

中药穴位贴敷联合孕期干预治疗肾虚型胎动不安有效性研究

张春平, 邢佳, 章勤

杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察在中西药结合治疗的基础上加用中药穴位贴敷联合孕期干预在肾虚型胎动不安患者中应用的临床效果。方法: 选取70例肾虚型胎动不安患者, 随机分为观察组和对照组各35例, 2组均予安胎号及黄体酮注射液治疗。治疗组予中药穴位贴敷联合孕期干预, 对照组予传统干预, 疗程均为2月。比较2组患者的症状缓解时间、中医证候积分和满意度情况。结果: 治疗后, 观察组出血停止时间、腰痛和腹痛缓解时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。干预后非常满意率和总满意率均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗第7天和14天的中医证候积分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在中西药结合治疗的基础上加用中药穴位贴敷联合孕期干预在肾虚型胎动不安患者中应用的临床效果较好, 症状缓解快, 满意度高。

[关键词] 胎动不安; 肾虚型; 中西医结合疗法; 穴位贴敷; 孕期干预

[中图分类号] R271.41 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0207-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.088

胎动不安, 指于妊娠期间仅出现腰酸腹痛, 或下腹坠胀, 或伴有少量阴道出血为主要表现的妊娠疾病, 现代医学称之为先兆流产^[1]。中医辨证分为肾虚型、气血虚型、血热型和脾胃虚弱型。胎动不安若不及时诊治, 会进一步发展为堕胎、小产, 有效的干预保胎可使妊娠继续。因此, 及时有效保胎成为临床工作的重点, 笔者对肾虚型胎动不安的患者在予中药穴位贴敷的基础上采用孕期干预, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合先兆流产诊断标准, 且符合中医肾虚型胎动不安的辨证标准: 妊娠期腰酸腹痛, 胎动下坠, 或伴阴道少量流血, 色暗淡, 头晕耳鸣, 两膝酸软, 小便频数, 或曾屡有堕胎, 舌淡、苔白, 脉沉细而滑; 年龄23~35岁; 孕周6~12周; 出现先兆流产症状后未采用药物治疗; 经本人和家属同意自愿参与本次研究。

1.2 排除标准 胚胎发育异常、宫颈外口不全、异位妊娠, 既往有死胎、死产、自然流产史者, 以及存在遗传基因缺陷、生殖道解剖异常者, 近期有服药、感染、外伤及内、外科疾病史, 精神疾患及智力障碍者。

1.3 一般资料 将本院2014年3月—2015年2月收治的70例肾虚型胎动不安患者采用简单随机化分为观察组和对照组各35例。观察组年龄23~30岁, 平均(27±3)岁; 病程2~7天, 平均(5±2)天; 孕周29~70天, 平均(50±20)天; 初产

妇20例, 经产妇15例。对照组年龄22~31岁, 平均(26±2)岁; 病程3~9天, 平均(6±3)天; 孕周30~66天, 平均(48±18)天; 初产妇18例, 经产妇17例。2组年龄、病程、孕周比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2组均给予安胎号口服, 成分: 菟丝子20g, 熟地黄、党参各15g, 杜仲、炒白术、覆盆子、棉花根、当归各10g, 白芍、炙甘草各6g。每天1剂, 上午、晚上睡前各温服1次。黄体酮注射液, 每天50mg, 肌肉注射。嘱卧床休息, 调畅情志。疗程均为2月。

2.1 对照组 予传统干预: 嘱卧床休息, 减少洗头频率, 禁食生冷、辛辣食物, 禁止房事, 保持阴部清洁等。

2.2 观察组 予中药穴位贴敷联合孕期综合干预, 处方: 菟丝子、苕麻根、桑寄生各30g, 太子参、党参各15g, 白术12g, 阿胶珠、黄芩各10g, 白及9g。将上述药物研磨成粉, 并混合到用高温处理过的凡士林中, 调成糊状, 冷却后备用, 用时将1元硬币大小的膏药涂于医用3L胶布上贴敷, 并贴于肾俞、关元、命门、气海, 每次8h, 每天1次。2周为1疗程。同时予孕期干预: 入院后普及相关医疗知识, 了解记录患者的病情和社会生活环境, 制定相应的干预方案, 增加心理干预, 保持热情、真诚的服务态度, 主动与患者沟通交流, 鼓励建立勇敢面对的信心, 保持乐观、积极的心理态度, 指导家庭干预, 讲解家庭成员对其的重要性, 并嘱患者保证充足的

[收稿日期] 2016-06-21

[作者简介] 张春平 (1985-), 女, 护师, 研究方向: 产后中医康复治疗与护理。

睡眠,穿着宽松;加强饮食干预,以清淡易消化且高营养为主,可选择多进食黑芝麻、山药、核桃、黑木耳和猪肾等有补肾功效的食物;保持病房内环境舒适、温馨、整洁,播放缓和情绪的轻音乐调理情志,辅助养胎。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组干预后症状缓解时间、中医证候积分和患者满意度情况。观察症状包括出血、腰痛和腹痛。满意度采用科室自制的护理满意度调查问卷,患者于疗程结束后进行填写,分为非常满意、基本满意和不满意3个等级。

3.2 统计学方法 统计学数据采用SPSS17.0软件进行处理。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 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组症状缓解时间和满意度比较 见表1。治疗后,观察组出血停止时间、腰痛和腹痛缓解时间均短于对照组($P < 0.05$)。干预后非常满意率和总满意率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组症状缓解时间和满意度比较

组别	n	症状缓解时间(d)			满意度[例(%)]			
		出血	腰痛	腹痛	非常满意	基本满意	不满意	总满意
观察组	35	5.4±2.0	2.9±1.3	3.5±1.4	30(85.7)	5(14.3)	0	35(100)
对照组	35	7.3±2.7	8.8±3.4	4.7±1.8	12(34.3)	9(25.7)	14(40.0)	16(60.0)
t/χ^2 值		3.345	9.589	3.113	19.286	1.429	17.500	17.500
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。随着治疗的进行,2组的中医证候积分均呈现明显下降的趋势,治疗第7、14天与治疗前相比,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗第7天和14天的中医证候积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗第7天	治疗第14天
观察组	35	7.69±2.06	2.56±1.72 ^①	0.71±0.27 ^①
对照组	35	6.98±1.85	4.34±2.43 ^①	3.30±1.92 ^①
t 值		1.517	3.537	7.903
P		>0.05	<0.05	<0.05

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$

5 讨论

胎动不安是妇产科临床常见疾病的一种,主要病机是冲任失调,胎元不固。肾主生殖,为冲任之本^[2]。《女科经纶·引女科集略》记载:“女之肾系于胎,是母之真气,子之所赖也,若肾气亏损,便不能固摄胎元。”肾虚、冲任失固,蓄以养胎之血下泄,故见阴道少量出血。肾失温煦,血失阳化,故色淡暗。肾虚胎元不固有欲堕之势,故腰酸、腹痛下坠。肾虚胎失所系,故屡孕屡堕。头晕耳鸣、眼眶暗黑,舌淡暗,脉沉细滑、尺脉弱均为肾虚之征^[3]。故治疗上须补肾益气,固冲安胎。

安胎号主治习惯性流产、胎漏、胎动不安等妊娠病,方中菟丝子、覆盆子,二药同用,有补肾生精、强腰固胎之功;杜仲为补肾要药,温而不燥、补而不腻,能补肾安胎;白术、棉花根、党参甘温微苦,能升阳化湿,健脾益气,既能升健安

胎,又有益于气血化生的作用;熟地黄、当归、白芍可补血养肝;炙甘草补中益气,调和诸药。全方具有温养气血、补肾固胎之功。黄体酮类药物能够有效抑制子宫收缩,可降低由胚胎诱发的免疫反应发生率,稳固胚胎在母体内安全发育,是孕9周前胚胎发育所必需的,与安胎号联合使用效果相得益彰。

中药穴位贴敷是中医外治法之一,通过在患者腧穴外敷由中药制成的膏药而达到治疗目的,该法安全可靠、副作用小,可通过皮肤、黏膜及腧穴等部位的直接吸收而起效^[4]。本研究所用穴位贴敷方中菟丝子功效为补益肾精,固摄冲任,肾旺自能荫胎,桑寄生具有补益肝肾、养血安胎功效,杜仲是较好的补肾安胎之品,临床养胎药物中必备之选,苎麻根功效为凉血止血、清热安胎。将以上中药制成的膏药贴于所选穴位,可补肾益气,固冲安胎。将药物贴敷于肾俞、关元、命门及气海,肾俞主治月经不调、带下、遗尿、小便不利、腰痛等;关元主治月经不调、痛经、闭经、崩漏、带下、不孕、腹痛等。命门主治虚损腰痛、尿频、遗精、胎屡坠、头晕耳鸣等。气海主治虚脱、月经不调、痛经、腹痛、带下、崩漏等。此四穴是补肾益气、固冲安胎之要穴。

在治疗过程中,干预工作同样具有非常重要的作用,对预后影响较大。本研究采用的孕期干预从普及知识、心理护理、食疗补肾、音乐干预等方面辅助治疗,其中相关知识的普及对提高患者的自我护理能力和治疗依从性具有积极意义。胎动不安与不良心理是有一定联系的,心理护理通过缓解患者的不良情绪,帮助患者建立战胜疾病的信心,发挥心理因素对治疗的正性效果。中医历来强调食疗,通过饮食调护,发挥食补的作用。音乐也是中医传统疗法的一种,主要是调畅情志,辅助养胎。以上干预手段有助于起到事半功倍的效果。

本研究结果显示,观察组出血停止时间、腰酸痛和腹痛缓解时间均短于对照组,治疗第7天和14天的中医证候积分均低于对照组,总满意率高于对照组,可见观察组疗法在各方面均具有明显优势。

综上所述,在中西药结合治疗的基础上加用中药穴位贴敷联合孕期干预在肾虚型胎动不安患者中应用的临床效果较好,症状缓解快,满意度高,推荐临床应用。

[参考文献]

[1] 李玉萍. 中医辩证治疗先兆流产76例分析[J]. 中国误诊

学杂志,2008,8(22):5439-5440.

[2] 黄慧红,杨秀平,言彩蝶,等. 神阙穴中药贴敷辅助治疗早期先兆流产疗效观察[J]. 广西中医药,2014,37(1):27-28.

[3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:210.

[4] 陆亚静. 穴位贴敷治疗先兆流产104例[J]. 山东中医杂志,2011,30(3):74-75.

(责任编辑:吴凌)

术中穴位按摩对痔疮手术患者疼痛和负面情绪的影响

黄丹

宁波北仑中医院,浙江 宁波 315800

[摘要] 目的:探讨痔疮患者在术中接受穴位按摩对术后疼痛及情绪状况的影响。方法:选取接受手术治疗的痔疮患者102例为研究对象,通过随机数字表法分为观察组与对照组,每组51例,对照组行围术期常规护理,观察组在对照组基础上实施术中穴位按摩,观察2组患者术后疼痛、术后情绪、术后并发症发生率及术后恢复情况。结果:观察组患者术后6h、12h及36h的视觉模拟评分(VAS)、抑郁自评量表评分(SDS)及焦虑自评量表(SAS)评分均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组与对照组术后并发症发生率分别为9.80%、21.57%,观察组明显较低,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者术后疼痛持续时间、创口愈合时间及住院时间同对照组比较,均明显缩短,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在痔疮手术中实施穴位按摩,能有效缓解疼痛,改善患者情绪状况,降低并发症发生的风险,促进患者康复,值得推广。

[关键词] 痔疮;穴位按摩;术后疼痛;负面情绪;术后康复

[中图分类号] R657.1*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)10-0209-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.089

痔疮是最为常见的肛肠疾病之一,近年来由于人们生活水平提高及生活方式的改变,该病发生率呈上升趋势。痔疮对患者正常工作与生活有较大影响,可引起其他并发症,且具有较高的复发率,因此需采用有效方法予以治疗。手术是治疗痔疮主要手段,但该方法会对局部神经及组织造成损伤,引起术后疼痛;另一方面,术后不适会使患者出现心理应激,产生焦虑、抑郁等负面情绪,不利于术后恢复。随着中医护理措施在临床中的广泛应用,有研究发现通过穴位按摩,能够对术后疼痛起到有效缓解作用,同时可改善患者情绪,促进术后恢复^[1]。本研究通过对比,探讨术中穴位按摩在痔疮手术中的应用价值,

报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年5月—2015年3月在宁波北仑中医院接受手术治疗的痔疮患者102例为研究对象,通过随机数字表法分为观察组与对照组。观察组51例,男32例,女19例,年龄21~56岁,平均年龄(34.7±3.1)岁,28例为混合痔度,23例为混合痔度,病程1~12年,平均(4.6±0.7)年。对照组51例,男30例,女21例,年龄20~53岁,平均年龄(35.1±3.2)岁,29例为混合痔度,22例为混合痔度,病程1~10年,平均(4.3±0.8)年。2组性别、

[收稿日期] 2016-05-03

[作者简介] 黄丹(1980-),女,主管护师,研究方向:手术室护理。