

穴位压丸按摩、艾盐包热熨干预配合 Lamaze 呼吸减痛法在初产妇经阴道分娩中的应用

王敏, 李兰, 祝艳

(川北医学院附属医院产科, 四川 南充 637000)

摘要: 目的: 探讨穴位压丸按摩、艾盐包热熨干预配合拉玛泽 (Lamaze) 呼吸减痛法在初产妇经阴道分娩中的应用价值。方法: 选取 2021 年 10 月~2022 年 9 月本院收治的经阴道分娩的初产妇 124 例, 按照随机数表法分为研究组与对照组各 62 例。研究组予以穴位压丸按摩、艾盐包热熨干预配合 Lamaze 呼吸减痛法, 对照组予以 Lamaze 呼吸减痛法。比较两组产妇各产程分娩疼痛程度 [视觉模拟评分法 (VAS)]、各产程时间、分娩舒适度 [舒适状况量表 (GCQ)] 以及两组新生儿窒息情况 [动脉血氧分压 (PaO_2)、动脉二氧化碳分压 (PaCO_2)、pH 值、1min Apgar 评分]。结果: 研究组产妇各产程 VAS 评分、各产程时间以及新生儿 PaCO_2 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 研究组产妇 GCQ 生理评分、GCQ 心理评分及新生儿 PaO_2 水平、pH 值、1min Apgar 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 穴位压丸按摩、艾盐包热熨干预配合 Lamaze 呼吸减痛法能有效减轻经阴道分娩的初产妇分娩疼痛并缩短产程时间, 提高产妇分娩舒适度, 利于降低新生儿窒息风险。

关键词: 穴位压丸按摩; 艾盐包热熨; 拉玛泽呼吸减痛法; 初产妇; 经阴道分娩

中图分类号: R 248.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 07-0212-04

Application of acupoint pressure pill massage and moxa-salt pack hot ironing intervention combined with Lamaze breathing pain relief method in transvaginal delivery of primiparas/WANG Min, LI Lan, ZHU Yan// (Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College Obstetrics, Nanchong Sichuan 637000, China)

Abstract: Objective To explore the application value of acupoint pressure pill massage, moxa-salt pack hot ironing intervention combined with Lamaze breathing pain relief method in primiparas with transvaginal delivery. Methods 124 primiparas with transvaginal delivery who were treated in the hospital from October 2021 to September 2022 were selected and divided into study group and control group according to the random number table method, with 62 cases in each group. The study group was given acupoint pressure pill massage, moxa-salt pack hot ironing intervention combined with Lamaze breathing pain relief method, and the control group was given Lamaze breathing pain relief method. The pain degree of each stage of labor [Visual Analogue Scale (VAS)], the time of each stage of labor, comfort level of delivery [General Comfort Questionnaire (GCQ)] and neonatal asphyxia [arterial partial pressure of oxygen (PaO_2), arterial partial pressure of carbon dioxide (PaCO_2), pH value, 1min Apgar score] were compared between the two groups. Results The VAS score of each stage of labor and the time of each stage of labor of puerperae and the level of PaCO_2 of neonates in study group were lower or shorter than those in control group ($P<0.05$). The GCQ physiology score and GCQ psychology score of puerperae and PaO_2 level, pH value and 1min Apgar score of neonates were higher in study group than those in control group ($P<0.05$). Conclusion Acupoint pressure pill massage, moxa-salt pack hot ironing intervention combined with Lamaze breathing pain relief method can effectively relieve the delivery pain and shorten the duration of labor of primiparas with transvaginal delivery, enhance the maternal comfort, and help reduce the risk of neonatal asphyxia.

Keywords: Acupoint pressure pill massage; Moxa-salt pack hot ironing; Lamaze breathing pain relief method; Primiparas; Transvaginal delivery

分娩过程中常伴随剧烈疼痛, 而初产妇更是缺乏妊娠相关经验, 分娩疼痛不仅会给产妇带来极大痛苦, 还可能导致胎儿窘迫等不良结局的出现。拉玛泽 (Lamaze) 呼吸减痛法于产妇分娩前对其进行专业呼吸训练, 使产妇于分娩过程中通过控制呼吸来集中注意力, 从而达到减轻疼痛, 减少产程时间的目的^[1]。但并非所有产妇均能获得理想镇痛效果, 中医传统外治法在镇痛方面具有丰富的临床经验。中医理论认为, 产妇分娩疼痛是由于分娩过程中子

宫强烈收缩以及胎头牵拉产道使产妇局部组织血脉闭阻、气血运行失利、经络失于濡养导致的^[2]。穴位压丸按摩是以腧穴理论为指导的传统中医外治法, 通过将药丸固定于相应穴位并进行按摩来减轻产妇分娩疼痛^[3]。而艾盐包热熨则通过将艾盐包置于相应穴位上进行热敷, 能起到通络散结、理气止痛的作用, 对于宫缩造成的疼痛能发挥良好镇痛效果^[4]。本研究探讨穴位压丸按摩、艾盐包热熨干预配合 Lamaze 呼吸减痛法在初产妇经阴道分娩中的应用效

果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年10月~2022年9月本院收治的经阴道分娩的初产妇124例,按照随机数表法分为研究组与对照组各62例。研究组年龄21~34岁,平均 (27.46 ± 3.18) 岁;孕周37~41周,平均 (38.92 ± 0.86) 周;身体质量指数(BMI)24.1~29.3kg/m²,平均 (26.43 ± 1.16) kg/m²;文化水平:初高中39例,大专及本科18例,本科以上5例。对照组年龄22~35岁,平均 (28.17 ± 2.93) 岁;孕周37~40周,平均 (38.75 ± 0.61) 周;BMI23.8~29.6kg/m²,平均 (26.21 ± 1.18) kg/m²;文化水平:初高中34例,大专及本科25例,本科以上3例。2组产妇一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准(审批编号:[2023]014)。纳入标准:单胎、头位、初产妇;定期产检,胎儿发育无明显异常;20岁≤年龄≤35岁;37周≤孕周;产妇及家属对本研究了解知情并自愿参与。排除标准:合并妊娠期糖尿病、高血压等疾病;具有明显剖腹产指征;精神或智力异常难以沟通。

1.2 方法

1.2.1 对照组 予以Lamaze呼吸减痛法,具体方法:产妇入院后由助产师指导产妇进行呼吸与神经肌肉控制训练,嘱产妇每日练习10~15min,每日2次,直至分娩。分娩时由助产师根据产妇情况进行全程指导,当产妇宫缩开始时指导其进行腹式呼吸,经由鼻腔进行深吸气,同时腹部内缩,到最大限度后由口腔缓慢呼气。当宫口开大2~4cm时指导产妇进行胸式呼吸,经由鼻腔进行深吸气,保持腹部放松,到最大限度后由口腔缓慢呼气。当宫口开大4~8cm时指导产妇进行浅慢快速呼吸,由鼻腔进行浅吸气,并由口腔呼出,同时呼吸节奏随着宫缩强度的增强而加快。当宫口开大8~10cm时指导产妇进行浅呼吸,经由口腔进行吸气,同时大力呼气,直至宫缩结束。当宫口尚未全开但产妇不自主用力时指导其进行哈气呼吸,嘴巴张大进行急促呼吸,帮助全身肌肉放松。当进入第二产程后指导产妇深吸气后持续屏息20s后再换气,不断重复至胎儿娩出。

1.2.2 研究组 在对照组基础上予以穴位压丸按摩联合艾盐包热敷干预,具体方法:将延胡索、没药、乳香按照3:2:2的比例取适量药材研磨成粉,使用姜汁调至成糊状并制成直径5mm左右的药丸。于产妇分娩期间,将药丸固定于相应穴位(宫缩间歇期时取穴关元;宫缩活跃、疼痛剧烈难以忍受时,取穴合谷、三阴交与内关,进入第二产程后另加昆仑穴),用手掌顺时针按压药丸,力度适中,以产妇耐受为宜。同时于产妇分娩开始时将自制艾盐包(50g干艾叶与300g粗盐混合均匀后置于洁净棉布袋中)加热至40℃左右,先将艾盐包置于产妇前臂掌侧检

测温度,将艾盐包调节至产妇耐受温度后将其固定于产妇八髎穴(上、次、中、下髎)进行热敷。当艾盐包温度降低后及时进行更换,且每次更换时均进行产妇温度耐受测试。

1.3 观察指标

1.3.1 各产程分娩疼痛程度 产妇开始规律宫缩后采用视觉模拟评分法(VAS)^[5]请产妇于0~10分对疼痛程度进行评分,每间隔半小时进行一次评分,各产程均取平均值,评分越高表示产妇分娩疼痛越剧烈。

1.3.2 各产程时间 记录所有产妇第一、二、三产程时间。

1.3.3 分娩舒适度 于分娩结束后采用舒适状况量表(GCQ)^[6]对产妇进行评估,该量表涵盖心理(10项)、生理(5项)、环境(7项)与社会文化(6项)4个方面,共28项,每项分别记1~4分,评分越高表示舒适度越高。

1.3.4 新生儿窒息情况 于分娩后抽取新生儿脐动脉血2~3ml,采用血气分析仪(武汉明德生物科技,PT1000)测量新生儿动脉血氧分压(PaO₂)、动脉二氧化碳分压(PaCO₂)及pH值。同时采用1min Apgar评分^[7]对新生儿呼吸、心率、肌张力、喉反射及肤色五方面进行评估,总分0~10分,评分越低窒息情况越严重。

1.4 统计学方法 使用SPSS21.0统计软件对数据分析计算,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较应用 t 检验;计数资料以例数(%)表示,组间比较应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇各产程VAS评分比较 研究组各产程VAS评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组产妇各产程VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	第一产程	第二产程	第三产程
研究组	62	5.23±1.11 [△]	7.15±0.85 [△]	4.52±1.24 [△]
对照组	62	5.71±1.13	7.49±0.74	5.03±1.18

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ (下同)

2.2 两组产妇各产程时间比较 研究组产妇各产程时间均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组产妇各产程及总产程时间比较($\bar{x}\pm s$,min)

组别	<i>n</i>	第一产程	第二产程	第三产程
研究组	62	635.47±62.38 [△]	73.26±12.58 [△]	6.82±1.37 [△]
对照组	62	664.39±67.48	79.45±14.39	7.41±1.49

2.3 两组产妇GCQ评分比较 研究组产妇GCQ生理评分、GCQ心理评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表 3 两组产妇 GCQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心理	生理	环境	社会文化
研究组	62	22.43±4.25 [△]	13.47±2.15 [△]	18.59±3.62 [△]	16.24±3.36 [△]
对照组	62	20.72±4.63	12.56±2.26	18.23±3.49	15.87±3.19

2.4 两组新生儿窒息情况比较 研究组新生儿 PaO₂ 水平、pH 值、1min Apgar 评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 研究组新生儿 PaCO₂ 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组新生儿窒息情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	pH 值	1min Apgar(分)
研究组	62	86.59±3.27 [△]	39.24±2.07 [△]	7.35±0.02 [△]	9.52±0.23 [△]
对照组	62	85.37±2.68	40.11±2.12	7.34±0.03	9.41±0.26

3 讨 论

女子临产, 将耗散大量气血以顺利分娩, 然血待气所摄、气以血所载, 冲任气血不畅, 且创伤损及脉络, 故发为痛证。中医学理论认为“不通则痛”“不荣则痛”, 因此宣通气血、疏经通络是缓解疼痛的主要治则, 也是中医外治法镇痛的重要机理^[8]。本研究穴位压丸按摩中所取关元穴为先天之气海, 不仅能够补益元气, 同时能够治疗脐下绞痛, 促进血液循环。内关穴属于手厥阴心包经, 《针灸大成》中有载:“实则心暴痛泻之, 虚则头强补之。”表明了该穴具有宁心安神、理气镇痛的作用。合谷为大肠经气血汇聚之处, 具有缓急止痛、宣通气血的作用。三阴交为足少阴、太阴、厥阴三经交汇之处, 能补益肝肾脾三经气血, 同时《针灸大成》中记载, 三阴交为妇科常用穴位, 能治疗妇人月事不利、漏下不止、产后血晕。相关研究也表明, 通过刺激合谷与三阴交两穴, 能够有效协调子宫收缩, 降低分娩疼痛^[9]。同时穴位按摩药丸中含有的延胡索、没药、乳香具有活血利气、化瘀止痛的作用, 相关药理学研究更是指出, 延胡索乙素作为延胡索中的主要有效成分, 能有效提高机体疼痛阈值, 起到良好的镇痛作用^[10]。而姜汁作为促透剂能有效促进药物透皮吸收, 更好的发挥镇痛作用^[11]。艾盐包中的艾叶具有温经活血、散寒止痛的功效, 本研究所取八髎穴能治疗腰腹部疼痛, 同时调理胞宫, 治疗妇科疾病。采用艾盐包热熨, 其热力缓和持久, 不仅能促进局部血液循环, 利于气血运行, 同时能助药力透皮吸收, 直达病所, 发挥行气止痛、活血通络的作用, 从而达到降低分娩疼痛的目的^[12]。本研究中显示, 研究组产妇各产程 VAS 评分均低于对照组, 说明相较于单独使用 Lamaze 呼吸减痛法, 联合使用穴位压丸按摩及艾盐包热熨干预减轻分娩疼痛的临床效果更佳。

本研究还显示, 研究组各产程时间均低于对照组, 且 GCQ 生理评分、GCQ 心理评分均高于对照组。究其原因, 本研究采用穴位压丸按摩、艾盐包热熨干预配合 Lamaze 呼吸减痛法有效降低产妇分娩

疼痛, 不仅有效降低其生理上所承受的痛苦, 同时也能减少产妇因分娩疼痛而产生的恐惧不安等不良情绪, 使得其分娩时生理与心理舒适度均得到有效提高, 能够更好的配合分娩流程, 从而缩短产程时间。而《针灸大成·妇人门》中也指出, 三阴交与合谷是治疗产妇难产的重要穴位, 两穴配伍具有调经活血助产的作用, 能有效促进分娩进程。同时本研究于产妇进入第二产程后增加昆仑穴进行压丸按摩, 昆仑穴属于足太阳膀胱经, 不仅能缓解项背及腰骶部的疼痛, 同时能促进产妇分娩。《针灸甲乙经·妇人杂病篇》中有载:“女子字难, 若胞不出, 昆仑主之。”明确指出昆仑穴对妇人难产具有治疗作用, 能有效促进分娩进程。另外相关研究也表明, 穴位按摩联合艾盐包热熨能有效提高产妇括约肌功能, 增加盆底肌张力, 利于产妇阴道分娩, 有效降低产程时间^[13]。

Apgar 评分能对新生儿窒息情况进行初步评估, 联合脐动脉血气分析能更为全面的评估新生儿窒息程度^[14]。本研究中显示, 研究组新生儿 PaCO₂ 水平均低于对照组, 新生儿 PaO₂ 水平、PH 值、1min Apgar 评分均高于对照组, 说明穴位压丸按摩、艾盐包热熨干预配合 Lamaze 呼吸减痛法能有效改善新生儿窒息情况, 考虑与其能有效降低产妇分娩疼痛有关。分娩疼痛不仅会给给产妇身心带来巨大痛苦, 同时对胎儿也会产生不良影响。剧烈的疼痛往往会导致产妇处于应激状态, 体内儿茶酚胺释放显著上升, 从而使心肌耗氧量增加, PaO₂ 降低, 增加新生儿窒息风险^[15]。另外穴位压丸按摩通过对穴位刺激能有效促进产妇气血通畅^[16], 艾盐包热熨能改善产妇血液循环, 从而提升胎儿血液供应, 降低新生儿缺血缺氧风险。

综上所述, 穴位压丸按摩、艾盐包热熨干预配合 Lamaze 呼吸减痛法在经阴道分娩的初产妇中应用价值较高, 能有效减轻产妇分娩疼痛, 促进产程进展, 提高分娩舒适度, 降低新生儿窒息风险, 值得临床推广及运用。

参考文献

- [1] 张华. 拉玛泽呼吸减痛分娩法对产妇产况及结局的影响[J]. 海南医学, 2018, 29(2): 205-207.
- [2] 石群英, 王美兰, 林景慧. 穴位压丸按摩联合盐包热敷分娩镇痛与单用自由体位分娩镇痛的效果比较[J]. 中国医师进修杂志, 2022, 45(8): 729-732.
- [3] 江红霞, 但桥英, 黄艳. 穴位按摩在剖宫产后瘢痕子宫患者阴道分娩中的应用[J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(04): 100-102.
- [4] 戴淑艳, 许群, 叶杰微. 超声导入疗法联合艾盐包热敷对经产妇产后子宫缩痛的效果研究[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(17): 4121-4125.
- [5] 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.

自拟温经散寒止痛方外敷联合运动疗法对神经根型 颈椎病患者颈椎关节功能恢复、疼痛程度的影响

王金莲, 王惠君, 余孟英

(川北医学院附属医院护理部, 四川 南充 637000)

摘要: 目的: 观察自拟温经散寒止痛方外敷联合运动疗法对神经根型颈椎病 (CSR) 患者颈椎关节功能恢复、疼痛程度的影响。方法: 选取 2020 年 6 月~2022 年 6 月我院收治的 88 例 CSR 患者为研究对象, 按随机数表法分为观察组 (44 例) 和对照组 (44 例), 其中对照组给予运动疗法干预, 观察组在此基础上联合自拟温经散寒止痛方外敷, 两组均干预 1 个月。比较两组的颈椎关节功能恢复 [颈椎功能障碍指数 (NDI)、田中靖久颈椎病症状量表 20 分法]、颈椎活动度 (CROM)、疼痛程度 [McGill 疼痛问卷简表 (SF-MPQ)]、生活质量 [中文版简明健康调查简表 (SF-36)]、不良反应。结果: 干预后, 观察组 NDI、SF-MPQ 各分量表得分均低于对照组, 田中靖久颈椎病症状量表 20 分法除手功能维度外得分及总分、SF-36 各维度得分均高于对照组, CROM 大于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗期间两组不良反应发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 自拟温经散寒止痛方外敷联合运动疗法有助于改善 CSR 患者颈椎功能障碍, 增加关节活动度, 对减少疼痛、提高生活质量有积极意义, 存在较高安全性。

关键词: 自拟温经散寒止痛方; 运动疗法; 神经根型颈椎病; 颈椎关节功能恢复; 疼痛程度

中图分类号: R 248.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 07-0215-05

Effects of external application of self-made Wenjing Sanhan Zhitong prescription combined with exercise therapy on cervical joint function recovery and pain degree in patients with cervical spondylotic radiculopathy/WANG Jinlian, WANG Huijun, YU Mengying// (Department of Nursing, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong Sichuan 637000, China)

Abstract: Objective: To observe the effects of external application of Wenjing Sanhan Zhitong prescription combined with exercise therapy on cervical joint function recovery and pain degree in patients with cervical spondylotic radiculopathy (CSR). Methods: 88 patients with CSR who were treated in the hospital from June 2020 to June 2022 were recruited as research subjects and were divided into observation group (44 cases) and control group (44 cases) according to the random number table method. The control group was given exercise therapy intervention, and the observation group was combined with self-made Wenjing Sanhan Zhitong prescription for external application, and both groups were intervened for 1 month. The recovery of cervical joint function [Neck Dysfunction Index (NDI), Yasuhisa Tanaka 20 Score Scale], cervical range of motion (CROM), pain degree [Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ)], quality of life [36-item Short-Form Health Survey (SF-36)] and adverse reactions were compared between the two groups. Results: After intervention, the score of NDI and scores of SF-MPQ subscales in observation group were lower than those in control group while the scores of dimensions except for hand function and total score of Yasuhisa Tanaka 20 Score Scale and scores of dimensions of SF-36 were higher than those in control group, and the CROM was

- [6] 朱丽霞, 高凤莉, 罗虹辉, 等. 舒适状况量表的信效度测试研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22 (13): 57-59.
- [7] 刘斌, 曹文文. 脐动脉血气分析及 Apgar 评分在新生儿窒息评估中的临床应用价值 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14 (13): 1964-1965.
- [8] 孙娜, 陈炯光, 杨瑰艳, 等. 针刺对硬膜外阻滞初产妇无痛分娩结局及其血清 COR、PRL、NO 水平的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2021, 40 (6): 727-732.
- [9] 雷凤英, 孙君侠, 毕姝洁, 等. 经皮神经电刺激联合分娩球在分娩镇痛中效果及安全性探讨 [J]. 四川中医, 2021, 39 (6): 210-213.
- [10] 王安铸, 马晓昌. 延胡索乙素的研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (4): 1927-1929.
- [11] 杜亚青, 李向英, 张静, 等. “止痛散”穴位贴敷联合三阶梯止痛法治疗中重度癌性疼痛临床观察 [J]. 河北医药, 2018, 40 (4): 594-596.
- [12] 祝丽娟, 陆美勤, 徐亚黎. 艾盐包热敷用于分娩镇痛 100 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2018, 50 (2): 40-41.
- [13] 詹孺, 朱秀梅, 陶洁静. 艾盐包热敷联合穴位按摩减轻产妇产时宫缩痛的疗效观察 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37 (13): 2507-2510.
- [14] 万燕明, 李梦娇, 张舒. Apgar 评分与脐动脉血气分析在新生儿窒息病情评价中的临床意义 [J]. 安徽医学, 2018, 39 (6): 739-741.
- [15] 李娟娟, 徐琼. 分娩疼痛机制与常用分娩镇痛方法 [J]. 国际妇产科学杂志, 2018, 45 (2): 125-129.
- [16] 陈君然, 刘加胜, 刘明会, 等. 分娩球联合穴位按摩用于初产妇临产镇痛分娩的协同作用分析 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33 (15): 3392-3395.

(收稿日期 2023-02-22)