.7%, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组产程明显短于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组产妇新生儿体重及Apgar评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 在分娩镇痛中, 采用针刺、耳穴压豆联合呼吸法, 操作简单, 费用低廉, 对产妇无创伤, 无副作用, 可明显缩短产程, 缓解分娩疼痛, 可接受度高, 值得推广。

[关键词] 分娩镇痛; 产妇; 耳穴压豆; 针刺; 呼吸法

[中图分类号] R714.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0253-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.121

一般产妇在临近分娩期间, 其子宫通常呈规律性收缩表现, 此时宫口则呈进行性扩张状态, 产妇产宫肌纤维处于缺血状态, 其周围腹膜与韧带有强烈牵拉感, 产妇则可感受到明显疼痛, 以第一产程最为明显^[1]。当前临床上对分娩镇痛的处理主要采取麻醉药物与镇痛药物等方案, 可能产生一定的药物副作用^[2]。笔者采用耳穴压豆、针刺配合呼吸法观察产妇第一产程镇痛及母婴结局的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合初产妇的临床诊断标准; 孕周37~41周; 单胎妊娠, 头位妊娠, 有自然分娩指征; 无麻醉及产科禁忌; 有规律性宫缩表现, 宫口扩大3cm左右; 年龄20~34岁。

1.2 一般资料 观察病例为2012年3月—2014年3月本院住院待产的产妇, 共120例, 按照入院顺序将其分为对照组与观察组, 每组60例。对照组年龄22~33岁, 平均(28.1±0.9)岁; 文化程度: 初中及以下16例, 高中32例, 大专及以上学历12例; 孕周37~40周, 平均(39.1±0.2)周。观察组年龄20~34岁, 平均(27.9±1.1)岁; 文化程度: 初中及以下15例, 高中31例, 大专及以上学历14例; 孕周38~41周, 平均(39.3±0.1)周。2组产妇年龄、文化程度、孕周等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 对照组 仅采取呼吸法实施镇痛处理, 于第一产程活跃期产痛开始时, 指导产妇作长腹式呼吸, 发声, 加深、拉长呼吸, 待产痛改善后停止, 若产痛加重, 则重复进行深长呼吸, 产痛改善后停止, 如此反复、循环。

2.2 观察组 加用耳穴压豆联合针刺处理。针刺。取产妇足三里、三阴交、合谷、内关、太冲、独阴、至阴、肩井等穴位, 耳穴则取子宫、神门、耳迷根、内生殖器穴等, 取2寸毫针, 直刺指定穴位, 在产妇吸气时, 进针刺入, 以提插捻转泄法, 足三里穴位, 则取3寸毫针, 在产妇吸气时进针, 采取补法。内关、太冲则取2寸毫针, 施以补法。合谷则施以泄法。独阴、肩井、至阴则浅刺。对耳穴且首先采用胶布粘贴, 待穴位得气后, 予以施针。耳穴压豆。于潜伏期产妇疼痛状态下, 以神门穴为主, 轻柔按压耳穴, 待进入第一产程疼痛活跃期后, 指导产妇使用呼吸法, 辅以针刺, 加以耳穴按压, 改善患者的分娩疼痛。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录2组产妇的产程及产后出血量, 采取新生儿评分量表^[3]评估2组产妇新生儿质量, 记录其体重。比较2组产妇镇痛前后 keele 标尺图评级结果。

3.2 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料行 t 检验。

[收稿日期] 2014-11-09

[作者简介] 李海霞 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 产科分娩镇痛及产后并发症的处理。

4 疼痛判定标准与结果

4.1 疼痛判定标准 采取 keele 标尺图评分法评估 2 组产妇第一产程疼痛程度。疼痛：标尺位置 100%；有所缓解：标尺位置 75%；缓解：标尺位置 50%；基本不痛：标尺位置 25%；无痛：标尺位置为 0。

4.2 2 组镇痛前后 keele 标尺图评级比较 见表 1。观察组镇痛干预 1h 后产妇镇痛有效率为 100%，其中缓解 32 例，占 53.3%，基本不痛 28 例，占 46.7%，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组镇痛前后 keele 标尺图评级比较 例(%)

时 间	组 别	n	Keele 标尺位置(%)				
			0	25	50	75	100
干预前	对照组	60	0	0	0	35(58.3)	25(41.7)
	观察组	60	0	0	0	36(60.0)	24(40.0)
干预后 1h	观察组	60	0	28(46.7)	32(53.3)	0	0
	宫口全开	观察组	60	0	27(45.0)	33(55.0)	0

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组产程及产后出血量比较 见表 2。观察组产程短于对照组，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组产程及产后出血量比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	n	产程(h)	产后出血量(mL)
观察组	60	4.64 ± 2.47	177.64 ± 38.01
对照组	60	7.61 ± 2.70	180.12 ± 21.06

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.4 2 组新生儿 Apgar 评分与体重比较 见表 3。2 组产妇新生儿体重及 Apgar 评分分别比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，提示针刺联合耳穴压豆对新生儿质量无明显影响。

表3 2组新生儿 Apgar 评分与体重比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	n	Apgar 评分(分)	体重(g)
观察组	60	9.74 ± 0.76	2934.68 ± 506.92
对照组	60	9.61 ± 0.95	2915.80 ± 603.75

5 讨论

中医学上将子宫称作“胞宫”，并认为产妇妊娠分娩与子宫有较强相关性。胞宫属人体奇恒之腑，有藏泻转化之功能，产妇分娩则为胞宫在 10 月周期内完成藏泻转化的过程^[4]。《胎前》曰“气血充足，方可保十月分娩”，提示孕期子宫气血充盈，是保障正常分娩的主要条件。中医学认为血为阴，气为阳，则阴阳消长存在一定的规律性特征^[5]。产妇妊娠期间，胞宫气血旺盛，此阶段藏而不泻，待临产之期，产妇小腹重坠，缓慢加重，宫门扩张，胞衣破，遂浆水出，胎儿娩出。分娩过程中，产妇气血耗损，宫内无蓄养气血，未荣则痛生，加之，产痛使得产妇应激反应加强，使得气血变化剧烈，导致气血失

调、不畅，则加重分娩疼痛。因而认为气血在产妇分娩过程中有重要的作用，气作为活力强化的精微物质，起到有效的激发与推动作用，同时气可摄血，与产妇产后出血量有密切的关联^[6]。因此，在缓解产妇分娩镇痛时，需以气血为出发点，遵循补气养血的原则。

针刺疗法最早在产科主要用于引产与催产，少见用于分娩镇痛。伴随着针刺镇痛机制的研究展开，针刺镇痛在临床不同科室也得到了一定的推广，以外科手术镇痛为代表。有研究者通过对 60 例行人工流产术患者采用针刺镇痛，结果取得较为满意的镇痛效果，提升了患者对疼痛的耐受性^[7]。也有报道通过对 100 例足月自然分娩产妇采取针灸镇痛方案，结果提示，产妇产程明显缩短，且分娩疼痛改善明显，与本组研究结果基本一致。且大量文献研究提示，采取针刺镇痛，操作简单，可使产妇于分娩过程保持清醒的状态，无需辅助使用麻醉药物，且不会干扰母婴的生理功能，安全性较高^[8]。本组研究结果提示，采用耳穴压豆、针刺联合呼吸法的观察组产妇产程明显短于对照组，且其疼痛改善情况明显优于对照组，同时新生儿质量评分较高，提示针刺、耳穴压豆对母婴生理健康无负面影响，可行性强。

[参考文献]

- [1] 韦秀芬, 汪莉, 何恋云, 等. 耳穴压贴联合呼吸减痛法对产妇产后疼痛的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(9): 1079-1080.
- [2] 胡莉丽, 张瑞芳, 王付英, 等. 耳穴贴压法用于分娩镇痛及加速产程的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(32): 38-39.
- [3] 张萍, 赵丽丽, 李海因, 等. 脐动脉血气分析与 Apgar 评分联合应用临床价值研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(26): 3015-3017.
- [4] 杨京哲, 安松, 沈华, 等. 耳穴贴压配合安慰性抚触对剖宫产术后机体的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20): 2191-2192.
- [5] 卢丽雅, 麦冠梁. 硬膜外阻滞联合针刺分娩镇痛的可行性及安全性[J]. 山东医药, 2014, 54(7): 33-35.
- [6] 朱庆双, 王凤英, 孙晓燕, 等. 针刺镇痛在分娩中的作用及其机制[J]. 基础医学与临床, 2011, 31(6): 679-682.
- [7] 张雪慧, 王芳芳, 孙建萍, 等. 针刺对分娩第一产程促宫缩作用的临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(9): 67-68.
- [8] 李海天, 张曼, 吕忠礼, 等. 穴位注射配合针刺按摩治疗分娩性臂丛神经麻痹的临床观察[J]. 河北中医, 2009, 31(8): 1200-1201.

(责任编辑: 马力)