

膝胸卧位配合艾灸至阴穴与单纯膝胸卧位纠正胎位不正的效果

张淑琼 刘丹凤

福建省泉州市医学高等专科学校附属人民医院 福建泉州 362000

【摘要】目的 探究对胎位不正孕妇实施单纯膝胸卧位、膝胸卧位配合艾灸至阴穴的效果。**方法** 随机将2016年1月至2018年12月我院60例胎位不正孕妇分为对照组(30例,应用单纯膝胸卧位干预)、实验组(30例,应用膝胸卧位配合艾灸至阴穴干预)。对比两组有效率。**结果** 实验组孕妇有效率(86.67%)高于对照组(53.33%), $P < 0.05$ 。**结论** 对胎位不正孕妇实施膝胸卧位配合艾灸至阴穴的效果较单纯膝胸卧位更佳,更有助于促使胎儿横位或臀位转为头位。

【关键词】 胎位不正; 膝胸卧位; 艾灸; 至阴穴

【中图分类号】 R246

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 01-088-02

胎位不正属于临床较常见的产科疾病,主要是指孕30周以后,胎儿在子宫内位置不正,表现为横位、臀位、斜位,若不及及时处理,可引起难产,对胎儿及母体生命构成了一定威胁^[1]。单纯膝胸卧位是以往常见纠正胎位不正的干预方法,但调查发现,上述方法的有效性不高,为增加有效率,有必要对孕妇加用其他干预方法^[2],我院对胎位不正孕妇实施膝胸卧位配合艾灸至阴穴干预取得了较佳的效果,报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料

随机将2016年1月至2018年12月我院60例胎位不正孕妇分为对照组(30例)、实验组(30例)。

实验组30例孕妇年龄为22~36(30.69±2.73)岁,初产妇、经产妇分别为14(46.67%)、16(53.33%)例;孕周为30至34周,平均为(32.45±0.36)周;体质量为50kg至65kg,平均为(57.78±2.36)kg。

对照组30例孕妇年龄为23~37(30.71±2.69)岁,初产妇、经产妇分别为15(50.00%)、15(50.00%)例;孕周为31至34周,平均为(32.50±0.40)周;体质量为49kg至63kg,平均为(57.67±2.40)kg。

两组资料经统计得 $P > 0.05$,可对比。

纳入标准: (1) 均B超检查确诊为臀位或横位; (2) 18岁及以上者; (3) 单胎妊娠者; (4) 骨盆大小正常者; (5) 临床信息完整者。

排除标准: (1) 多胎、子宫畸形者; (2) 剖宫产史、产前阴道流血史者; (3) 骨盆狭窄者; (4) 精神障碍、合并肿瘤疾病者; (5) 临床资料不全者。

1.2 方法

对照组30例孕妇应用单纯膝胸卧位干预,告知孕妇排空膀胱,指导其采取胸膝卧位(穿宽松衣服,跪在床上,抬高臀部,使大腿和小腿成直角,前伸双手,确保胸部尽量靠床),每次15分钟,每天2次,每周复诊1次,3周内胎位转正为有效,若在干预期间,孕妇存在腹痛、胎动不安、阴道出血等情况,应立即停止,及时回院复诊。

实验组30例孕妇应用膝胸卧位配合艾灸至阴穴,嘱咐孕妇排空膀胱,取端坐位,暴露两侧至阴穴,施灸者双手各拿一支点燃的艾条,对孕妇两侧至阴穴实施艾灸治疗,以局部有温热感但不灼痛为宜,每次15分钟,每天2次,艾灸结束后,发现胎动增加,可指导孕妇采取膝胸卧位(方法同对照组),每天2次,每次15分钟,治疗时间不超过3周,若在治疗期间,孕妇存在阴道出血、胎动过频、胎动减少或消失等情况,应立即停止,及时回院复诊。

1.3 评估指标

对比两组有效率,有效:3周后经B超及产科体检确诊胎儿已转为头位;反之为无效^[3]。

1.4 统计学分析

计数资料、计量资料分别行 χ^2 检验、t检验,若差异有统计学意义,则 $P < 0.05$ 。

2 结果

实验组孕妇有效率(86.67%)高于对照组(53.33%), $P < 0.05$,如表1:

表1: 对比两组孕妇有效率(n、%)

组别	例数	有效	无效	有效率
实验组	30	26	4	86.67
对照组	30	16	14	53.33
χ^2	-	-	-	7.937
P	-	-	-	0.005

3 讨论

较多研究显示^[4],胎位不正是导致孕妇难产及围产儿死亡的主要原因,为减少上述现象的发生,对孕妇实施相关干预至关重要。以往,临床常采取膝胸卧位开展胎位纠正治疗,但调查显示^[5],在膝胸卧位干预期间,孕妇较难长时间保持膝胸卧位,易出现动作不规范现象,加上在干预过程中常伴有胎动频繁、胸闷、头晕等现象,从而导致治疗较难顺利开展,效果欠佳。

中医认为,胎位不正属于“横产”、难产、“倒产”的范畴,病机主要是由于气滞血瘀、气血虚弱所致,且在《妇人大全良方·难产门》谈到,“妇人以血为本,气顺则血和,胎安则产顺,今富贵之家,过于安逸,以致气滞而胎不能转动,皆致难产”,亦提示胎位不正和气滞血瘀、气血虚弱存在较紧密的关系,故纠正胎位不正应以调补气血为原则。至阴穴是转胎位的常用穴,为足太阳膀胱经之井穴,经气可由此进入足少阴肾经,故能调肾气、助肾水,达到加快气血运行及疏通经络的效果,对纠正胎位具有较积极的影响^[6]。本研究对胎位不正孕妇实施膝胸卧位配合艾灸至阴穴干预取得了较佳的效果,这主要是由于胸膝卧位主要是借助孕妇臀部抬高达到避免胎臀过早入盆的目的,对于已入盆者,可促使其退出骨盆,再利用胎儿重心改变达到纠正胎位的目的;而使用艾条温灸至阴穴能有效振奋阳气及激发机体经气,达到调气血及顺胎气的目的,对纠正胎位具有积极影响,且现代研究表明^[7],艾灸至阴穴可促使机体分泌肾上腺皮质激素,从而在一定程度上增加子宫活动频率,促使胎儿活动加剧,而加快子宫活动频率及胎儿活动频率属于促进胎儿转动的动力学因素,换言之,胎位纠正与宫缩及胎动增强存在明显相关性,故艾灸至阴穴具有

较好的效果,与膝胸卧位联合使用具有较好的协同作用,可有效增加治疗有效性。

但为保证纠正效果,一般于孕30-34周期间开展治疗,这主要是由于在孕30周以前,羊水处于较多的状态,胎位多不稳定,部分孕妇可自然转为头位,但孕34周以后,胎儿过大,加上腹壁过紧,较难保证纠正效果。同时,在艾灸期间,不宜采取平卧位,这主要是由于平卧位过长,易导致回心血量减少,严重者可导致仰卧位低血压综合征,故常采取端坐位。

此次研究显示,实验组孕妇有效率(86.67%)高于对照组(53.33%),提示在单纯膝胸卧位基础上对孕妇加用艾灸至阴穴干预可明显增强有效率,对保证胎儿及母体生命安全具有积极意义。

综上所述,对胎位不正孕妇实施膝胸卧位配合艾灸至阴穴的效果较单纯膝胸卧位更佳,更有助于促使胎儿横位转为头位。

参考文献

[1] 刘宇,林琳.特殊体位校正胎方位的护理方法及效果分析[J].基层医学论坛,2017,21(33):4675-4676.

[2] 吴艳,顾星.灸法治疗胎位不正临床随机对照试验Meta分析[J].中医临床研究,2018,10(2):7-11.

[3] 郭颖婷,翟伟.艾灸至阴穴矫正胎位不正的系统评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(17):134-135,137.

[4] Malvasi, Antonio, Barbera, Antonio, Ghi, Tullio et al. Lateral asynclitism: introduction of a new terminology associated to specific fetal position of the fetal head diagnosed by ultrasound in the second stage of labor[J]. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine, 2015, 28(15):1839-1841.

[5] 韩明娟,赵宏,郝明月等.单纯艾灸优势病种筛选的文献计量分析[C]//2017世界针灸学术大会暨2017中国针灸学会年会论文集.2017:1-4.

[6] 祁红艳.艾灸至阴穴配合不同体位治疗胎位不正的疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(7):777-779.

[7] 刘瑞景,李志海,彭海燕等.侧卧位体位指导应用于枕后位胎位不正产妇对胎位纠正及妊娠结局的影响[J].临床医学工程,2017,24(7):993-994.

(上接第85页)

活水平的提高和生活方式的改变,该病的发病率在逐年攀升且呈现年轻化趋势。目前,该病的发病原因尚未完全明确,可能由遗传因素、环境因素、吸烟酗酒等不良生活习惯、血液流变学的变化等多种原因导致。常见的心脑血管疾病包括高血压性心脏病、心力衰竭、脑梗塞、脑出血、冠心病等,其主要症状有心悸气短、胸闷胸痛、头晕头痛、恶心呕吐、偏瘫全瘫等^[5]。心脑血管疾病的治疗是目前国内外研究的重点,常规治疗手段主要是西药及手术。藏医药文化是我国医药文化中的重要组成部分,在临床上用于多种疾病的治疗均取得了较好的疗效。据本研究显示,应用藏医辨证治疗赤巴偏盛型的患者总有效率为87.50%,治疗龙偏盛型总有效率为83.33%,治疗培根偏盛型总有效率为80.00%。

综上所述,对心脑血管疾病患者采用藏医辨证分型治疗

具有显著的疗效,且治疗过程中没有明显不良反应的发生,值得更多的临床探索和推广应用。

参考文献

[1] 更藏加.基于文献整理和数据挖掘的藏医治疗HAPC用药规律及多血康胶囊临床研究[J].成都中医药大学,2017,12(05):35-36.

[2] 索郎.藏药治疗心脑血管疾病临床疗效分析[J].中国民族医药杂志,2015,21(02):20-21.

[3] 裴晋云.七十味珍珠丸治疗脑卒中恢复期临床疗效的观察研究[J].广州中医药大学,2017,11(16):33-34.

[4] 杨海峰.藏医治疗心脑血管疾病51例临床研究[J].中国民族医药杂志,2014,20(05):14-15.

[5] 拉毛加.简谈藏医治疗心脑血管疾病的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(38):163.

(上接第86页)

对照组。比较治疗后的中医症候积分,观察组为(15.12±1.76)分,明显低于对照组。证明中西医结合治疗老年肺炎具有良好效果。

综上所述,对老年肺炎患者实施中西医结合治疗可提高该疾病的治疗效果,改善患者临床症状,帮助患者尽快恢复健康。

参考资料

[1] 秦小金,王晔,周淑茹,等.中西医结合序贯疗法治疗老年肺炎的有效性及安全性研究[J].实用心脑血管病杂

志,2019,27(8):82-85.

[2] 郭志民.中西医结合治疗老年性肺炎的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2019,7(18):163,165.

[3] 梁乐乐,亢秀丽.老年重症肺炎给予中西医结合治疗的临床研究[J].家庭医药,2018,1(10):125-126.

[4] 刘杰,吴向玲,王园园,等.中西医结合治疗老年重症肺炎疗效分析[J].中华中医药学刊,2018,36(6):1458-1461.

[5] 程光嘉,刘晓芳,郑科达,等.中西医结合治疗老年肺炎临床观察[J].新中医,2016,48(6):53-55.

(上接第87页)

药安全性。

综上所述,中医药临床合理用药,有助于提高治疗效率,且降低患者不良反应的发生率,保证用药安全性。在采用中医药临床治疗时,应基于每个患者不同病情和疾病类型,遵循经济、有效、安全的基本原则,选择合适的临床治疗药物,对症治疗,严格规范中药炮制工序,加强监管中药煎煮、辨证的力度。

参考文献

[1] 朱艳.中药临床合理用药的安全性及应对措施临床体会[J].中国实用医药,2019,14(31):127-129.

[2] 孙秀.中药在临床中合理应用的安全性及对策[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2019,7(28):158.

[3] 沈小辉,李春晓,赵娅.中药临床合理用药的安全性问题分析[J].中国民间疗法,2019,27(09):53-55.

[4] 戈大春,陆麟,汪一斌.中药临床合理用药的安全性及应对措施分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(34):163+172.