

中医护理产后腹痛的研究进展*

张云 林小敏 蓝毓莹^{*}

(广西中医药大学壮医药学院, 广西南宁 530001)

摘要:随着国家三孩政策的提出以及人们生活水平的提高,产后腹痛问题越来越受到社会的关注。作者总结了产后腹痛的中医病因、发病机制和辨证分型,并对悬灸技术、穴位敷贴、中药热熨敷、耳穴贴压、经穴推拿等中医护理技术在产后腹痛中的应用进行综述,探讨其中存在的问题并对今后的发展方向提出建议,以期对产后腹痛的护理和研究提供参考。

关键词:产后腹痛;中医护理技术;辨证分型;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.04.055

文章编号:1672-2779(2025)-04-0172-03

Research Progress of Traditional Chinese Medicine Nursing on Postpartum Abdominal Pain

ZHANG Yun, LIN Xiaomin, LAN Yuying^{*}

(Zhuang Medicine College, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530001, China)

Abstract: With the proposal of the national three child policy and the improvement of people's living standards, the issue of postpartum abdominal pain is increasingly receiving social attention. The authors summarized the causes, pathogenesis, and syndrome differentiation of postpartum abdominal pain in traditional Chinese medicine, reviewed the application of traditional Chinese medicine nursing techniques such as suspension moxibustion, acupoint application, Chinese medicine hot ironing application, auricular point pressing, and massage in postpartum abdominal pain, explored the problems in research, and proposed suggestions for future development direction, in order to provide reference for the nursing and research of postpartum abdominal pain.

Keywords: postpartum abdominal pain; traditional Chinese medicine nursing techniques; syndrome differentiation and classification; review

产后腹痛是指在产褥早期子宫收缩时出现的下腹部阵发性疼痛,甚则伴恶心呕吐、大汗淋漓等症状^[1, 2],归属于中医学“儿枕痛”范畴^[3],现代医学称之为产后宫缩痛^[4]。据报道^[5, 6],47%的产妇在分娩后48 h内会出现明显的宫缩痛,顺产产妇中4%~10%会发展为慢性疼痛。宫缩疼痛是子宫修复的正常生理现象,研究^[7]表明,初产分娩时会增加产妇的神经中枢敏感性,经产妇疼痛时间比初产妇长,疼痛更剧烈。难以忍受的宫缩痛常使产妇情志不遂,致肝气郁结,严重影响乳汁分泌和身体恢复^[5]。目前临床暂予解痉镇痛药物以缓解疼痛,但药物不良反应会对新生儿母乳喂养产生一定影响^[8, 9]。因此如何有效缓解产后腹痛,是临床医疗护理模式中人文关怀的重点内容。中医护理治疗产后腹痛的安全性和有效性得到产妇认可^[10]。笔者将从产后腹痛的中医病因病机、证候证型以及中医护理技术在其中的

临床应用现状方面进行综述,为今后中医护理本病提供依据。

1 产后腹痛的中医病因病机

古代医家认为产后腹痛当归因于血虚和血瘀两种^[11, 12]。产妇在生产时失血伤津,致胞脉失养,气虚则不能行血,故血液运行无力、迟滞,不荣则痛;产妇于产后情志不畅,肝气郁结,气血运行不畅,蕴结于胞宫,不通则痛。《黄帝内经》云:“正气存内,邪不可干”。现代中医学家认为产妇产后气血亏虚,致寒、热邪趁虚而入,寒凝热灼,阻滞经络,故血瘀;产后胎盘等残留物留滞胞宫,导致恶露排泄不畅,瘀血内阻,故产后腹痛^[13, 14]。治疗上应着重补虚,兼行气化瘀、调畅气血、疏经通络。《产后腹痛中医诊疗指南》将本病分为血虚证、寒凝血瘀证和气滞血瘀证3种中医证型,并在临床应用研究中针对虚、实等辨证论治特点,增加了血瘀证以规范复杂的临床诊疗^[15]。但近代各医家对本病的辨证分型说法不一,今后仍需综合考虑虚实并见及兼夹证候,规范产后腹痛证候分型,以便医护人员在辨证施治的指导下加强辨证施护,进而提高疗效。

2 产后腹痛的中医护理

国家中医药管理局医政司制定的《护理人员中医技术使用手册》^[16]中,记载着18种中医护理技术。这些

*基金项目:广西中医药大学一流学科建设项目一般项目【No. 桂教科研2019XK043】;国家重点研发计划项目【No. 2017YFC1703903】;广西重点研发计划项目【No. 桂科AB17195017,桂科AB21196035】;广西中医药重点学科建设项目【No. GZXX-Z-20-61】;广西壮族自治区中医药管理局桂派中医大师培养项目【No. 桂中医药科教(2022)6号】;广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题【No. GZZC2020076】;广西壮族自治区重点实验室资助项目【No. GXZYKF2020-10】

*通信作者:812708122@qq.com

都是具有独特操作方法和疗效的护理技术,是以脏腑学说为基础,在中医基础理论的指导下,将中医传统治疗方法应用于护理工作。其中的悬灸技术、穴位贴敷、中药热熨敷、耳穴贴压、经穴推拿等技术对产后腹痛的有效性,已得到临床实践验证。

2.1 悬灸 悬灸是将点燃的艾条悬于选定部位之上,通过艾草的温热和药力作用刺激穴位或疼痛部位,达到温经散寒、防治疾病作用的一种操作方法^[16]。《本草经集注》记载艾叶“味苦,微温,无毒。主灸百病”。刘彦等^[17]给予分娩后2 h的产妇艾灸子宫穴治疗,每天1次,每次20 min,连续灸3 d,发现其可通过降低血浆中 β -内啡肽(β -EP)含量缓解腹痛症状。许小敏等^[18]采用艾灸改良的热敏灸对61例产妇施治,即将艾条置于产妇产宫穴上,火头距离施灸部表面皮肤3 cm,分别于剖宫产妇产后48 h、阴道分娩妇产后2 h以回旋灸、雀啄灸或温和灸施热敏灸,利用艾条的温热效应探寻产妇腹腔深处有热感的最佳状态,灸至局部皮肤红晕,每天施灸2次,每次10~15 min,连续3 d。研究结果提示,较常规护理组,热敏灸干预可以减轻产妇产后腹痛、提高护理满意度,有利于产后康复。

悬灸技术在不断创新。如在传统纯艾绒的基础上,增加穿山甲、干姜、麝香、沉香、乳香等芳香走窜、活血通络的药物,即雷火灸,较传统艾灸药效峻猛、渗透性强、灸面范围大^[19]。何丹等^[20]于产妇产后6 h在关元、气海、神阙、中极等穴行雷火灸配合悬灸手法(距离穴位皮肤表面2 cm左右),每日1次,每次25~30 min,连续治疗3 d。发现其有效激发了产妇经络的自身调节能力,使脏腑功能得以调整,从而使其恢复正常的生理机能水平。但该操作方法需要具有丰富的中医知识储备以及娴熟的操作技能,方能达到治疗的目的。目前将雷火灸用于产后腹痛的临床试验研究相对较少,且纵观整体,悬灸技术干预产后腹痛在评估内容、操作时间以及疗效标准的统一性方面缺乏充足的循证依据,或将限制其发展。故今后应加强悬灸技术用于产后腹痛的研究。

2.2 穴位敷贴 穴位敷贴技术是将相应药物制成一定剂型,敷贴到人体穴位,使药物透过皮肤逐渐进入人体血液循环,在穴位刺激和透皮吸收作用下,让机体通过相应的经络传导实现温经通脉、调和营卫的作用,是融药物、穴位和经络为一体的操作方法^[16]。林丽亚等^[21]研究发现,以陈醋调三七、吴茱萸、冰片等中药成膏状,置于医用敷贴并贴于81例经产妇的神阙、气海、关元、双侧子宫穴,每天1次,每次4~6 h。治疗3 d后,相比于常规护理干预,中药穴位贴敷在缓解产后腹痛症状、提高患者生活质量和治疗满意度方面更有优势。中医认为“独行则势弱,佐之则有功”。夏慧等^[22]研究表明,

利用中药穴位贴敷联合穴位注射可降低炎症疼痛因子如肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和前列腺素 E_2 (PGE $_2$)水平,增强产后腹痛的治疗效果及提高产妇满意度。《素问·厥论》云:“阳气起于足五趾之表……阴气起于五趾之里”。冯明红^[23]研究结果显示,中药穴位贴敷配合中药足浴可有效缓解剖宫产术后腹痛,促进伤口愈合及产后康复。其作用机制可能为进行中药足浴时,热刺激促进了足部的微循环,使中药吸收加快,进入人体循环,以发挥调整全身阴阳、气血的功效。且足浴药方与穴位敷贴方药味相同,多种途径相辅相成,可充分发挥药方温通经脉的治疗作用。但该研究并未明确每次贴敷时间。临床护理过程中,需注意观察是否会因敷贴时间过久,药物直接刺激皮肤,出现皮肤瘙痒、过敏等现象。

2.3 中药热熨敷 中药热熨相关记载首次见于帛书《五十二病方》,是一种根据中医辨证施治原则合理选择中药并制成奄包,加热后在人体局部穴位上移动,利用温热之力使药性通过体表渗入经络、血脉,发挥通经活络、散寒止痛之功的操作方法^[16]。《灵枢·刺节真邪》云:“治厥者,必先熨调和其经……火气已通,血脉乃行”。中药热熨根据中药制剂的配制及热熨部位的不同,补虚泻实,促进阴阳平衡。李婷婷等^[24]将自制温经化瘀中药包热敷于56例自然分娩产妇的气海、关元、神阙、子宫、中极穴,连续治疗3 d,其效果优于常规按摩子宫。王金香等^[25]以50例产妇产后宫缩痛患者作为研究对象,选用苦参、黄柏、败酱草、蛇床子等中药制作成热熨包,选取关元、中极、中脘、神阙等穴热敷,于产后当日开始,连续治疗5 d,可有效降低产妇疼痛发作次数、持续时间和视觉模拟量表(VAS)评分,且还可有效降低产妇PGE $_2$ 水平。由此可见,以温经化瘀、调和气血为主,行中药热熨,疗效显著。但所选取中药热敷的方剂差异较大,日后还需大量的试验研究加以论证。

2.4 耳穴贴压 耳穴贴压法是在耳针技术的基础上,用王不留行子、莱菔子等丸状药物贴压于耳郭穴位或反应点,刺激耳部经络,以调整脏腑气血功能、提高疼痛阈值的一种操作方法^[16]。中医认为耳穴十二经络与人体脏腑经络息息相关。《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也”。耳穴贴压通过经络传递,降低炎症因子水平,从而减轻炎症疼痛^[26]。董玲娜等^[27]研究证实,耳穴贴压疗法对切口痛的缓解效果与静脉自控镇痛相似,甚至优于静脉自控镇痛泵的镇痛效果,且在一定程度上降低了疼痛应激反应客观指标血清皮质醇和白细胞介素-6的浓度。胡静君等^[28]则采用耳穴压丸皮质下、神门、子宫、交感穴,联合中药热熨气海、中极、关元穴,证明联合治疗通过降低体液中PGE $_2$ 水平来减轻疼痛。目前,耳穴贴压治疗疼痛的安全有效性已得到临床验证,今后

可进一步开展其在产后腹痛应用的临床试验研究。

2.5 经穴推拿 经穴推拿技术是以经络学说为理论基础,通过按、推、捏、揉等手法作用于经络腧穴,以调节气血、减轻疼痛的一种操作方法,包括穴位按摩、穴位按压等^[16]。中医认为,气血运行不畅是产后腹痛的主要原因,而气血的运行与脏腑经络的阴阳平衡密切相关。成巧玉等^[29]证实,在剖宫产术后6 h行经穴推拿联合耳穴贴压,对减轻产后腹痛效果明显,极大地提高了产妇的舒适度。一项Meta分析^[6]纳入8篇经穴推拿相关文献,发现具有补气养血、活血化瘀、健脾、滋阴效果的三阴交、关元、血海穴为研究者行经穴推拿操作时选取的三大要穴;其中,作为肝、脾、肾三条阴经交汇点的三阴交穴是首选穴,按摩之可激活皮质下边缘系统,平衡疼痛中枢神经网络,以减轻疼痛。

3 小结

目前产后腹痛的治法主要有药物治疗(西药和中药)和非药物治疗(外治法)两大类。由于药物的不良反应较大,不易被产妇接受,临床多采用外治法缓解产后腹痛。相比于药物治疗,中医护理具有安全有效、不良反应小等优势,但在临床中仍存在诸多问题,有待进一步探讨。目前中医护理技术干预产后腹痛在操作前评估内容、治疗时间、观察指标等方面尚未达成共识,且穴位的选取、中药成分的制定等存在一定主观性,今后可建立系统的评估和管理方案,为临床护理工作提供依据。另外,产后腹痛研究中的测量工具多选用疼痛评分量表评价疗效,针对客观生化指标的研究较少;文献质量较低、研究所纳入的样本量较少,缺乏大量循证依据。因此今后应完善测量工具,加大研究力度,开展大样本、多中心的临床试验研究,以证实其疗效;制定具体、规范的产后腹痛中医护理操作技术流程,提供更全面、科学、严谨的中医护理操作规范,更好地指导未来的临床实践。

参考文献

- [1] 罗颂平,刘雁峰. 中医妇科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2016:147-168.
- [2] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:5-8.
- [3] 吴桂仪,吴林玲.《金匱要略》妇人腹痛管窥[J]. 河南中医,2019,39(8):1135-1138.
- [4] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013:222.
- [5] FANG X, HUAN Y, TAO Y, et al. Incidence, severity, and determinants of uterine contraction pain after vaginal delivery: a prospective observational study [J]. Int J Obstet Anesth, 2021, 46:102961.
- [6] 陈倩,云洁,吴琪,等. 穴位按摩缓解产后宫缩痛效果的Meta分析[J]. 中国民间疗法,2021,29(24):49-52.
- [7] 鲁汉杰,张穗,杨丽,等. 多模式预防性镇痛对剖宫产术后产妇早期

宫缩性疼痛护理的影响[J]. 解放军护理杂志,2018,35(20):54-58.

- [8] 李肖笑,苏武红,陶君红. 产后逐瘀胶囊联合常规措施治疗产后腹痛气滞血瘀证疗效研究[J]. 新中医,2021,53(22):110-113.
- [9] COUNTOURIS M E, SCHWARZ E B, ROSSITER B C, et al. Effects of lactation on postpartum blood pressure among women with gestational hypertension and preeclampsia [J]. Am J Obstet Gynecol, 2016, 215(2):241. e1-241. e8.
- [10] 刘翠萍,王爱琴. 中医综合护理对缓解产后宫缩痛的效果观察[J]. 光明中医,2016,31(13):1967-1969.
- [11] 李露,唐孟杰,杨越,等.《妇人大全良方》中产后痹辨治浅析[J]. 北京中医药,2021,40(9):996-998.
- [12] 徐秀丽,刘雁峰,潘雪,等. 荆芥穗在《傅青主女科》产病中的应用[J]. 中华中医药杂志,2021,36(6):3697-3699.
- [13] 马静,闫俊丽,李晓东,等.《傅青主女科》产后应用生化汤特色探析[J]. 四川中医,2019,37(12):16-18.
- [14] 徐飞,杨晓敏,洪青,等. 三阴交穴位按摩缓解顺产子宫缩痛的效果分析[J]. 海军医学杂志,2021,42(6):768-770.
- [15] 田丹,张艳丽,戴海青,等.《产后腹痛中医诊疗指南》诊断内容临床应用评价方法研究[J]. 中华中医药杂志,2016,31(12):5130-5133.
- [16] 国家中医药管理局医政司. 护理人员中医技术使用手册[M]. 北京:中医药出版社,2015:64.
- [17] 刘彦,张爱萍. 艾灸子宫穴治疗产后腹痛临床观察[J]. 新中医, 2014,46(11):184-185.
- [18] 许小敏,陈秀玲,陈云凤,等. 热敏灸干预在产后宫缩痛护理中的效果研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(24):148-150.
- [19] 赵时碧. 雷火灸疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:71-74.
- [20] 何丹,朱子花,喻淑玲,等. 雷火灸治疗经产妇产后宫缩痛临床观察[J]. 光明中医,2021,36(5):796-798.
- [21] 林丽亚,陈爱武,单晓雪. 中药腹部穴位贴敷治疗经产妇产后宫缩痛临床研究[J]. 新中医,2021,53(14):180-182.
- [22] 惠慧,柳爱兰,张杰英,等. 中药穴位贴敷联合穴位注射对剖宫产产妇肿瘤坏死因子- α 和前列腺素 E_2 水平的影响[J]. 深圳中西医结合杂志,2017,27(14):78-80.
- [23] 冯明红. 中药穴位贴敷配合中药足浴在剖宫产术后的应用效果[J]. 内蒙古中医药,2019,38(12):106-107.
- [24] 李婷婷,张曼曼,林丹,等. 温经化瘀中药奄包穴位热熨对产后宫缩痛的缓解作用观察[J]. 中国中医药科技,2020,27(5):836-837.
- [25] 王金香,杨连杰,马艳,等. 中药奄包穴位热熨治疗产后宫缩痛疗效研究[J]. 河北中医药学报,2018,33(6):36-38.
- [26] 王奕娜,卢晓波,巫添丽. 中药熏蒸联合耳穴压豆对腰椎间盘突出症患者的疼痛与腰椎功能的影响及护理分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(8):123-127.
- [27] 董玲娜,俞琦,叶君儿,等. 耳穴贴压对剖宫产术后疼痛及血清皮质醇、白细胞介素6浓度的影响[J]. 中华护理杂志,2015,50(7): 839-844.
- [28] 胡静君,张柳燕. 中药热熨联合耳穴压丸干预剖宫产术后宫缩痛效果分析[J]. 新中医,2021,53(9):168-171.
- [29] 成巧玉,李翠兰,魏敏敏,等. 耳穴贴压联合经穴推拿对剖宫产妇产后宫缩痛的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(98): 51-52.

(本文责编:王蕊 本文校对:方刚 收稿日期:2023-04-06)