

自拟中药方联合耳穴压豆法对剖宫产术后患者切口疼痛和肠功能恢复的影响

陈一鸿，富菊艳

嘉善县中医医院，浙江 嘉善 314100

【摘要】目的：探讨自拟中药方联合耳穴压豆法对剖宫产术后患者切口疼痛以及肠功能恢复的影响。方法：将行剖宫产的孕产妇 436 例随机分为对照组 124 例、耳穴压豆组 160 例、联合组 152 例，对照组给予自控静脉镇痛（PICA）术后镇痛，耳穴压豆组在对照组基础上运用耳穴压豆法，联合组在耳穴压豆组基础上联合运用自拟中药方，比较 3 组产妇产后切口疼痛情况以及胃肠功能恢复情况。结果：术后 6 h、术后 48 h，3 组产妇产后切口静息痛 VAS 评分无显著差异（ $P > 0.05$ ）；术后 12 h、术后 24 h，耳穴压豆组产妇产后以及联合组产妇产后静息痛 VAS 评分均较对照组降低（ $P < 0.05$ ），且联合组低于耳穴压豆组（ $P < 0.05$ ）。术后 6 h、术后 48 h，3 组产妇产后切口翻身痛 VAS 评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；术后 12 h、术后 24 h，耳穴压豆组产妇产后以及联合组产妇产后翻身痛 VAS 评分均较对照组降低（ $P < 0.05$ ），且联合组低于耳穴压豆组（ $P < 0.05$ ）。3 组产妇产后肠鸣音恢复时间、首次排气时间以及首次排便时间均具有显著差异（ $P < 0.05$ ），且耳穴压豆组、联合组胃肠功能恢复情况优于对照组（ $P < 0.05$ ），联合组胃肠功能恢复情况优于耳穴压豆组（ $P < 0.05$ ）。结论：自拟中药方联合耳穴压豆法能够缓解产妇产后剖宫产术后的切口疼痛程度、促进产妇产后胃肠功能的恢复，有利于术后产妇机体的康复，值得临床深入研究。

【关键词】剖宫产；切口疼痛；耳穴压豆法；中医疗法

【中图分类号】R719.8 **【文献标志码】**A **【文章编号】**0256-7415(2015)05-0259-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.123

疼痛是剖宫产术后常见的一种并发症，同时也是造成产妇恐惧的一个主要原因。剖宫产后剧烈的疼痛将导致产妇的烦躁不安、减少产妇产后的活动，对其产后的康复以及母乳喂养造成一定的影响^[1]。我国剖宫产率较远远高出世界卫生组织倡导的 10%~15% 水平，因此，怎么最大限度减轻产妇的疼痛、同时缩短术后胃肠功能恢复的时间，是剖宫产术后所面临的重要问题之一^[2]。本研究探讨本院自拟中药方联合耳穴压豆法对剖宫产术后患者切口疼痛以及胃肠功能恢复的影响，现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 2 月~2014 年 3 月在本院行剖宫产的孕产妇 436 例，年龄 20~33 岁，平均(28.28±5.47)岁；平均孕周(39.47±0.91)周；产妇平均体重(68.39±8.37)kg；新生儿平均体重(3562.29±297.41)g。按照随机数字表法将 436 例患者随机分为 3 组，对照组 124 例、耳穴压豆组 160 例、联合组 152 例，3 组孕产妇一般资料经统计学处理，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。见表 1。

1.2 病例选择 初产妇，产妇年龄 20~34 岁；产妇孕周

表 1 3 组孕产妇一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

项 目	对照组(n=124)	耳穴压豆组(n=160)	联合组(n=152)	F 值	P
年龄(岁)	29.16±6.21	27.57±4.93	28.06±6.32	0.984	>0.05
孕周(周)	39.08±0.76	38.72±0.95	39.87±0.86	0.529	>0.05
体重(kg)	67.42±9.08	69.22±7.85	67.98±8.23	0.638	>0.05
新生儿体重(g)	3622.85±318.62	3489.85±327.63	3508.42±276.32	0.732	>0.05

37~42 周；产妇实施剖宫产术；产妇自愿签署知情同意书，愿意配合本研究工作。排除合并有严重心脑血管、肝、肾以及造血系统等严重疾病者；排除患有内分泌疾病、严重产科并发症、乳腺发育缺陷以及慢性疼痛者；排除焦虑症、抑郁性神经症、神经衰弱等神经症患者以及其他各种精神疾病患者；排除阴道分娩失败后再接受剖宫产术者；排除有严重的痛经史者；排除术后出现大出血等严重并发症者。本研究经本院伦理委员会批准同意。

2 治疗方法

2.1 对照组 产妇产后回病房后 0.5 h 之内开启自控静脉镇痛(PICA)泵，运用舒芬太尼 100 μg、托烷司琼 10 mg，使用 0.9%NaCl 定容至 100 mL，持续泵入速度为 2 mL/h，若产妇

【收稿日期】2014-12-03

【作者简介】陈一鸿(1977-)，女，主管护师，研究方向：妇产科。

疼痛明显则可按压 1 次，每次输入 0.5 mL，每次间隔时间为 15 min 以上，常规使用至术后 48 h。

2.2 耳穴压豆组 在对照组基础上给予耳穴压豆：使用 75% 酒精常规消毒之后，将王不留行籽准确地固定在产妇耳穴“盆腔”、“子宫”、“皮质”以及“神门”，使用拇指和示指对压王不留行籽，以产妇感觉局部酸、胀、痛，以皮肤微红为度，于术后 0.5 h 内进行，每天按压 3 次，每次每穴约按压 30~50 下，若产妇疼痛明显则可以自行按压，连续按压 4 天。

2.3 联合组 在耳穴压豆法基础上联合运用本院自拟中药方剂，处方：黄芪、蒲公英各 20 g，益母草 30 g，党参 15 g，厚朴、枳壳、延胡索、桃仁、川芎各 10 g，槟榔 8 g，陈皮、甘草各 6 g。水煎，加水 600 mL 煎成 150 mL 备用，于术后 8 h 给予产妇口服 50 mL，4 h 之后再重复，直至产妇恢复进食。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用 VAS 评分法对 3 组产妇术后 6 h、12 h、24 h、48 h 切口静息疼痛以及切口翻身疼痛比较；比较 3 组产妇肠鸣音恢复时间、首次排气时间以及排便时间。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS22.0 对本研究数据结果进行统计分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 *t* 检验；3 组计量资料比较采用方差分析，检验水平为 $\alpha = 0.05$ ，差异有统计学意义的判断标准为 $P < 0.05$ 。

4 治疗结果

4.1 3 组产妇术后切口静息痛 VAS 评分比较 见表 2。术后 6 h、术后 48 h，3 组产妇切口静息痛 VAS 评分无显著差异($P > 0.05$)；术后 12 h、术后 24 h，耳穴压豆组产妇以及联合组产妇静息痛 VAS 评分均较对照组降低($P < 0.05$)，且联合组低于耳穴压豆组($P < 0.05$)。

组别	n	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
对照组	124	3.25±1.08	3.58±1.02	2.65±0.84	0.72±0.39
耳穴压豆组	160	3.09±0.97	3.12±0.87 ^①	1.98±0.65 ^①	0.68±0.27
联合组	152	3.05±1.03	2.67±0.69 ^②	1.62±0.58 ^②	0.65±0.24
F 值		0.837	2.145	2.526	1.238
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

与对照组同时间点比较，^① $P < 0.05$ ；与耳穴压豆组同时点比较，^② $P < 0.05$

4.2 3 组产妇术后切口翻身痛 VAS 评分比较 见表 3。术后 6 h、术后 48 h，3 组产妇切口翻身痛 VAS 评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；术后 12 h、术后 24 h，耳穴压豆组产妇以及联合组产妇翻身痛 VAS 评分均较对照组降低($P < 0.05$)，且联合组低于耳穴压豆组($P < 0.05$)。

4.3 3 组产妇术后胃肠功能恢复情况比较 见表 4。3 组产妇术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间以及首次排便时间均具有显著差异($P < 0.05$)，且耳穴压豆组、联合组胃肠功能恢复情

况优于对照组($P < 0.05$)，联合组胃肠功能恢复情况优于耳穴压豆组($P < 0.05$)。

组别	n	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
对照组	124	5.37±1.61	5.62±1.53	4.68±1.14	2.02±0.82
耳穴压豆组	160	5.21±1.37	5.01±0.92 ^①	4.13±0.94 ^①	1.88±0.87
联合组	152	5.15±1.43	4.57±0.99 ^②	3.81±0.88 ^②	1.75±0.95
F 值		1.252	2.821	2.421	1.629
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

与对照组同时间点比较，^① $P < 0.05$ ；与耳穴压豆组同时点比较，^② $P < 0.05$

组别	n	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
对照组	124	21.85±4.73	30.28±8.24	67.29±10.52
耳穴压豆组	160	19.36±4.62 ^①	27.39±7.21 ^①	59.38±9.41 ^①
联合组	152	15.04±3.87 ^②	23.28±7.46 ^②	50.08±10.84 ^②
F 值		2.984	3.019	3.845
P		<0.05	<0.05	<0.05

与对照组比较，^① $P < 0.05$ ；与耳穴压豆组比较，^② $P < 0.05$

5 讨论

剖宫产术后有效的镇痛能够有效缓解患者的紧张、疼痛，病情能够有效避免由于疼痛而导致的机体相关生理改变，有利于剖宫产产妇术后的早期康复。同时剖宫产术后胃肠功能恢复的迟缓可能导致机体的内环境发生紊乱，可能诱发各种术后并发症，并推迟乳汁分泌时间以及乳汁分泌量^[1]。因此，有效降低剖宫产产妇术后切口疼痛以及促进胃肠功能的恢复，对于促进产妇术后的康复有着重要的临床意义。

中医学认为，剖宫产术后疼痛的主要原因是由于手术所导致的机体经络损伤、机体气血运行不畅通，故而导致气滞血瘀、瘀则不通、不通则痛^[4]。耳虽然作为一个局部的机体器官，但是在中医理论当中认为耳是一个倒置的人体，机体的五脏六腑及其相关功能均能够在耳部找到相应的定位^[5]。《灵枢·素问》中有记载：“耳者宗脉之所聚也”；《杂病源流犀烛》中写道“五脏六腑、十二经脉有终于耳者”。而现代医学研究认为，耳廓中分布有丰富的血管以及神经，其与机体内脏以及大脑皮层均存在着密切的关系^[6]。胡赛玲^[7]研究表明，通过对机体耳穴的按压，能够对其所选择的耳部穴位产生一定的刺激，并通过机体神经将这类刺激传递到大脑皮层。本次研究结果显示，耳穴压豆组产妇其术后切口静息痛、翻身痛均轻于对照组，且术后胃肠功能恢复情况明显优于对照组，表明耳穴压豆法对于剖宫产术后缓解切口疼痛以及促进胃肠功能恢复有显著的作用，与国内相关研究结果吻合^[8]。

剖宫产术后由于麻醉、腹部手术创伤等因素，导致产妇脏

腑气机运化功能失调,传化失司,气虚血瘀故而导致疼痛、胃失和降。根据六腑以降为顺、以通为用的特点,在中药拟方中主要以理气通腑为主。同时考虑到产妇在分娩过程当中失血较多、气虚血瘀的特点,辅以益气扶正、活血化瘀之法。方中运用枳壳、厚朴以行气宽中,黄芪、党参以扶正补气,桃仁、川芎以活血祛瘀,陈皮、槟榔以行气化气除满,益母草活血促进子宫的收缩,延胡索活血利气而止痛。本研究结果显示,联合组患者其切口疼痛缓解情况以及术后胃肠功能恢复情况均优于对照组、耳穴压豆组。表明联合运用本院自拟中药方剂,能够有效调节患者术后的应激状态、改善机体内环境的稳定,缓解术后疼痛、促进产妇术后胃肠功能的恢复。

综上所述,本院自拟中药方联合耳穴压豆法能够显著缓解产妇剖宫产术后的切口疼痛程度、促进产妇术后胃肠功能的恢复,有利于术后产妇机体的康复,值得临床深入研究。

[参考文献]

- [1] 柳慧,林雪梅,冷冬梅,等.不同分娩方式的孕产妇对分娩疼痛的预期值与实际经历的调查[J].四川大学学报:医学版,2010,41(2):362-365.

- [2] 刘昱升,王伟,曹艳,等.布托啡诺复合氟比洛芬酯用于剖宫产术后镇痛的临床研究[J].临床麻醉学杂志,2013,29(2):113-116.
- [3] 孔双.腹膜外剖宫产与腹膜内剖宫产的比较[J].中国医药导报,2010,7(5):28-30.
- [4] 王琼,李宝明,罗惠琴,等.首次剖宫产对术后盆腔粘连及子宫切口情况的影响[J].中国妇幼保健研究,2014,25(1):99-102.
- [5] 连永红,刘艳红.中西医结合治疗重症患者胃肠功能障碍的临床观察[J].辽宁中医杂志,2012,39(5):891-892.
- [6] 肖余.耳穴埋籽治疗促进剖宫产术后肠功能恢复疗效观察[J].中国中医急症,2013,22(7):1213-1214.
- [7] 胡赛玲.耳穴磁珠贴压缩短第二产程及镇痛作用的临床观察[J].浙江中医杂志,2012,47(1):31.
- [8] 徐丽.耳穴贴压加穴位按摩对剖宫产术后母乳喂养的影响探讨[J].辽宁中医杂志,2013,40(12):2576-2577.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)

针刀疗法联合局部封闭治疗第三腰椎横突综合征疗效观察

胡玉祥,郭定聪,赵汉乐

温岭市台州骨伤医院,浙江 温岭 317500

[摘要] 目的:观察针刀疗法联合局部封闭治疗第三腰椎横突综合征的临床疗效。方法:对第三腰椎横突综合征患者 80 例运用针刀松解疗法,并联合当归注射液局部痛点封闭治疗,1 周 1 次,2 次为 1 疗程。结果:治愈 58 例,好转 21 例,未愈 1 例,总有效率为 98.82%。结论:针刀疗法联合局部封闭治疗第三腰椎横突综合征疗效确切。

[关键词] 第三腰椎横突综合征;针刀疗法;局部封闭

[中图分类号] R681.5+7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)05-0261-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.124

第三腰椎横突综合征是由于第 3 腰椎横突周围组织的损伤,造成慢性腰痛,出现以第 3 腰椎横突处明显压痛为主要症状的疾病。亦称第三腰椎横突滑膜炎或第三腰椎横突周围炎。因其可影响邻近的神经纤维,常伴有下肢疼痛,故称为第三腰椎横突综合征^[1]。本病多见于青壮年,尤以体力劳动者常见。笔者临床中运用针刀疗法联合当归注射液局部封闭治疗第

三腰椎横突综合征患者,获得满意效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照《实用骨科学》^[2]拟定:①患者常有轻重不等的腰部外伤史;②主要症状为腰部疼痛,疼痛程度因人而异,疼痛性质一般是牵扯样,也有呈酸痛样;③疼痛往往在久坐、久站或晨起以后加重;④症状严重者还可沿大腿向下

[收稿日期] 2014-10-07

[基金项目] 温岭市科技局基金项目(2012C31BF0004)

[作者简介] 胡玉祥(1971-),男,副主任中医师,研究方向:骨创伤及手、显微外科。