

穴位贴敷联合穴位按摩对剖宫产术后疼痛的疗效观察

赵春丽

(宝鸡市中医医院妇产科, 陕西 宝鸡 721001)

摘要:目的 探讨穴位贴敷联合穴位按摩法对剖宫产术后疼痛的疗效。方法 按手术顺序随机将 72 例产妇分为对照组及干预组。对照组给予常规护理, 干预组在常规护理的基础上对足三里、三阴交、内关进行穴位贴敷及穴位按摩, 对两组产妇术后 12、24、48、72 h 进行疼痛视觉模拟评分(VAS), 采用 SPSS19.0 统计软件分析, 观察对产妇疼痛减轻的临床效果。结果 干预组在各时间段上的疼痛评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 穴位贴敷联合穴位按摩可有效地减轻剖宫产术后疼痛, 值得临床推广应用。

关键词: 中药穴位贴敷; 穴位按摩; 剖宫产术后; 疼痛

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2017.10.048

Acupoint application combined with point massage on relieving pain effect observed after cesarean section

ZHAO Chunli

(Department of Obstetrics and Gynecology, Baoji TCM Hospital, Baoji, Shaanxi 721001, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of acupoint application combined with point massage on after cesarean section. **Methods** 72 women were randomly divided into the control group and the intervention group. The control group was given routine nursing. The intervention group was given acupoint application and point massage on Zusanli point, Sanyinjiao point and Neiguan point, basis of routine nursing. 12, 24, 48 and 72 hours after operation, the VAS scores of the two groups were performed. Analysis and observation effect of relieving pain with used SPSS19.0 statistical software. **Results** The pain scores in the intervention group were significantly lower than those in the control group at each time point ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupoint application combined with point massage can relieve the pain after cesarean section, which is worthy to be popularized.

Key words: TCM acupoint application; Point massage; Cesarean section; Pain

剖宫产是目前临床解决难产和某些产科合并症的有效手段, 但术后的剧烈疼痛会严重影响产妇的身心健康及母乳喂养^[1]。在临床实践中常使用药物给予镇痛, 其较多的副作用限制了它的应用^[2]。为此, 笔者发挥中医药技术优势, 通过使用穴位贴敷联合穴位按摩的方法, 有效的缓解了剖宫产术后的疼痛, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 1 月—2016 年 5 月宝鸡市中医医院妇产科行剖宫产的产妇 72 例, 按手术顺序随机分为干预组和对照组, 每组各 36 例。干预组年龄 20~38 岁, 平均(24 ± 4.16)岁; 对照组年龄 21~37 岁, 平均(25 ± 3.75)岁。干预组于术前告知干预方案并取得知情同意。手术为子宫下段剖宫产术, 切口均为横切口, 麻醉根据具体情况分别采用了硬腰联合麻醉、腰麻及硬膜外麻醉, 手术过程顺利。本研究得到了宝鸡市中医医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法 干预组采取常规术后健康指导的基础上进行穴位贴敷及穴位按摩治疗。(1)常规术后健康指导包括: 在手术前后对患者进行关于疼痛的健康教育, 使其对术后疼痛能够有客观、科学的认识, 消除负面情绪, 积极面对。(2)中医外治法: 选用本院自行研发的专用术后疼痛治疗贴, 取穴位足三里、三阴交、内关穴位, 于术后即可贴敷。贴敷时按操作规范的要求选好穴位, 在穴位上按摩 3~5 min 后贴上治疗敷贴; 随后每穴每次按摩约 10 min 左右, 每天 3 次, 若疼痛明显时也可自行按摩, 连续干预 72 h; 每 24 h 更换一次敷贴。按摩时要求力度柔和, 可配合间断深压、点捏等方法, 注意观察有无胶布、药物过敏情况。

对照组只进行常规的术后健康指导。疼痛不能耐受时使用镇痛药(盐酸哌替啶注射液, 盐酸布桂嗪注射液等)肌肉注射。

1.3 效果观察 从术后开始至第 3 天, 采用国际公认的疼痛视觉模拟评分(VAS)法对两组患者的疼

表 1 两组产妇不同时间段疼痛评分比较/(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后基线分	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
干预组	36	7.07±2.11	5.41±1.14	4.43±0.85	3.53±0.72	2.13±0.19
对照组	36	7.13±1.89	6.83±1.06	5.07±1.33	4.49±0.31	3.46±0.47
<i>t</i> 值		1.832	6.420	4.859	4.322	3.661
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

痛感进行评估:0 分为最低分值,表示无疼痛;分值 1~3,表示疼痛感较轻,效果良好;分值 4~6,表示疼痛感有所减轻,效果一般;分值≥7,表示疼痛感几乎无减轻,效果较差;10 为最高分值,表示疼痛感剧烈^[3]。将麻醉消散,痛觉恢复时的评分作为基线评分;随后分别在手术结束后的 12、24、48、72 h 的时间段对产妇进行疼痛评分。对术后疼痛不能耐受的患者,记录注射镇痛药前后的疼痛最高评价分值。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件处理数据,所有计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,两个组间比较采用成组 *t* 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

两组产妇不同时间段疼痛评分比较见表 1。两组间比较,除基线评分差异无统计学意义(*P*>0.05)外,其余时间段评分均差异有统计学意义(*F*=8.263,*P*<0.05),说明不同组产妇的疼痛评分随着时间的推移,下降程度是不相等的,干预组疼痛评分下降的程度明显大于对照组。

3 讨论

剖宫产术后疼痛是影响产妇身心健康的主要因素,特别是在术后的前 3 d 内。常用静脉镇痛及药物注射镇痛方法效果可靠,但常常伴有呕吐、排气延迟、嗜睡、尿潴留等不良反应,并且影响了早期的母乳喂养^[2],所以人们渴望有更好的镇痛替代方法。近年来随着对穴位贴敷及穴位按摩研究的深入,其在临床上广泛的应用于催乳、减轻腹胀便秘、止痛等,尤其在止痛方面具有独特的功效^[4],为临床治疗开辟了一条新路。

祖国医学认为,剖宫产术后的疼痛从辨证来讲是由于手术损伤了人体的经络,导致肾气亏损、血虚气弱,气行无力,瘀血内积,并多伴有寒凝血滞、胞脉失养等。因此要缓解术后的疼痛,就要以活血化瘀、扶气通络、行气导滞为切入点。本院自行研发的专用术后疼痛治疗贴,是以活血化瘀、散寒止痛、行气开郁、护肾固本为主的药物膏贴。选穴足三里,可通经调络、扶正培元、行气活血;选穴三阴

交,可调补肝肾,行气活血,疏经通络,“经络所过,主治所及”,为主治妇产科疾病的经典穴位;而选穴内关,则可宁心安神、理气止痛。现代大量的实践报道称针刺足三里、三阴交、内关等穴可明显提高人体的痛阈、降低人体对疼痛的敏感性^[5-6]。因此本研究无论在膏贴药物功效及穴位选择上,均有效的针对了剖宫产术后导致疼痛的病机所在,有的放矢。而穴位贴敷及穴位按摩,是从汉朝时代就已经开始应用的有效内病外治法:在穴位上贴敷,让药物经皮肤吸收,经经络传导,既能发挥药物本身的疗效,也能产生穴位刺激的作用,而穴位按摩可疏通经络、行气导滞。若在贴敷前先穴位按摩,更能使皮肤通透性增高,药物吸收增强^[4]。穴位贴敷联合穴位按摩可相辅相成,使药效发挥更大作用,从本研究的结果来看,它在各个时段均可有效的降低产妇的疼痛感。部分学者^[6]认为护理人员对产妇肢体抚触的穴位按摩,可起到一定的心理安慰作用,如果再配合健康宣教及心理疏导,则更能缓解忧虑、紧张等负面情绪,对缓解术后疼痛有一定的作用,并且在中药外治期间,可继续母乳喂养。

综上所述,穴位贴敷联合穴位按摩对缓解剖宫产手术后疼痛效果良好,且不影响母乳喂养,具有操作简单,行之有效,经济安全等特点,深得产妇的信赖,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陈宽苗,赵化林. 疼痛护理在剖宫产术后的应用[J]. 中外医疗,2012,31(2):157.

[2] 韩杰,石翊飒. 自控镇痛在术后镇痛中的应用进展[J]. 中国现代医药杂志,2013,15(2):114-117.

[3] 郑平,房秀梅,张红林,等. 中医护理技术对混合痔患者术后疼痛的影响[J]. 中华护理杂志,2010,45(4):330-331.

[4] 张艳宏. 穴位贴敷疗法的理论基础及目前应用现状[J]. 西部中医药,2007,20(2):1-3.

[5] 王月玲. 穴位按摩联合穴位贴敷对减轻剖宫产术后疼痛的效果观察[J]. 医药前沿,2015,5(9):122-123.

[6] 黄琨,刘芳. 康复按摩配合穴位贴敷对剖宫产术后康复效果评价研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(24):86-88.

(收稿日期:2016-12-04,修回日期:2017-02-09)