

# 耳穴压豆护理治疗产程子宫收缩痛临床观察

赖碧琴

惠州市第二妇幼保健院 广东惠州 516007

**【摘要】**目的：探究耳穴压豆护理在产程子宫收缩痛治疗中的应用效果。方法：利用随机数字表法将 100 例入组患者（2022 年 7 月至 2023 年 12 月在院分娩产妇）分为常规组（50 例，常规干预）与研究组（50 例，常规干预+耳穴压豆护理），对其疼痛情况、不良事件发生情况等观察比较。结果：研究组干预后疼痛评分（ $2.88 \pm 0.26$ ）分，疼痛持续时间（ $18.89 \pm 7.69$ ）min/次，疼痛发作次数（ $2.58 \pm 0.98$ ）次/d，低/少于常规组（ $3.13 \pm 0.47$ ）分、（ $25.25 \pm 9.88$ ）min/次、（ $2.01 \pm 0.57$ ）次/d（ $t=3.291 \sim 3.592$ ， $P < 0.05$ ）；焦虑抑郁评分（ $7.68 \pm 2.44$ ）分，舒适度（ $92.24 \pm 5.88$ ）分，低/高于常规组（ $9.48 \pm 2.79$ ）分、（ $88.95 \pm 6.39$ ）分（ $t=3.434$ 、 $2.679$ ， $P < 0.05$ ）；产程子宫收缩痛控制优良率 96.00%，高于常规组 84.00%（ $\chi^2=4.000$ ， $P < 0.05$ ）；不良事件发生率 2.00%，略低于常规组 10.00%（ $\chi^2=1.596$ ， $P > 0.05$ ）。结论：产程子宫收缩痛治疗过程中辅以耳穴压豆护理，不仅能够减轻产妇疼痛程度，缩短疼痛持续时间，减少疼痛发作次数，提高临床疗效，也有利于产妇不良情绪改善，舒适程度与安全水平提高。

**【关键词】**耳穴压豆；子宫收缩；疼痛；临床疗效

子宫收缩是女性分娩时、产后子宫恢复时的正常现象<sup>[1]</sup>。通常情况下，子宫收缩可能引起腹部发紧、腹部或腰骶部疼痛等感受。子宫收缩引起的疼痛在临床上被称为“子宫收缩痛”<sup>[2]</sup>。这种疼痛一般伴随整个分娩过程，可持续至分娩后 30 天，对产妇产后情绪、睡眠质量、母乳喂养情况、子宫恢复情况、遵医嘱复行为等具有较大影响<sup>[3]</sup>。因此，相关工作人员应高度重视产程子宫收缩痛，能够应用行之有效方式方法减轻疼痛程度，缩短疼痛时间，降低疼痛对产妇康复的不利影响。目前，针对疼痛管理，临床可应用的手段较多，如药物镇痛、物理镇痛、穴位敷贴镇痛、耳穴埋豆镇痛、中药热奄包镇痛等<sup>[4]</sup>。疼痛管理方法不同，作用机制与临床效果也不同，对于产程子宫收缩而言，镇痛管理方法的合理选择与有效应用至关重要。本研究主要对耳穴埋豆临床应用效果进行探究，希望能够

为相关人员提供指导。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

以医院 2022 年 7 月至 2023 年 12 月收治产妇为研究对象，经医学伦理委员会审核批准，采集 100 例进行研究。纳入标准：（1）单胎妊娠；（2）足月分娩；（3）研究知情且签署知情同意书；（4）无精神病史；（5）无智力障碍、交流障碍。排除标准：（1）合并严重妊娠期并发症；（2）不愿配合研究；（3）对耳穴压豆不耐受；（4）取穴位置损伤或感染；（5）非产程子宫收缩痛。以随机数字表法分组，共两组，其一般资料（表 1）无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究可比。

表 1 两组一般资料

组别	n	类型（例）		年龄（岁）		孕周（周）		分娩方式（例）	
		初产妇	经产妇	范围	平均	范围	平均	剖宫产	顺产
常规组	50	32	18	24~36	$30.58 \pm 4.46$	37~41	$40.23 \pm 1.12$	8	42
研究组	50	34	16	25~38	$30.61 \pm 4.54$	38~42	$40.17 \pm 1.03$	6	44
$\chi^2$ (t)		0.178		0.033		0.279		0.332	
P		0.673		0.973		0.781		0.564	

### 1.2 方法

常规组：常规干预，主要包括：（1）营造舒适休息环境：调节室内温度为  $22^\circ\text{C} \sim 24^\circ\text{C}$ ，相对湿度为 50%~60%；适时播放能够给予产妇愉悦、轻松、温馨等感觉的音乐等。（2）利用镇痛泵进行疼痛管理：持续输注速度为每小时 2mL，单次追加剂量为 2mL，锁时时间与泵入时间通常设置为 15min 与 48h。所用溶液为：氯化钠注射液（生产企业：上海百特医疗用品有限公司；批准文号：国药准字 H19983149；规格：1000mL：9g）与酒石酸布托啡诺注射液（生产企业：江苏恒瑞医药股份有限公司；批准文号：国药准字 H20020454；规格：1mL：1mg）、盐酸昂丹司琼注射液（生产企业：河北智同生物制药股份有限公司；批准文号：国药准字 H20059083 规格：4mL：8mg，按 C18H19N3O 计）混合液。（3）通过聊天、按摩、休闲读物阅读、与新生儿亲密接触等方式，帮助患者放松心情，转移其注意力。

研究组：在常规组基础上应用耳穴压豆，具体表现：（1）选择与确

定穴位：通常取神门穴、交感穴、皮质下穴、子宫穴、肝俞穴等。（2）操作：耳部皮肤表面常规消毒，取王不留行籽对准穴位，紧贴并固定，按压穴位，以有热、胀、麻、痛为宜，每次按压 30~60s，叮嘱产妇每隔 2~3h 按压 1 次，按压期间切勿揉搓皮肤，以免引起感染。

### 1.3 观察指标

（1）疼痛情况：干预前后利用视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale, VAS）评价两组患者疼痛程度，VAS 总分 0~10 分，分值越低说明疼痛程度越轻；统计干预期间疼痛持续时间、疼痛发作次数。

（2）相关指标：统计两组焦虑抑郁评分[医院焦虑抑郁情绪量表（Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS）评估，共 14 个条目，总分 0~42 分，分值越高说明情绪越严重]、舒适度[Kolcaba 舒适状况量表（General Comfort Questionnaire, GCQ）评估，共 28 个条目，总分 0~112 分，分值越高说明舒适度越高]。

（3）临床疗效：根据疼痛控制情况判断，优：控制率 > 90%；良：

控制率 75%~90%; 可: 控制率 35%~74%; 差: 控制率 < 35%; 优良率 = (优+良) 例数 ÷ 总例数 × 100%。

(4) 不良事件: 统计两组患者干预期间皮肤瘙痒、恶心呕吐、寒颤、尿滞留、嗜睡等发生率。

#### 1.4 统计学方法

统计学分析采用 SPSS26.0 软件, 符合正态分布的计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ )

表示, 行 t 检验; 计数资料用数 (n)、率 (%) 表示, 行  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疼痛情况比较

干预后研究组 VAS 评分更低。与此同时, 研究组疼痛持续时间更短, 疼痛发作次数更少,  $P$  均 < 0.05。见表 2。

表 2 两组 VAS、疼痛持续时间与发作次数比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	疼痛程度 (分)		疼痛持续时间 (min/次)	疼痛发作次数 (次/d)
		干预前	干预后		
常规组	50	5.02 ± 0.54	3.13 ± 0.47	25.25 ± 9.88	2.01 ± 0.57
研究组	50	5.07 ± 0.26	2.88 ± 0.26	18.89 ± 7.69	2.58 ± 0.98
t		0.590	3.291	3.592	3.555
P		0.557	0.001	0.001	0.001

表 4 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	优	良	可	差	优良
常规组	50	22 (44.00)	20 (40.00)	4 (8.00)	4 (8.00)	42 (84.00)
研究组	50	30 (60.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	48 (96.00)
$\chi^2$		/				4.000
P		/				0.046

表 5 两组不良事件发生率比较 [n (%)]

组别	n	皮肤瘙痒	恶心呕吐	寒颤	尿滞留	嗜睡	合计
常规组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	5 (10.00)
研究组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
$\chi^2$		/					1.596
P		/					0.207

### 2.2 两组相关指标比较

研究组 HADS 与 GCQ 评分较低,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组 HADS 评分、GCQ 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	焦虑抑郁评分 (分)	舒适度 (分)
常规组	50	9.48 ± 2.79	88.95 ± 6.39
研究组	50	7.68 ± 2.44	92.24 ± 5.88
t		3.434	2.679
P		0.001	0.009

### 2.3 两组临床疗效比较

优良率研究组更高 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 两组不良事件比较

研究组总发生率较低, 但两组数据无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 5。

## 3 讨论

中医认为产程子宫收缩痛与气血瘀滞、胞脉失养等相关, 应以活血止痛、行气化痰、暖宫通络之法治之。梅林南<sup>[9]</sup>研究表示耳穴埋豆、穴位贴敷等方法的合理应用, 均可满足产程子宫收缩痛治疗需求, 且相对于常规镇痛泵而言, 效果更佳。本研究在常规干预基础上为产妇实行耳穴埋豆护理, 结果显示产妇 VAS 评分大幅度降低, 疼痛持续时间与发作次数显著改善, 疼痛控制优良率达到 96.00%。由此可见, 耳穴埋豆对产程子宫收缩痛症状改善与治疗效果提升具有积极影响。子宫收缩痛的疼痛程度受哺乳影响较大, 通常哺乳会促进催产素释放, 并对子宫产生一定

刺激作用, 加重疼痛程度, 进而影响乳汁分泌, 降低母乳喂养率。疼痛是促进不良情绪产生的重要因素之一, 而情绪对产妇康复的影响是多样且严重的。本研究中对 HADS 评分、GCQ 评分、不良事件发生率等进行统计分析, 确定耳穴埋豆干预下患者改善效果更佳, 说明耳穴埋豆具有一定安全性, 利于产妇心理状态改善, 可促进产妇舒适性提高。

综上所述, 产程子宫收缩痛治疗过程中辅以耳穴压豆能够进一步提高疼痛控制效果, 实现症状的缓解、持续时间的缩短、发作次数的减少。与此同时, 耳穴压豆对于产妇身心舒适度提高与治疗期间不良事件发生率减少具有积极影响。

### 参考文献:

- [1] 张璐. 护理干预对人工终止妊娠患者术后子宫收缩痛的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39 (04): 489-490.
- [2] 孙雪, 孙晓峰. 中医耳穴压豆对促进产妇产后子宫收缩、增加乳汁分泌的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20 (10): 112-114.
- [3] 占素贞. 耳穴压豆加中药热奄包对产妇产后子宫收缩痛的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32 (21): 3374-3375.
- [4] 朱雪芹. 耳穴埋豆、穴位贴敷及镇痛泵在二胎产妇产后子宫收缩痛中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15 (23): 63-65.
- [5] 梅林南, 毛婉芬, 胡瑾丽, 等. 耳穴埋豆、穴位贴敷及镇痛泵在产程子宫收缩痛中的应用研究[J]. 新中医, 2020, 52 (13): 166-168.