

电针应用于分娩镇痛效果分析

黄莉

温岭市中医院妇产科, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察电针在临床分娩镇痛中的效果。方法: 选取128例产妇为研究对象, 随机分为对照组和观察组各64例。所有患者进行硬膜外麻醉镇痛, 观察组在药物麻醉基础上予电针镇痛。比较2组的产程时间、产后2h出血量、疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分及新生儿窒息情况。结果: 2组第1产程、第2产程时间比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 而观察组在第3产程的时间短于对照组($P < 0.05$)。观察组产后2h出血量少于对照组($P < 0.05$)。观察组VAS评分在0级、1级的例数均少于对照组($P < 0.05$), VAS评分在2级、3级的例数均少于对照组($P < 0.05$)。观察组新生儿窒息例数少于对照组($P < 0.05$)。结论: 电针在分娩镇痛中作用明显, 能缩短第3产程时间, 减少产后2h出血量, 减少新生儿窒息情况的发生。

[关键词] 分娩镇痛; 电针; 产程时间; 产后出血量; 疼痛视觉模拟评分法(VAS); 新生儿窒息

[中图分类号] R245.9⁺7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)10-0193-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.091

妊娠分娩所致的疼痛, 使很多孕妇产生焦虑、恐惧等心理变化, 故无痛分娩成为人们的追求^[1]。无痛分娩的方式很多, 不同镇痛方法对母婴具有一定的影响, 目前这些问题逐渐成为医患之间共同关注的焦点^[2]。本研究发挥中医特色, 采用电针联合药物麻醉镇痛的方法对产妇进行镇痛, 并取得了一定的效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年5月—2015年1月在本院待产的128例产妇为研究对象, 采用随机分组原则分为对照组和观察组各64例。对照组初产妇43例, 经产妇21例; 年龄20~33岁, 平均(26.72±2.01)岁; 孕期36~40周, 平均(38.05±0.42)周。观察组初产妇45例, 经产妇19例; 年龄21~34岁, 平均(27.45±2.35)岁; 孕期36~40周, 平均(38.13±0.40)周。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①美国麻醉医师协会(ASA)分级在Ⅰ~Ⅱ级; ②年龄18~35岁; ③妊娠时间≥36周; ④单胎头先露, 无妊娠合并症及其并发症; ⑤产前检查适合阴道分娩, 无难产因素存在, 缩宫在进入产程后无异常; ⑥患者及其家属自愿要求局部麻醉镇痛并签字同意。

1.3 排除标准 ①对局部麻醉药物过敏, 具有神经肌肉病变、凝血异常、心理障碍等因素的产妇; ②胎儿异常, 如体积过大, 多胎、先兆子痫等妊娠者; ③不配合的患者及其家属。

2 治疗方法

2.1 对照组 进入产室后, 观察生命体征, 建立静脉通道; 然后测量胎心率、宫缩强度, 待宫口开约2~3cm时开始镇痛。镇痛时, 产妇取左侧卧位, 在L₃₋₄间隙进行硬膜外麻醉, 用3mL浓度为0.125%的布卡因测试麻醉平面, 确认无蛛网膜下腔阻滞征后追加10mL麻醉药。然后以静脉推泵输注常规镇痛: 首剂量输注4mL/h混合液(0.125%布卡因加2μg/mL芬太尼)。

2.2 观察组 ①药物麻醉同对照组。②电针镇痛。取双侧三阴交、合谷, 采用1寸毫针, 缓慢进针, 待针刺得气后, 连接SH08SDZ-A型电子针仪(上海天呈医流科技股份有限公司), 采用疏密波、频率为2~100Hz, 电流强度以产妇可最大耐受为度。直至第3产程结束。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组产程时间(第1产程、第2产程、第3产程)及产后2h的出血量。②2组的疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分^[3]。0级: 自觉无痛, 0~2分; 1级: 轻度疼痛, 可安静休息, 3~5分; 2级: 中度疼痛, 可忍受, 6~8分; 3级: 重度疼痛, 难以忍受, >8分。③新生儿窒息分度(Apgar)^[3]。轻度窒息: 无缺氧缺血性脏器损伤, 4~7分; 重度窒息: 有缺氧缺血性脏器损伤, 0~3分。总窒息例数=轻度窒息例数+重度窒息例数。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件分析数据。计量

[收稿日期] 2015-05-16

[作者简介] 黄莉(1979-), 女, 主管护师, 主要从事妇产科的护理工作。

资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以百分比表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组产程时间及产后2h出血量比较 见表1。经统计分析,2组第1产程、第2产程时间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);而观察组在第3产程的时间短于对照组($P < 0.05$)。观察组产后2h出血量少于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组产程时间及产后2h出血量比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	产程时间(h)			产后2h出血量(mL)
		第1产程	第2产程	第3产程	
对照组	64	7.85±1.06	1.79±0.52	0.67±0.14	147.36±20.31
观察组	64	8.03±0.98	1.84±0.54	0.44±0.09 ^①	118.34±20.01 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组VAS评分情况比较 见表2。经统计分析,观察组VAS评分在0级、1级的例数均多于对照组($P < 0.05$),VAS评分在2级、3级的例数均少于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组VAS评分情况比较 例(%)

组别	n	0级	1级	2级	3级
对照组	64	1(1.6)	25(39.1)	27(42.2)	11(17.1)
观察组	64	7(10.9)	48(75.0)	9(14.0)	2(3.1)
χ^2 值		4.800	16.865	12.522	6.935
P值		0.028	0.000	0.000	0.008

4.3 2组新生儿窒息分度比较 见表3。经统计分析,观察组新生儿总窒息例数少于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组新生儿窒息分度比较 例(%)

组别	n	轻度窒息	重度窒息	总窒息
对照组	64	6(7.8)	1(1.6)	7(9.4)
观察组	64	1(1.6)	0	1(1.6)
χ^2 值		3.778	1.008	4.800
P值		0.052	0.315	0.028

5 讨论

5.1 电针镇痛缩短第3产程和减少产后2h出血量 本研究表明,观察组在第3产程的时间短于对照组($P < 0.05$),观察组产后2h出血量低于对照组($P < 0.05$)。说明采用电针镇痛能有效缩短第3产程和减少产后2h出血量。自古合谷穴与三阴交穴为下胎经验要穴。三阴交,为妇科要穴,分布于足太阴脾经,有摄血、行气的作用,针刺该穴可防止血溢脉外,加强摄血之功。合谷,分布于手阳明胃经,具有通经活络、镇静止痛之功。二穴配伍,可加速子宫收缩,促进胎儿娩出,以催产^[4],故能缩短第3产程。由于二穴具有促进子宫收缩功能,故同时能减少产后出血量。

5.2 电针镇痛有效减轻分娩疼痛 本研究表明,观察组

VAS评分在0级、1级的例数均多于对照组($P < 0.05$),VAS评分在2级、3级的例数均少于对照组($P < 0.05$)。说明采用电针镇痛的观察组镇痛效果较好,能明显减轻分娩疼痛。相关研究表明,针灸镇痛的作用机制可能是神经、体液以及相关酶等多因素共同参与的结果,是镇痛和致痛2个复杂动态的整合过程^[5]。特别是针刺三阴交和合谷穴,刺激 β -内啡肽含量增加,激活内源性镇痛系统而产生镇痛作用^[6]。同时,本研究采用的疏密波,具有改善血液循环、促进代谢、改善组织营养、消炎利尿的作用^[7]。并且与穴位配合,可能通过内分泌或神经反射途径促进分娩而减少机体损伤(出血、疼痛等)^[8]。故电针能有效减轻孕妇分娩疼痛。

5.3 电针镇痛降低新生儿窒息情况 本研究表明,观察组新生儿总窒息例数少于对照组($P < 0.05$)。说明电针在一定程度上能改善新生儿情况,可能通过缩短产程,从而缓解新生儿分娩时缺氧症状。2组新生儿轻度窒息、重度窒息情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),可能是本研究所收集的样本量较小所致,值得继续探讨。

综上所述,电针三阴交、合谷,在分娩中能产生有效镇痛作用,同时还能缩短第3产程时间、减少产后2h出血量,改善新生儿窒息情况。不过,电针对分娩镇痛的作用、减少产后2h出血量及如何改善新生儿窒息情况的具体机制仍需研究。

[参考文献]

- [1] 范振玲,张俊雨,苏心镜,等. 100例产妇对分娩镇痛认知程度的调查[J]. 中国疼痛医学杂志, 2001, 7(3): 140-144.
- [2] 张宁,徐铭军. 蛛网膜下腔注射舒芬太尼用于分娩镇痛的临床效果[J]. 中华麻醉学杂志, 2013, 33(1): 65-68.
- [3] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 175.
- [4] 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.
- [5] 尹梅. 实验动物学关于针灸镇痛机理的研究概况[J]. 中医外治杂志, 2012, 21(2): 46-48.
- [6] Nesheim BI, Kinge R. Performance of acupuncture as labor analgesia in the clinical setting [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2006, 85(4): 441-443.
- [7] 陆寿康. 刺灸法[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2007: 152.
- [8] 马良宵,朱江,张露芬. 合谷、三阴交穴不同电针刺刺激组合促分娩作用的内分泌机制探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(9): 644-648.

(责任编辑:吴凌)