

穴位按摩护理配合艾灸对产后宫缩痛的缓解作用研究

郭剑红

(福建省莆田市第一医院 351100)

摘要:目的:分析穴位按摩护理配合艾灸对产后宫缩痛的缓解作用。方法:回顾性选取本院2022年1月-2022年3月门诊300例产后宫缩痛产妇的临床资料,按护理方案不同分成两组,其中对照组150例行穴位按摩护理,研究组150例行穴位按摩护理配合艾灸,分析两组疼痛指标、睡眠质量及疼痛评分。结果:研究组的精神负性指数(2.29±0.36)、疼痛系数(5.16±0.49)、疼痛持续时间(28.51±5.19)min等疼痛指标均比对照组少($P < 0.05$);研究组的PSQI(8.54±2.31)分和NRS(2.41±0.69)分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:穴位按摩护理配合艾灸能缓解产后宫缩痛,提高产妇的睡眠质量。

关键词:穴位按摩护理;艾灸;产后宫缩痛;作用

产妇在产后出现宫缩痛是寻常现象,而随着生产次数的增加,产妇宫缩痛的程度也可能增加,对产妇的身体和心灵造成伤害,不利于其恢复^[1]。宫缩痛会让产妇出现食欲不振、睡眠差、烦躁等症状,可能导致产妇抑郁,需要对其进行有效的护理,缓解其痛苦。为探究穴位按摩护理配合艾灸对产后宫缩痛的缓解作用,研究本院2022年1月-2022年3月门诊300例产后宫缩痛产妇的临床资料,如下具体报告:

1.资料与方法

1.1一般资料研究经医学伦理会批准,回顾性选取本院2022年1月-2022年3月门诊300例产后宫缩痛产妇的临床资料,按治疗方案不同分成两组,对照组150例,年龄22-48岁,平均年龄(33.15±4.38)岁;研究组150例,年龄24-46岁,平均年龄(33.21±4.16)岁。两组基线资料比较无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2方法 对照组行耳穴留籽法护理:取皮下质穴、子宫穴、内分泌穴、神门穴和交感穴,常规耳郭皮肤消毒,取卧位,固定王不留行籽在胶布之上,寻找对应的内压痛点,在痛感最强烈处耳穴埋籽,缓慢按揉,直到产妇有按压热和胀感,操作到疼痛减轻,甚至消失;疼痛发作时需反复按压,直到疼痛消失,留置耳穴贴48h,拆离。研究组行耳穴留籽法配合艾灸护理:耳穴留籽法同对照组,艾灸疗法为选取三阴交穴、气海穴、双子宫穴和血海,产后第一次宫缩痛用温灸器,点染清艾条放在温灸器内,开始艾灸。每日2次,每次15min,连续3d。

两组产妇干预前后,采集5ml产妇晨起空腹静脉血,3000r/min离心15min。取最上层的清液,检验;采取双抗体夹心酶联免疫吸附法和放射免疫法,分别检测血清P物质(SP)、血清前列腺素F2(PGE2)。

1.3 观察指标及评价①比较两组治疗后的疼痛相关指标,包括精神负性指数、疼痛系数和疼痛持续时间;②观察两组护理前后睡眠质量评分和疼痛评分:睡眠质量评分通过匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评定,分值0-21分,评分越高则睡眠质量越差。疼痛评分则采取数字评价量表(NRS)评价,分值0-10分,分数越高则疼痛程度越强。

1.4 统计学分析研究资料选取SPSS25.0统计包处理,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验,计数数据以(n)表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 比较差异具统计意义。

2.结果

2.1 两组治疗后的疼痛相关指标比较 研究组的精神负性指数(2.29±0.36)、疼痛系数(5.16±0.49)、疼痛持续时间(28.51±5.19)min等疼痛指标均比对照组少,比较差异有统计意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组疼痛相关指标对比($\bar{x} \pm s, n=36$)

组别	精神负性指数	疼痛系数	疼痛持续时间 (min)
对照组	5.27 ± 0.91	8.83 ± 0.72	95.26 ± 10.38
研究组	2.29 ± 0.36	5.16 ± 0.49	28.51 ± 5.19
t	37.295	51.610	70.444
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组护理前后的PSQI评分和NRS评分比较 研究组的PSQI(8.54±2.31)分和NRS(2.41±0.69)分均低于对照组,两组比较差异有统计意义($P < 0.05$),详情见表1。

表1 两组护理前后的PSQI和NRS评分对比($\bar{x} \pm s, n=36$,分)

组别	PSQI		NRS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	18.39 ± 3.15	11.65 ± 3.64	6.59 ± 1.58	4.94 ± 0.84
研究组	17.94 ± 3.26	8.54 ± 2.31	6.66 ± 1.52	2.41 ± 0.69
t	1.216	8.778	0.391	28.504
P	0.225	0.000	0.696	0.000

3.讨论

产后宫缩痛会给产妇造成身体不适,影响产妇身体恢复,临床上一般给予止痛药物治疗,但是止痛药物会影响产妇哺乳^[2]。因此,从中医方面入手,能达到减轻宫缩痛的作用则更好穴位按摩护理、艾灸和情志护理等,都能减轻产妇痛苦,促进子宫内的淤血排出,帮助产妇身体恢复^[3]。另外,穴位按摩护理、艾灸用于产后宫缩痛产妇的护理,也不影响产妇哺乳新生儿,毒副作用小^[4]。本研究对产后宫缩痛300例产妇的临床资料进行分析。本研究结果显示,研究组的精神负性指数(2.29±0.36)、疼痛系数(5.16±0.49)、疼痛持续时间(28.51±5.19)min等疼痛指标均比对照组少,比较差异具统计意义,表明穴位按摩护理配合艾灸在缓解宫缩痛方面效果显著。究其原因,可能是穴位按摩护理配合艾灸相比较止痛药而言,更安全有效^[5]。艾灸有温经散寒、活血化瘀的功效。穴位按摩则能促使产妇气血活络,调节内分泌,增强免疫力,减轻疼痛^[6]。研究组的PSQI(8.54±2.31)分和NRS(2.41±0.69)分均低于对照组,比较差异有统计意义,表明穴位按摩护理配合艾灸用于产妇的护理中,能降低产妇的疼痛感,提高睡眠质量^[7]。这是由于穴位按摩护理配合艾灸护理,刺激产妇的外周神经系统,增加镇痛作用;艾灸也会刺激产妇机体,促使其β内啡肽不断分泌,提高产妇的耐受力,调节其痛感神经,达到止痛作用。穴位按摩护理配合艾灸有效减轻疼痛后,产妇的睡眠质量会得到极大提升,缓解其不良情绪,进而增加母乳次数,减轻抑郁症状,有助于内分泌调节,又能促进子宫淤血排出,降低宫缩痛感^[8]。与传统的止痛药给药方式相比,穴位按摩护理配合艾灸能强身健体,促进机体恢复。

综上所述,穴位按摩护理配合艾灸能缓解产后宫缩痛,提高产妇的睡眠质量。

参考文献:

- [1]林寅寅,吴琳.中药穴位贴联合艾盐包热敷治疗经产妇产后宫缩痛效果观察[J].中国乡村医药,2022,29(06):36-37.
 - [2]徐振花,蒋小梅,梁婷.中药封包治疗初产妇产后宫缩痛的效果评价[J].上海医药,2022,43(04):24-25+29.
 - [3]占素贞.耳穴压豆加中药热奄包对产后宫缩痛的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(21):3374-3375.
 - [4]林寅寅,吴琳.中药穴位贴联合隔物灸用于顺产妇产后宫缩痛的效果观察[J].中国乡村医药,2021,28(18):30-31.
 - [5]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.
 - [6]吕晓军,汤笑笑,郑会玲.脐疗联合艾盐包改善经产妇产后宫缩痛的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2021,45(05):560-564.
 - [7]胡静君,张柳燕.中药热敷联合耳穴压丸干预剖宫产妇产后宫缩痛效果分析[J].新中医,2021,53(09):168-171.
 - [8]宋玉静.中医情志护理对阴道分娩初产妇产后宫缩痛及焦虑情绪的影响[J].临床医学工程,2021,28(02):251-252.
- 作者简介:郭剑红 性别:女 籍贯:莆田 出生年月:1979.06.17 民族:汉 单位:福建省莆田市第一医院 科室:产科 学历:本科 职称:副主任护师 研究方向:产后康复