

艾盐包热熨用于分娩镇痛 100 例临床观察

祝丽娟 陆美勤 徐亚黎

(浙江中医药大学第一附属医院下沙院区, 浙江杭州 310018)

摘要 目的:观察艾盐包热熨用于分娩镇痛的临床疗效。方法:选择足月头位自然分娩初产妇 200 例,按随机数字表法分为治疗组和对照组各 100 例。进入临产后,2 组均采用自由体位减轻疼痛、促进产程进展,治疗组根据主诉腰骶痛或腹胀痛,应用艾盐包热熨八髎穴或子宫穴。比较 2 组产妇分娩各产程 VAS 评分、产程时间长短及分娩结局,并评估疼痛疗效。结果:经艾盐包热熨后,治疗组各个产程 VAS 评分及产程时间均明显小于对照组 ($P<0.01$);治疗组分娩疼痛缓解总有效率为 94.0%,明显高于对照组的 10.2% ($P<0.01$);2 组分娩结局比较无统计学差异 ($P>0.05$)。结论:艾盐包热熨八髎穴或子宫穴能明显减轻分娩疼痛、缩短产程、促进自然分娩。

关键词 艾盐包 穴位热熨 分娩疼痛 八髎穴 子宫穴

中图分类号 R714.305 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)02-0040-02

分娩疼痛是由于子宫肌层阵发性收缩及胎儿通过产道时的挤压,刺激生殖道神经末梢,形成神经冲动沿腰、骶丛神经传递至脊髓,再传递至疼痛中枢及大脑皮质,引起的一种阵发性、渐进增强、钝性的急性生理性内脏疼痛^[1]。但几乎所有减痛药与麻醉药都具有中枢抑制作用,并有创伤的可能性,所以如何有效地减轻疼痛、降低剖宫产率,使用非药物减痛是产科助产工作的重点。从 2016 年 7 月至 2017 年 6 月期间,笔者采用艾盐包热熨用于产妇分娩镇痛,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为本院产科住院分娩的初产妇,共 200 例,采用随机数字表法分为 2 组,其中对照组 1 例因“胎盘早剥”、1 例因“胎儿窘迫”行急诊剖宫产术终止妊娠被剔除,最终 198 例纳入统计。治疗组 100 例:平均年龄 (25.2 ± 4.1) 岁;平均孕周 (38.0 ± 2.1) 周。对照组 98 例:平均年龄 (26.1 ± 3.6) 岁;平均孕周 (38.1 ± 1.9) 周。2 组一般资料比较无统计学差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 单胎初产妇、孕足月、头位,要求自然分娩者;(2) 临产前入院;(3) 无产科及内科合并症;(4) 无阴道分娩禁忌症;(5) 知情同意并自愿参加本研究。

1.3 排除标准 (1) 估计胎儿体重 $<2500\text{g}$ 或 $>4500\text{g}$;(2) 有不良孕产史者;(3) 有精神及肢体感觉障碍者;(4) 多胎、骨盆异常者;(5) 胎儿电子监

护及超声检查异常;(6) 具备绝对剖宫产指征。

2 治疗方法

2.1 对照组 临产后进入待产室,采用自由体位缓解宫缩痛及促进产程进展。

2.2 治疗组 在对照组干预基础上,加用艾盐包热熨。待产妇诉宫缩疼痛难忍时,评估疼痛部位,诉腰骶痛者,取八髎穴(位于第 1、2、3、4 骶后孔中,脊椎两侧各 4 个,总共 8 个);诉腹胀痛者,取子宫穴(取卧位,当脐中下 4 寸,中极旁开 3 寸)。治疗方法如下:将艾盐包(阿里山无敌冰火艾盐 SPA 热熨绑带腰包, $23\text{cm} \times 16\text{cm}$) 置于所选穴位,用绑带固定,产妇可自由活动不受限制。

注意事项:艾盐包使用前将内胆取出,置于设置为 80°C 的电热恒温鼓风干燥箱(厂家:上海精宏实验设备有限公司,型号:DHG-9070A)中,取出后用辐射温度计(厂家:FLUKE,型号:MT4MAX)测得温度为 $45^\circ\text{C} \sim 50^\circ\text{C}$,并由产妇前臂掌侧测温以自觉舒适为度,最后套上棉布外套(原腰包外套一侧拆开改良为魔术贴封口),该外套一用一换一清洗。在使用艾盐包热熨的前 10min 评估 1 次,之后每 30min 评估 1 次产妇对艾盐包热力的耐受力和艾盐包的散热情况,并及时更换温度降低的艾盐包。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用线性视觉模拟标尺评分法(VAS)评定疼痛程度,按疼痛程度轻重分为 0~10

分,0分为无疼痛,1~2分为轻度疼痛,3~5分为中度疼痛,6~8分为重度疼痛,9~10分为极度疼痛^[2]。于治疗前产妇诉宫缩疼痛难忍时评估1次,之后每30min复评1次,最后计算各产程的平均VAS疼痛评分。

3.2 疗效评定标准 参照VAS疼痛量表制定临床疗效标准。无效:疼痛程度增加或级别一直不变;有效:疼痛程度减轻,但不超过一个级别;显效:疼痛程度减轻一个级别或者更多^[3]。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件包进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组VAS疼痛评分比较 见表1。

组别	例数	产前	第1产程	第2产程	第3产程
治疗组	100	6.8±1.7	5.1±0.9*	7.2±0.7*	4.5±0.7*
对照组	98	6.4±1.6	7.6±1.3	9.5±0.6	6.1±1.0

注: *与对照组同时间段比较, $P < 0.01$ 。

3.4.2 2组疼痛疗效比较 治疗组100例,显效76例,有效18例,无效6例,总有效率94.0%;对照组98例,有效10例,无效88例,总有效率10.2%。2组总有效率比较具有显著性差异($P < 0.01$),说明艾盐包热熨对缓解分娩疼痛具有显著的疗效。

3.4.3 2组各产程时间比较 见表2。

组别	例数	第1产程	第2产程	第3产程
治疗组	100	7.7±1.3*	1.1±0.2*	0.2±0.2*
对照组	98	10.2±2.1	1.3±0.4	0.4±0.1

注: *与对照组同时间段比较, $P < 0.01$ 。

3.4.4 2组产妇产后结局比较 治疗组100例,出现产后出血1例;对照组98例,合并剖宫产2例,新生儿窒息1例,产后出血2例。2组产妇产后结局比较无统计学差异($P > 0.05$)。

4 讨论

产妇在分娩过程中普遍存在产痛,是由于子宫收缩引起子宫肌层缺血,导致体内化学物质及痛觉感受器发生改变所致。疼痛的产生涉及内脏痛和躯体痛,部位主要在下腹部和腰骶部。中医学认为分娩疼痛是一种在分娩过程中子宫收缩及胎头下降、神经牵拉反射造成局部组织气血不通、运行障碍、经脉失养而引起的疼痛,是“经脉流行不止,环周不休,

泣而不行,脉中则气不通,故卒然而痛”。

艾盐包热熨属于中药熨熨法中的“熨”,作用缓和。《本草正》记载:“艾叶,能通十二经脉,而尤为肝脾肾之药,善于温中、逐冷、除湿,行血中之气,气中之滞,或生用捣汁,或熟用煎汤,或用灸百病,或炒热熨敷,可通经络,或袋盛包裹,可温脐膝,表里生熟,俱有所宜。”而咸入肾,盐性咸,盐能引药入肾。草红花性温、味辛,能活血祛瘀、行气止痛,应用艾盐包加热后则可使热力温和持久、穿透力更强。子宫穴为经外奇穴,主治痛经、月经不调等与胞宫相关性疾,穴区内有髂腹下神经,深层有髂腹股沟神经的肌支,可缓解以腹痛为主的疼痛^[4]。八髎穴是双侧上髎、次髎、中髎、下髎的总称,也就是盆腔所在之处、邻近胞宫,乃支配盆腔内脏器官的神经血管汇聚之处,是调节人一身气血的总开关。本研究在子宫穴或八髎穴采用艾盐包热熨,可利用热力的温通作用引药深入腠理,直达病所,同时促进血液循环,有利于药物的吸收,增强药物疗效,达到通调水道、温经通络、理气活血等功效,从而减轻宫缩的疼痛。

综上所述,应用艾盐包热熨八髎穴或子宫穴能帮助产妇保持和恢复经络气血运行通畅,协调宫体、宫颈、内脏功能,加强机体对疼痛的抵抗力和耐受力,从而达到无痛或减痛分娩的目的,是一项效果可靠、无创伤、无药物毒副作用,且经济及使用方便的镇痛方法。由于不影响产妇产程中自由活动及使用腹压,因而产妇接受度亦较高,也提高了自然分娩率及产妇的满意度。通过中医药手段降低分娩疼痛促进自然分娩已显示相对优势,日益被认可,如何减轻或消除产程中产妇焦虑紧张的情绪是我们进一步研究的方向。

参考文献

- [1] 贺腾,张时鸿.非药物分娩镇痛的研究进展[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2016,12(2):232.
- [2] 袁媛.香薰调息疗法对缓解产妇产后疲乏和疼痛的效果[J].中华现代护理杂志,2015,21(4):458.
- [3] 刘丽惠,张占波,刘淑君.耳穴贴压配合情志疗法在自然分娩中的镇痛作用观察[J].河南中医,2015,35(2):362.
- [4] 韦秀芬.穴位分娩镇痛的临床研究现状[J].全科护理,2014,12(4):296.

第一作者:祝丽娟(1974—),女,本科学历,主管护师,从事助产工作、中医分娩镇痛研究。363974375@qq.com

收稿日期:2017-09-01

编辑:傅如海 岐 轩