

中药穴位贴敷联合宫缩素对产后子宫复旧及宫缩痛的影响

祁丹锋, 汪欢欢, 李琼, 朱冰

海宁市中医院, 浙江 海宁 314400

[摘要] 目的: 观察中药穴位贴敷联合宫缩素对产后子宫复旧及宫缩痛的影响。方法: 将 100 例在本院分娩的初产妇随机分成实验组和对照组各 50 例, 对照组给予宫缩素治疗及常规护理干预, 实验组在对照组治疗与护理基础上实施中药穴位贴敷。观察 2 组产妇的宫底高度、恶露量及宫缩痛程度。结果: 治疗 24 h、48 h 和 120 h 后, 实验组的宫底高度和恶露量均低/少于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组宫缩痛程度比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 中药穴位贴敷联合宫缩素可促进产后子宫复旧及缓解宫缩痛, 效果优于宫缩素治疗及常规护理干预。

[关键词] 子宫复旧; 宫缩痛; 穴位贴敷; 宫缩素; 宫底高度; 恶露量

[中图分类号] R714.63 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0131-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.046

Effect of Acupoint Application Combined with Oxytocin on Postpartum Uterine Involution and Pains of Uterus Systole

QI Danfeng, WANG Huanhuan, LI Qiong, ZHU Bing

Abstract: Objective: To observe the effect of Chinese medicine acupoint application combined with oxytocin on postpartum uterine involution and pains of uterus systole. Methods: Selected 100 primipara who were delivered in our hospital, and divided them into the experiment group and the control group with 50 cases in each randomly. The control group was given oxytocin and routine nursing intervention, and the experiment group was given Chinese medicine acupoint application based on the treatment of the control group. Observed height of fundus of uterus, quantity of lochia and degree of pains of uterus systole of the two groups. Results: After 24 h, 48 h and 120 h of treatment, height of fundus of uterus and quantity of lochia of the experiment group were both lower/less than those of the control group ($P < 0.05$). Compared degree of pains of uterus systole of the two groups, the difference was significant ($P < 0.01$). Conclusion: Chinese medicine acupoint application combined with oxytocin can improve postpartum uterine involution and relieve pains of uterus systole, which has better efficacy than oxytocin and routine nursing intervention.

Keywords: Uterine involution; Pains of uterus systole; Acupoint application; Oxytocin; Height of fundus of uterus; Quantity of lochia

近年来,随着生活水平的提高,人们对产褥期护理质量的要求与日俱增。如何促进子宫复旧、缓解产后宫缩痛成为了产后护理的重点。中药穴位贴敷是目前临床上较为常用的产后护理方法,选择不同的药物贴敷于不同穴位,可起到活血化瘀、温经散寒、理气止痛等功效。笔者采用中药妇科 号方(化瘀止痛方)对初产产妇进行穴位贴敷,并结合宫缩素进行干预,既可促进产后子宫复旧、减少产后恶露量,又可缓解产后宫缩痛。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 9 月—2015 年 6 月在本院住院

分娩的 100 例初产妇,随机分成实验组和对照组各 50 例,每组各有剖宫产 18 例和顺产 32 例。年龄 22~32 岁,平均(24.8±0.2)岁;新生儿体质量 2.9~3.5 kg,平均(3.31±0.1) kg。2 组年龄、分娩方法及新生儿体质量等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 产后母乳喂养;顺产的产妇采用会阴侧切术,剖腹产术式为子宫下段剖腹产术;无妊娠期及分娩期并发症的产妇;自愿参与并签署知情同意书的产妇。

1.3 排除标准 经产妇;使用止痛剂或其他止痛措施的产妇;有妊娠期及分娩期并发症的产妇;沟通障碍的产妇。

[收稿日期] 2016-10-11

[作者简介] 祁丹锋 (1976-),女,主管护师,主要从事妇产科护理工作。

2 治疗方法

2.1 对照组 顺产的产妇产后立即肌肉注射宫缩素(南京新百药业有限公司)10 U;剖腹产的产妇产后3天内每天静脉滴注宫缩素1次,每次10 U。将10 U宫缩素加入500 mL 5%葡萄糖溶液中静脉滴注;实施产后常规护理措施。

2.2 实验组 在对照组常规治疗和护理基础上加中药穴位贴敷。贴敷药物为本院自制化瘀止痛方,研粉备用。产妇平卧,产后2 h清洁脐部及局部皮肤,选取神阙、子宫及阿是穴。操作前在药物粉末中加醋,配成糊状后均匀地涂于直径约2.5 cm的敷贴上。操作时首先用拇指指腹揉按上述穴位,稍加压力,以酸胀感为度,时间5 min左右。揉按结束后将做好的中药敷贴贴于上述穴位,保留4 h后取下,共贴敷5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组宫底高度、恶露量及宫缩痛的程度。由专人负责,分别于产后24 h、48 h和120 h测量产妇宫底高度(测量前嘱产妇排空膀胱)、记录产后恶露量(参考文献[1]中的方法检测);宫缩痛程度按疼痛数字分级法(NRS)判定,以0~10分表示不同程度的疼痛,让产妇圈出1个最能代表宫缩痛程度的数字。分级标准:0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。剖腹产术后切口疼痛不计入此腹痛范围。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;等级资料采用Mann-Whitney U 秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组宫底高度比较 见表1。治疗24 h、48 h和120 h后,实验组的宫底高度均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组宫底高度比较($\bar{x} \pm s$) cm

组别	n	24 h	48 h	120 h
实验组	50	14.1 ± 1.2 ^①	8.1 ± 0.6 ^①	5.5 ± 0.7 ^①
对照组	50	15.5 ± 1.3	9.8 ± 0.9	6.8 ± 0.8

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组恶露量比较 见表2。治疗24 h、48 h和120 h后,实验组的恶露量均少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组恶露量比较 mL

组别	n	24 h	48 h	120 h
实验组	50	150.1 ± 2.2 ^①	43.8 ± 1.6 ^①	38.5 ± 1.7 ^①
对照组	50	180.5 ± 3.5	58.8 ± 5.9	45.8 ± 4.8

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组宫缩痛程度比较 见表3。2组宫缩痛程度比较,差异有统计学意义($Z = -4.176, P < 0.01$)。

表3 2组宫缩痛程度比较 例

组别	n	无	轻度	中度	重度	宫缩痛发生[例(%)]
实验组	50	27	17	6	0	23(46.0)
对照组	50	12	13	16	9	38(76.0)

5 讨论

中医学认为,产后子宫复旧不良、产后出血及产后宫缩痛的原因多为瘀血内阻。产妇分娩创伤,脉络受损,血溢脉外,离经成瘀。产后百节空虚,若起居不慎,感受寒热之邪,寒凝热灼成瘀,或胞衣、胎盘残留,瘀血内阻,败血为病。瘀阻冲任,新血难安,不得归经,致产后子宫复旧不良、产后出血;瘀血内停,阻滞冲任、胞宫,不通则痛,致产后宫缩痛。故促进产后子宫复旧、减少产后出血及缓解宫缩痛的关键为化瘀止血、行气止痛。

化瘀止痛方由蒲黄、五灵脂、延胡索、当归4味中药组成。蒲黄与五灵脂相须为用,组成失笑散,具有活血祛瘀、散结止痛的功效;当归与延胡索相配伍,可增强活血行气止痛之功。四药合用,共奏化瘀止血、行气止痛之功效。神阙穴位于脐部正中,为任脉穴,具有温经通络、调补冲任的作用;子宫穴为经外奇穴,主治月经不调、痛经、功能性子宫出血、子宫内膜炎、不孕症等;阿是穴又称天应穴、不定穴,既是疾病的反应点、又是治病最佳刺激点,可缓解各种疼痛性疾病,被广泛应用于临床诊断和治疗。

本研究结果显示,实验组产后宫底高度、恶露量低/少于对照组($P < 0.05$),产后宫缩痛程度重于对照组($P < 0.01$)。提示中药穴位贴敷联合宫缩素可促进产后子宫复旧及缓解产后宫缩痛,效果优于宫缩素治疗及常规护理干预。在进行中药穴位贴敷时应注意:①操作前向患者解释说明,尽量消除其紧张情绪,使患者积极配合治疗;②操作时评估并清洁穴位贴敷范围的局部皮肤,发现红肿、瘙痒、湿疹、溃疡、冻疮、破溃等情况应停止操作,对胶布过敏者慎用;③贴敷的药丸现做现贴,敷药面积大于穴位且保持一定的湿度。若贴敷过程中药物较干时,应再用醋进行湿润;④嘱患者贴敷部位活动量不宜过大,避免药物污染衣物、防止敷贴脱落;⑤贴敷过程中应密切观察局部情况,若出现红疹、瘙痒等现象,应减少贴敷时间或停止贴敷。

【参考文献】

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:212.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)