

# 促宫缩联合松振疗法对剖宫产术后产妇康复的影响

田宏伟

秦皇岛市妇幼保健院, 河北 秦皇岛 066000

**[摘要]** 目的: 观察促宫缩联合松振疗法对剖宫产术后产妇康复的影响。方法: 选取 98 例在本院妇产科行剖宫产术的产妇为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各 49 例。对照组术后第 1 天起给予促宫缩治疗, 连续治疗 3 天。观察组在对照组治疗基础上加用松振疗法治疗, 连续治疗 5 天。结果: 2 组术后 1 周子宫三径之和比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。2 组术后 3、6 周子宫三径之和均低于术后 1 周检测值 ( $P < 0.01$ ), 术后 6 周, 观察组子宫三径之和低于对照组 ( $P < 0.01$ )。观察组复旧有效率为 93.88%, 高于对照组的 75.51%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。术后 1、2、3 天, 观察组子宫底下降高度均大于对照组 ( $P < 0.01$ ), 恶露量均少于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 促宫缩联合松振疗法可促进剖宫产术后子宫复旧, 效果大于单纯促宫缩治疗。

**[关键词]** 剖宫产; 子宫复旧; 促宫缩; 松振疗法

**[中图分类号]** R719.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0162-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.070

剖宫产是临床常见的产科手术, 有调查显示, 全国范围内剖宫产率为 40%~60%, 个别地区高达 80%<sup>[1]</sup>。子宫复旧不良是剖宫产后诱发产后疾病的重要原因, 常引起产后出血, 甚至会造成孕产妇死亡的严重后果。因此, 如何促进剖宫产术后子宫的恢复是产科急需解决的重要问题之一。松振疗法也称振腹法, 为推拿手法中的振法之一, 具有舒筋通络、解除痉挛及促进血液循环的作用。为探究松振疗法对产妇剖宫产术后康复的影响, 本研究选取 98 例剖宫产术后产妇进行随机对照研究, 报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 3 月—2015 年 3 月在本医院妇产科行剖宫产术的 98 例产妇为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各 49 例。对照组年龄 23~38 岁, 平均  $(31.55 \pm 3.88)$  岁; 孕周 37~41 周, 平均  $(38.75 \pm 4.62)$  周; 新生儿体重 2863~4115 g, 平均  $(3368.82 \pm 340.94)$  g; 平均孕次  $(2.31 \pm 0.27)$  次; 平均产次  $(1.33 \pm 0.15)$  次; 产科指征剖宫产 33 例, 社会因素剖宫产 16 例。观察组年龄 22~39 岁, 平均  $(32.05 \pm 3.71)$  岁; 孕周 37~40 周, 平均  $(38.27 \pm 4.39)$  周; 新生儿体重 2792~4103 g, 平均  $(3352.93 \pm 392.83)$  g; 平均孕次  $(2.27 \pm 0.30)$  次; 平均产次  $(1.30 \pm 0.16)$  次; 产科指征剖宫产 34 例, 社会因素剖宫产 15 例。2 组年龄、孕周、新生儿体重、孕次、产次以及剖宫产原因等一般资料比较, 差异均无统

计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①年龄 20~40 岁; ②单胎和活产者; ③术中出血量  $< 500$  mL; ④为耻骨联合上 2~3 cm 处作横切口的剖宫产术后产妇; ⑤产妇及家属知情同意本研究, 并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①合并妊娠糖尿病、子宫肌瘤等; ②依从性差; ③资料不全。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予促宫缩治疗。在剖宫产术后第 1 天起, 给予 20 U 缩宫素注射液(河南辅仁怀庆堂制药有限公司)加 500 mL 葡萄糖注射液(潍坊市仁康药业有限公司)静脉滴注, 每天 1 次, 连续治疗 3 天。

**2.2 观察组** 在促宫缩基础上加用松振疗法治疗。具体方法: 产妇取仰卧位, 操作者坐于产妇右侧, 以右手劳宫穴对准产妇神阙穴, 掌根对准关元穴, 五指分开, 食指、无名指放于胃经, 中指放于任脉, 拇指和小指放于脾经。采取腕关节连续小幅度快速振动, 使产妇腹部产生低频振动, 振动时间 10~15 min, 频率约每分钟 400 次, 每天 1 次, 连续治疗 5 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 治疗后, 观察 2 组子宫复旧情况, 使用 B 超于术后 1、3、6 周进行检测; 测量子宫的前后径、长径和横

**[收稿日期]** 2016-04-23

**[基金项目]** 秦皇岛市科学技术研究与发展计划基金项目 (201302A133)

**[作者简介]** 田宏伟 (1978-), 女, 主管护师, 主要从事产后康复的临床护理工作。

径大小, 计算三径之和; 比较 2 组术后子宫底下降高度和恶露量, 于术后 1、2、3 天分别采取尺测和称重检测。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以率(%)表示, 采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 复旧良好: 42 天内恶露净, 子宫大小恢复正常, B 超检测子宫三径之和  $\leq 18$  cm; 复旧不良: 42 天内恶露未净, 子宫大小未恢复正常, B 超检测子宫三径之和  $> 18$  cm。

4.2 2 组子宫复旧情况比较 见表 1。2 组术后 1 周子宫三径之和比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2 组术后 3、6 周子宫三径之和均低于术后 1 周检测值( $P < 0.01$ )。术后 6 周, 观察组子宫三径之和低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组子宫复旧情况比较比较( $\bar{x} \pm s$ ) cm

组别	n	术后 1 w	术后 3 w	术后 6 w
对照组	49	27.11 $\pm$ 2.95	22.58 $\pm$ 2.55 <sup>①</sup>	18.03 $\pm$ 1.97 <sup>①</sup>
观察组	49	27.03 $\pm$ 2.87	21.63 $\pm$ 1.89 <sup>①</sup>	16.26 $\pm$ 1.72 <sup>①②</sup>

与术后 1 周比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组术后 6 周比较, ② $P < 0.01$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。观察组复旧有效率为 93.88%, 高于对照组的 75.51%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组临床疗效比较 例

组别	n	复旧良好	复旧不良	复旧有效率(%)
对照组	49	37	12	75.51
观察组	49	46	3	93.88 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组术后子宫底下降高度和恶露量比较 见表 3。术后 1、2、3 天, 观察组子宫底下降高度均大于对照组( $P < 0.01$ ), 恶露量均少于对照组( $P < 0.01$ )。

表 3 2 组术后子宫底下降高度和恶露量比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=49$ )

指标	组别	术后 1 d	术后 2 d	术后 3 d
子宫底下降高度(cm)	对照组	1.91 $\pm$ 0.21	1.75 $\pm$ 0.24	1.27 $\pm$ 0.18
	观察组	2.27 $\pm$ 0.24 <sup>①</sup>	2.09 $\pm$ 0.23 <sup>①</sup>	1.59 $\pm$ 0.20 <sup>①</sup>
恶露量(mL)	对照组	76.12 $\pm$ 7.65	52.44 $\pm$ 5.35	22.68 $\pm$ 2.31
	观察组	67.28 $\pm$ 6.81 <sup>①</sup>	45.13 $\pm$ 4.69 <sup>①</sup>	15.78 $\pm$ 1.34 <sup>①</sup>

与对照组术后同期比较, ① $P < 0.01$

#### 5 讨论

一般情况下, 子宫在产后 10 天左右就缩回到原来的状态, 4~6 周后子宫得到完全恢复。妊娠过程中增大的子宫在分娩后不能顺利收缩的情况称为子宫复旧不全。主要表现为产妇产后感觉子宫较大、恶露不绝并伴腹痛。研究发现, 由于剖宫产对子宫损伤较大, 一般复旧较慢, 易致子宫复旧不全。临床常采用促宫缩治疗, 疗效尚可。

中医学认为子宫复旧不全属产后恶露不绝范畴, 该病发病主要是冲任为病, 气血运行失常所致, 其病因主要是气虚、血瘀。患者素体虚弱, 或产时耗气伤血, 或产后劳倦过度伤及中气, 气虚统摄无权, 冲任不固而致恶露不绝; 产后血室开, 寒邪内侵胞宫与血相结, 寒凝血瘀, 或七情所伤, 气滞血瘀, 或气虚运血无力, 余血滞留为瘀, 或胞衣残留, 影响冲任, 总之瘀血不去, 新血不得归经而出现恶露不绝。故治疗应以调畅气机, 活血通经为主。松振疗法为中医推拿疗法的常用手法之一, 该法以神阙穴为治疗中心, 神阙穴为元气会聚之所, 其背部对应命门穴, 小腹为下丹田之所, 三者除位置相近外, 也有带脉联系其间, 形成了命门 - 丹田 - 脐系统。研究发现, 该系统是元气的生发之处、气血生化之源、五脏六腑之本和十二经脉之根, 外达四肢百骸, 内连五脏六腑, 能够总督诸经百脉, 也是人体气机升降出入的重要枢纽<sup>[2]</sup>。松振疗法以神阙穴为中心, 通过周期性手法, 振阴而达阳, 取一点而动全身, 能够激发机体的经络之气, 使气机调达、百脉调和, 最终达到经络疏通、气血调畅的目的<sup>[3]</sup>。

研究结果显示, 在促宫缩基础上加用松振疗法治疗, 可有效促进剖宫产术后子宫复旧, 效果优于单纯促宫缩治疗, 值得临床借鉴。

#### [参考文献]

- [1] 操冬梅, 肖梅, 管平, 等. 湖北省妇幼保健院近 5 年剖宫产率及剖宫产指征的变化分析[J]. 华中科技大学学报: 医学版, 2014, 43(4): 463-466.
- [2] 国生, 戴晓晖, 王康, 等. 论腹部命门 - 丹田 - 脐系统——振腹疗法原理探讨之操作部位[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(13): 1-3.
- [3] 谭焱飞, 戴晓晖, 付国兵. 从回归中医基本生理观论推拿振腹疗法的作用特点[J]. 中医杂志, 2015, 56(4): 355-356.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)