

腕踝针在产后宫缩痛应用的疗效分析

李水英 刘志霞 王家春

泉州市中医院妇产科 福建泉州 362000

【摘要】目的 观察腕踝针治疗产后宫缩痛的临床疗效。**方法** 将 100 例产后发生宫缩痛产妇随机分为观察组、对照组, 每组 50 例。观察组采用腕踝针治疗, 对照组采用常规产后护理。观察 2 组治疗前后各时点宫缩痛 VAS 评分变化情况, 并比较 2 组临床疗效。**结果** 观察组和对照组治疗后各时间点 (1 小时、2 小时及 3 小时)VAS 评分与同组治疗前比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 腕踝针是一种治疗产后宫缩痛的有效方法。

【关键词】腕踝针；产后宫缩痛；临床疗效

【中图分类号】R246.3

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2020) 02-057-02

产后早期因子宫强直性收缩，会导致产妇的腹部有阵发性严重性疼痛出现，中医学将其称之为产后儿枕痛、腹痛，西医将其称为产后宫缩痛。一般会在分娩后的1天到2天出现，在连续出现2天到3天后会自然消退，经产妇产后宫缩痛更为明显。随着国家二孩政策的开放，经产妇数量急剧增多，产后宫缩痛成为困扰产妇的一大突出问题，尤其在产后早接触早吮吸及频繁哺乳时疼痛明显加剧，导致产妇惧怕哺乳，干扰了良好的母婴关系，影响母乳喂养成功率，一定程度导致产后焦虑抑郁情绪等综合反应。

腕踝针作为针灸疗法的一种,通过皮下浅刺法治疗各种痛症在临床上应用愈加广泛^[1-3]。该种方式简单易懂、安全方便,护理人员在通过专业培训之后,能够确保将该种治疗方式更好开展与掌握。在操作时只要是进针正确,患者一般不会有疼痛感出现,极易被接受。鉴于此,本研究使用腕踝针治疗产后宫缩痛患者 50 例,并与常规治疗护理 50 例相比较,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 8 月至 2019 年 12 月在我院随机抽取自然阴道分娩的 100 例产后宫缩痛产妇 (VAS 评分 ≥ 7 分), 选取自愿接受腕踝针治疗的产妇 50 例作为观察组, 相同条件产妇 50 例为对照组。对照组的平均年龄是 (28.92 ± 3.34) 岁; 平均妊娠周数是 (38 ± 0.895) 星期。观察组平均年龄为 (29.72 ± 4.36) 岁; 平均妊娠周数为 (39 ± 1.097) 星期。比较组间资料, 差异小; ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: ①无阴道助产(无使用产钳、胎头吸引术、臀牵引), 产程进展顺利; ②无合并感染和慢性疼痛疾病; ③有良好的沟通表达能力, 能较好的配合随访; ④无口服或静脉药物成瘾史。

排除标准: ①产后伤口痛的患者; ②不能配合评估镇痛效果完成试验者; ③试验过程中口服自带镇痛效果的药物影响实验结果者; ④血常规、凝血、肝功异常者。

2 治疗方法

2.1 观察组

采用腕踝针治疗，配合产后常规护理（包括局部热敷、口服生化汤、心理护理）。

2.1.1 取穴

采用腕踝针疗法来选择腕踝针针刺点，把人体表面分成上下两部分、左右对称六区。应先将针刺点确定下来，应按照患者生命体征、疾病症状解剖位置、体表反映位置确定。腕部位置的六个针刺点一般排列于腕横纹上约两横指环腕一圈位置，各个点分别记作上1、2、3、4、5、6。踝部的六个针刺点一般排在外踝与内踝上约三横指环踝一圈位置。针刺向症状端朝。

产后宫缩痛取双下肢下 1、下 2 区进针。

2.1.2 腕踝针操作方法

在为患者常规消毒之后，使用 25 毫米 *25 毫米的毫针为患者针刺，在为患者针刺时，用手将穴位皮肤绷紧，右手中、示、拇指将针柄夹住，针尖保持 30° 角迅速刺过患者的表皮层之后，将针体压低和皮肤保持平行，沿着纵行向皮下位置进针，慢慢进针，可以不用捻转，确保进针深度和针体末端接近位置，以针下出现松软感最佳。在为患者针刺时不会出现疼痛、胀、麻、酸等感觉。一般为患者留针 4h 到 6h，按照患者疼痛缓解情况，将留针时间延长到 12h 或是 12h 以上，刘针时间不能再 24h 以上。

2.2 对照组

产后常规治疗护理, 包括一般护理, 遵医嘱口服生化汤, VAS 评分 ≥ 7 分时进行局部热敷及心理护理等。

3 治疗效果

3.1 观察指标

数字疼痛分析 NVS 疼痛评分采用数字评分法

[illegible]

012345678910

没有疼痛 极度疼痛

对患者的疼痛程度进行评估,也就是在白纸上画1条长10厘米的直线,标记0刻度到10刻度,两端“10”、“0”分别为严重疼痛、无痛。按照患者自身疼痛情况,于直线上的一点作一个记号,从而将疼痛强度表示出来,“0”到记号位置距离长度表示疼痛干。采用对直线上距离长度测量,表示患者的疼痛程度,轻度疼痛:大于3分、中度疼痛:3分到7分,重度疼痛:大于7分。对两组产妇治疗前后各时间区间(0.5小时、1小时、2小时、3小时)VAS评分的变化情况。

3.2 疗效标准

评定疗效时候按照 VAS 评分的改善率进行评估。VAS 评分改善率等于 $[(\text{治疗前的评分} - \text{治疗后的评分}) / \text{治疗前的评分}] \times 100\%$ 。以明显缓解、中度缓解为有效例数纳入数。

VAS 评分改善率小于 30% 代表轻度缓解

VAS 评分改善率在 30% 到 70% 代表中度缓解。

VAS 评分改善率大于 70% 代表明显缓解。

3.3 统计学方法

使用 R3. 5. 1 软件对数据、资料分析和统计。计量、计数资料分别使用均数 $\pm$ 标准差、% 表示, 使用 t 检验、卡方检验。如果以 $P < 0. 01$ 代表差异大。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组治疗前后各时点VAS评分比较

表 1: 各时点 VAS 评分比对

组别	例数 (例)	治疗前	治疗后 0.5 小时	治疗后 1 小时	治疗后 2 小时	治疗后 3 小时
观察组	50	7.94±0.74	2.68±1.04	3.74±0.96	4.18±0.92	4.38±1.05
对照组	50	7.94±0.71	4.88±1.31	5.04±1.26	5.44±1.07	6.10±0.93

注：两组治疗前后各时间点 VAS 评分比较 $P < 0.01$

表 1 可的，治疗前，两组产妇 VAS 评分比对，差异小 ($P > 0.05$)。比对两组各时间点 VAS 评分和同组治疗前，差异大 ($P < 0.01$)。治疗后两组各时间点的 VAS 评分，差异大 ($P < 0.01$)。

3.4.2 2 组临床疗效比较

由表 2 可见，观察组总有效率为 96%，对照组为 58%。观察组和对照组总有效率比较，差异均具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 2：2 组临床疗效比较

组别	例数(例)	轻度缓解	中度缓解	明显缓解	总有效率 /%
观察组	50	2	25	23	96
对照组	50	21	27	2	58

注：两组临床疗效比较 $P < 0.01$

4 讨论

4.1 腕踝针的镇痛机理

腕踝针是对祖国医学的发展和创新。使用毫针于进针点的皮下浅刺，可达到对经络疏通的效果，最终可达到将疼痛感降低的目的，当前，该种针刺镇痛方式，已经得到当代科学验证。国内有学者^[4]报道腕踝针可提高痛阈，与神经系统也有密切关系。腕踝针的镇痛机制是针体进入皮下后，针刺部位产生的机械波与化学波由刚开始的独立状态，在一定的时间内循经运行至病灶处，相互协同振荡使病灶局部的离子通导率（钾、钙离子等的变化）迅速增加而达到显著的止痛效^[5-8]。腕踝针操作简便、安全、起效迅速，产妇无任何酸麻胀痛的感觉，有研究^[9]报道，腕踝针治疗原发性痛经，既能有效地降低痛经症状的客观积分，还可有效降低痛经的主观评分（VAS 评分），且止痛效果迅速。

4.2 腕踝针治疗产后宫缩痛的疗效观察

（上接第 55 页）

VC 指标均高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组治疗后的治疗总有效率为 85%，对照组为 74%，观察组的治疗有效率高于对照组，($P < 0.05$)，说明小青龙汤合三子养亲汤用于治疗肺胀（慢阻肺）对改善肺功能有较好的治疗效果，有利于患者恢复。同时小青龙汤合三子养亲汤还具有抗组胺作用，促使体内炎性介质水平降低，阻止气道平滑肌收缩，增加肺组织内糖皮质激素含量，从而缓解临床症状与体征，与单纯西医治疗相比，副作用较小，安全性较高，疗效更加显著。

综上所述，小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀（慢阻肺），有较好的治疗疗效，促进患者病情的恢复，值得被推广应用。

参考文献

[1] Celeste Bastos, Sílvia Vieira, Lígia Lima. Emotional distress and perceived competence to maintain COPD treatment[J]. Annals of Medicine, 2019, 51(sup1):192-192.
[2] Le R O, Roche N, Cortot A B, et al. Defining the "Frequent

上述研究结果表明，观察组经过腕踝针治疗，治疗后各时间点宫缩痛 VAS 评分及总有效率均明显优于对照组，两组比较差异有显著性 ($P < 0.01$)。提示腕踝针治疗产后宫缩痛疼痛缓解疗效显著。在减轻疼痛的同时感觉舒适，以缓解焦虑恐惧的情绪，操作简便易行，价格低廉，产妇及家属易于接受。此操作的安全性是肯定的，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘春亮，陈辉，熊源长. 腕踝针用于术后镇痛的研究进展[J]. 上海中医药杂志，2016，50(2):94-96.
[2] 刘春亮，熊源长，卢军，等. 腕踝针治疗腹腔镜胆囊术后疼痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志，2016，35(3):297-300.
[3] 李贞贞，陈园园，徐明明. 腕踝针在人工流产后镇痛中的应用[J]. 国际护理学杂志. 2018，37(16):2295-2297.
[4] 符中华. 腕踝针大鼠实验方法及其对痛阈的影响[J]. 江苏中医，1997，18(2):29.
[5] 胡侠，凌昌全. 腕踝针止痛机理的生物力学观[J]. 中国针灸，2004，24(5):361-363.
[6] 王洪彬，崔建美，赵舒，等. 腕踝针临床应用文献计量学分析[J]. 世界科学技术：中医药现代化，2013，15(6):1398-1401.
[7] 陆军，王嘉锋，熊源长. 腕踝针在围术期的应用研究进展[J]. 上海医学，2016，39(6):374-376.
[8] 蔡亚红，叶富英. 腕踝针镇痛作用研究进展[J]. 上海中医药杂志，2013，47(3):82-85.
[9] 陈丽，孙忠人，黄莹. 腕踝针与董氏奇穴配合治疗原发性痛经 40 例[J]. 上海针灸杂志，2014，33(7):671.

Exacerbator" Phenotype in COPD: A Hypothesis-Free Approach[J]. Chest, 2018, 153(5):1106-1115.

[3] 史凤磊，苏秋菊，潘春梅. 穴位敷贴联合加味小青龙汤对支气管哮喘急性发作期患者气道重塑及炎性细胞因子水平的影响[J]. 国际中医中药杂志，2018，40(3):218-221.
[4] 罗岚，刘毅. AECOPD 患者营养状况与生化指标、肺功能及生活质量的关系[J]. 中国医师杂志，2019，21(8):1227-1229.
赵丽，李震，刘洁，等. 层次分析法在职业性慢阻肺诊断指标体系权重确立中的应用[J]. 中华劳动卫生职业病杂志，2019，37(3):212-216.
[5] 舒鹰，熊梦清，胡克，等. 三种量表对慢阻肺合并阻塞性睡眠呼吸暂停的筛查价值[J]. 中华医学杂志，2018，98(20):1574-1577.
[6] 赵丽，李震，刘洁，等. 层次分析法在职业性慢阻肺诊断指标体系权重确立中的应用[J]. 中华劳动卫生职业病杂志，2019，37(3):212-216.

（上接第 56 页）

治疗盆腔炎所致慢性疼痛的疗效观察[J]. 中国基层医药，2019，26(17):2139-2142.

[2] 赵小慧，王保莲，任国平，等. 丹枝饮治疗盆腔炎后遗症寒凝血瘀疗效及对患者盆腔血流动力学影响[J]. 陕西中医，2019，40(9):1212-1215.

[3] 封艳琴. 当归芍药散加味联合三黄洗剂熏洗治疗慢性盆腔

炎疗效及对炎症反应及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2019，28(29):3219-3222.

[4] 王婵丽，肖天慧，王中海，等. 补肾调周法联合清利化瘀中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症——慢性盆腔痛的疗效及对辅助性 T 细胞 1/ 辅助性 T 细胞 2 平衡的调节作用[J]. 河北中医，2019，41(4):507-511，517.