

# 基于开阖枢理论探讨温针灸治疗产后宫缩痛

蔺盛世 李明明

(天水市中医医院 甘肃 天水 741000)

**摘要:**目的:探究分析基于开阖枢理论探讨温针灸治疗产后宫缩痛。方法:选取于2021年7月至2022年6月,我院收治的产后宫缩痛患者共80例,作为本次研究对象。按照电脑盲选的方式,将120例患者随机分为对照组与观察组,对照组采用常规治疗模式进行干预;观察组采用基于开阖枢理论的温针灸治疗模式进行干预。对比分析对照组与观察组的治疗有效率以及疼痛缓解时间。结果:观察组在治疗有效率以及疼痛缓解时间方面明显优于对照组,其中( $P < 0.05$ ),差异具有统计学意义。结论:对产后宫缩痛患者采用基于开阖枢理论的温针灸治疗模式进行干预,能够有效提升治疗有效率,缩短疼痛缓解时间,在临床应用中具有优良的效果,值得推广与应用。

**关键词:**开阖枢理论;温针灸治疗;产后宫缩痛

## 前言

产后宫缩痛主要是由于在产褥早期因宫缩引起下腹部阵发性剧烈疼痛,其一般出现与产后的2-3天左右,在疼痛发作时患者会出现大量汗液,食欲不振、睡眠不佳等情况,部分患者甚至出现恶心呕吐、恶露暗色且有块等症状<sup>[1-2]</sup>。本文将选取于2021年7月至2022年6月,我院收治的产后宫缩痛患者共80例,作为本次研究对象,探究分析基于开阖枢理论探讨温针灸治疗产后宫缩痛,详情如下所示。

### 1.资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取于2021年7月至2022年6月,我院收治的产后宫缩痛患者共80例,作为本次研究对象。按照电脑盲选的方式,将80例患者随机分为对照组与观察组。对照组中:患者共40例,年龄为:24-36岁,平均年龄为:( $26.07 \pm 2.11$ )岁,其中男性患者共:20例,女性患者共20例;按照疼痛等级进行划分:Ⅱ级疼痛患者共23例,Ⅲ级疼痛患者共17例;观察组中:患者共40例,年龄为:25-35岁,平均年龄为:( $25.25 \pm 1.79$ )岁,其中男性患者共:21例,女性患者共19例;按照疼痛等级进行划分:Ⅱ级疼痛患者共24例,Ⅲ级疼痛患者共16例。对照组与观察组患者一般资料对比,差异无统计意义,其中( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组方法

对照组采用常规治疗模式进行干预:予以患者常规按摩、热敷等方式进行干预。

##### 1.2.2 观察组方法

观察组采用基于开阖枢理论的温针灸治疗模式进行干预:指导患者取仰卧位,使得患者腹部得到充分暴露,同时注意治疗过程中的保暖措施,常规针刺气海、关元、双子宫、三阴交、足三里、地机、阴陵泉穴,同时气海、双子宫穴加用艾灸,于产后1-2h开始温针灸治疗,针刺后将2cm艾段置于针柄上,点燃施灸,局部温热即可,烧完艾段后去除灰烬,每次留针30分钟,每日1次,连续3日进行治疗。在对患者进行治疗的过程中注意温度的调节,观察并询问患者状态,保持恒定的最佳温度进行干预。

#### 1.3 观察指标

经治疗干预后,对比分析对照组与观察组的治疗有效率以及疼痛缓解时间,治疗有效率分为3个评价指标,分别为:有效:患者产后宫缩痛症状消除;显效:患者产后宫缩痛症状得到改善;无效:患者产后宫缩痛症状无得到改善甚至加重。数据均由研究期间收集整理得出。

#### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS17.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以( $\bar{x} \pm s$ )表示,率计数资料采用 $\chi^2$ 检验,并以率(%)表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

#### 2.结果

#### 2.1 对照组与观察组治疗有效率

经治疗干预后,对比分析对照组与观察组的治疗有效率,观察组明显优于对照组,其中( $P < 0.05$ ),差异具有统计学意义,详情如下所示:

对照组中:有效例数为:18例,占(45.00%);显效例数为:10例,占(25.00%);无效例数为:12例,占(30.00%);对照组治疗有效率为:70.00%。

观察组中:有效例数为:28例,占(70.00%);显效例数为:9例,占(22.50%);无效例数为:3例,占(7.50%);对照组治疗有效率为:92.50%。 $\chi^2=6.646, P=0.010$ 。

#### 2.2 对照组与观察组产后宫缩痛缓解时间

经治疗干预后,对比分析对照组与观察组的产后宫缩痛缓解时间,观察组明显优于对照组,其中( $P < 0.05$ ),差异具有统计学意义,详情如下所示:

对照组产后宫缩痛缓解时间为:( $73.04 \pm 21.50$ )min;观察组产后宫缩痛缓解时间为:( $13.68 \pm 3.07$ )min;其中 $t=17.286, P=0.001$ 。

#### 3.讨论

开阖枢属于经络理论之一,在《黄帝内经灵枢·根结》以及《黄帝内经素问·阴阳离合论》中有提到。以门上实物喻三阳三阴经的功能特点。“关”指门栓,“阖”指门板,“枢”指门轴。三阳中,太阳为关、阳明为阖、少阳为枢。三阴中,太阴为关、厥阴为阖、少阴为枢。六经皮部命名与关阖枢相关<sup>[3]</sup>。

以开阖枢理论为基础的温针灸治疗具有温经活络,行气活血、益气养血的功效,其能够有效调节各系统脏器的机能活动,从而增强患者免疫能力。多数患者具有痛经史等妇科疾病史,加上药物对身体所造成的损伤,使得患者出现久病入络、气血於阻的症状,而气海穴涵盖了冲脉、任脉等腹部循行区域,对患者腹部采用温针灸治疗,能够对患者的肝经、肾经的气血功能进行调节,同时可作用于局部子宫、下焦等脏腑,调节其脏腑功能,起到调理气机、调通水道、活血化痰、温补气血等效果,使得其全身经络得到通调<sup>[4]</sup>。

综上所述,对产后宫缩痛患者采用基于开阖枢理论的温针灸治疗模式进行干预,能够有效提升治疗有效率,同时能够缩短患者疼痛缓解时间,在临床应用中具有优良的效果,值得推广与应用,本文仅供参考。

#### 参考文献

- [1]李水英.腕踝针联合中药外敷在产后宫缩痛患者中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(19):120-121.
- [2]赵晶晶.穴位按摩护理结合艾灸对产后宫缩痛的缓解效果[J].现代养生,2021,21(24):103-104.
- [3]张李香,史光伟,张禄璐,芦文娟,梁永林.基于开阖枢理论解读葳蕤汤[J].中医药通报,2022,21(06):5-7.
- [4]何丹,朱子花,喻淑玲,陈南.雷火灸治疗经产妇产后宫缩痛临床观察[J].光明中医,2021,36(05):796-798.