

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.05.015

穴位压丸按摩联合盐包热敷用于分娩镇痛 临床观察^{*}

王美兰 张莉萍 林景慧

惠州市第六人民医院妇产科, 广东惠州 516200

关键词 分娩镇痛; 自然分娩; 穴位压丸按摩; 盐包热敷; 疼痛评分

中图分类号 R244; R714.3 **文献标识码** A

自然分娩对于产妇分娩结局有许多积极影响,但诸多产妇因难以忍受分娩时的疼痛而选择剖宫产,导致国内的剖宫产率居高不下。为提高自然分娩率,缓解产妇分娩时的疼痛,近年来自然分娩时的镇痛管理受到临床重视^[1]。分娩时疼痛主要来自于子宫肌层阵发性收缩和胎儿对产道的挤压,由于镇痛药物和麻醉药物大多伴有中枢抑制作用,其在一定程度上可影响分娩顺利完成,因此临床需要一些非药物干预的分娩镇痛方法。穴位按压是祖国医学的重要组成部分,其显著特点是通过刺激相应穴位,增加内啡肽的释放,继而调节痛觉系统的活性,达到抑制疼痛的目的。本研究探讨穴位压丸按摩和盐包热敷的非药物镇痛方式的分娩镇痛效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2019 年 4 月—2020 年 4 月于本院待产的自然分娩产妇,按照抽签分组法将其分为对照组和观察组,每组 42 例。对照组年龄 19~38 岁,平均(27.55±2.84)岁;孕周 37~40 周,平均(38.92±0.86)周;体重 59~73 kg,平均(65.12±5.48)kg。观察组年龄 20~35 岁,平均(27.48±2.89)岁;孕周 37~40 周,平均(38.82±0.83)周;体重 58~74 kg,平均(65.25±5.53)kg。2 组产妇一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①单胎、足月头胎、自愿选择自然分娩的产妇;②产检报告基本正常,符合自然分娩指征;③产妇及家属知情本次研究,签署知情同意书。

排除标准:①胎儿体重<2.5 kg,或>4.5 kg;②有流失史,骨盆异常者;③入院待产时出现影响自然

分娩的疾病;④胎心监护及超声检查结果异常。

1.3 治疗方法

对照组产妇入待产室后,行自由体位缓解宫缩痛,护理人员监测胎心并促进产程发展。观察组在对照组基础上增加穴位压丸按摩和盐包热敷,其中穴位压丸按摩的方法为:在宫缩疼痛剧烈时,对产妇的合谷、内关、三阴交穴进行压丸按摩。盐包应用方法为:如患者存在腰骶部疼痛,则加用八髎穴盐包热敷,热敷时可用绷带固定,但不应限制产妇的自由活动。使用盐包前将其放置于温度为 80℃ 的电热恒温鼓风干燥箱(上海精宏实验设备制造有限公司,型号 DHC-9030 A)中,取出时用辐射温度计测温,温度控制在 45℃~50℃,以产妇前臂掌侧自感舒适为宜,然后为盐包套上棉布外套敷于患处。使用期间,每 10 min 测量 1 次盐包温度,温度不适宜后更换盐包。

1.4 观察指标与疗效评价

采用视觉模拟评分法(visual analog scales, VAS)评价 2 组产妇分娩第一产程的潜伏期及活跃期的疼痛程度,该量表将疼痛分为 0~10 分,0 分为无痛,10 分为剧痛,得分越高表示疼痛越严重。

记录并统计产妇的第一产程时间、第二产程时间、住院时间和新生儿 Apgar 评分,其中新生儿 Apgar 评分为心搏速率、皮肤颜色、呼吸、肌张力及反应等五项体征的评分,10 分为正常新生儿,<7 分则考虑有窒息发生。

1.5 统计学分析

使用 SPSS 22.0 统计学软件分析处理相关数据,其中计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疼痛评分比较

与对照组相比,观察组产妇第一产程活跃期 VAS

^{*} 惠州市科技计划项目(No. 20190404)

评分显著降低($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组产程时间、住院时间、新生儿 Apgar 评分比较

观察组产妇第一产程时间、第二产程时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$),观察组新生儿 Apgar 评分高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组产妇产程时间、住院时间、新生儿 Apgar 评分比较($n=42, \bar{x} \pm s$)

组别	第一产程时间(min)	第二产程时间(min)	住院时间(d)	新生儿 Apgar(分)
对照组	345.16±40.82	37.21±7.41	6.28±1.28	8.86±0.52
观察组	295.20±35.04 [△]	28.26±6.48 [△]	4.95±1.12 [△]	9.65±0.32 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

随着社会的发展和经济水平的提高,产妇对分娩时的体验有了更高要求,自然分娩镇痛成为近年来研究的热点。自然分娩时的疼痛一方面受胎儿娩出的影响,另一方面也受心理因素的影响;部分产妇在产前出现焦虑、恐惧情绪,其体内内啡肽、儿茶酚胺等物质被激活,导致疼痛加重。对于分娩镇痛,临床上常使用镇痛、麻醉药物,效果较为理想^[2-4],但存在较多不良反应,因此建议非必要不使用药物进行镇痛,临床亟待镇痛效果好、无毒副作用的镇痛方法。

中医认为分娩时的疼痛主要是胎儿娩出时造成母体气血阻塞、血运紊乱,即“不通则痛”,因此建议采用按摩的方式助产。穴位按摩是当前中医理疗的重点项目,其优势是不使用药物,安全性较高;同时正确的穴位按压具有通络活血的效果。相关研究显示,合谷、内关、三阴交是重要的助产穴位,按压后有催产、镇痛的效果。其中合谷穴按压后能振奋阳气,发挥补气、镇痛、下胎的作用;按压三阴交能够增强疼痛耐受阈值;内关穴按压则具有促进血液循环、疏通气血的功效^[5]。陈君然等^[6]应用分娩球联合穴位按摩进行初产分娩镇痛,结果显示观察组镇痛总有效率远高于单纯分娩球镇痛的对照组。盐包热敷是一种通过温度刺激缓解疼痛的方法,临床应用显示其具有镇痛、提高机体疼痛耐受度的作用。本研究结果显示,观察组产妇第一产程活跃期 VAS 评分低于对照组,同时第一产程时间、第二产程时间、住院时间均短于对照组,且新生儿 Apgar 评分高于对照组,提示采用穴位压丸按摩联合盐包热敷能够缓解产妇分娩期间的疼痛,继

表 1 2 组产妇 VAS 评分比较($n=42, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	VAS 评分
对照组	第一产程潜伏期	5.33±1.20
	第一产程活跃期	8.68±1.20
观察组	第一产程潜伏期	5.26±1.30
	第一产程活跃期	6.84±1.12 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

而缩短产程,利于产后恢复。任寰等^[7]应用针刺及耳穴按压的方式进行分娩镇痛,也取得理想结果,但选取穴位与本研究不同,说明穴位按压镇痛值得进一步深入研究,以提高穴位压丸按摩镇痛的科学性与规范性。

综上所述,穴位压丸按摩联合盐包热敷具有理想的分娩镇痛效果,可帮助产妇缓解分娩疼痛、缩短产程和住院时间。

参 考 文 献

[1] 全紫薇,金华.分娩镇痛在产程中的管理与应用研究[J].医学研究杂志,2018,47(1):179-181.

[2] 王静,李菊,蔺莉,等.椎管内分娩镇痛在剖宫产术后再次妊娠阴道分娩中的应用[J].中国微创外科杂志,2018,18(2):127-129,133.

[3] 奚杰,洪喜萍,邢慕蓉,等.全程硬膜外分娩镇痛在重度子痫前期患者阴道分娩中的临床效果观察[J].实用妇产科杂志,2019,35(10):786-789.

[4] 陈祥楠,漆冬梅,李敏,等.瑞芬太尼静脉分娩镇痛复合罗哌卡因穴位注射分娩镇痛的镇痛效果及其对产妇皮质醇水平的影响[J].实用医学杂志,2018,34(24):4154-4157.

[5] 陈一.中医穴位按摩联合分娩球在初产妇顺产镇痛中的应用效果分析[J].中国妇幼保健,2018,33(13):3078-3081.

[6] 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床镇痛分娩的协同作用分析[J].中国妇幼保健,2018,33(15):3392-3395.

[7] 任寰,金冬梅,吴振华,等.针刺及耳穴按压应用于分娩镇痛的临床疗效评价[J].现代中西医结合杂志,2018,27(35):3970-3972.

(收稿日期:2020-06-28)