

中医情志护理联合穴位按摩 对初产妇焦虑抑郁状态及产程进展的影响*

何文斐,朱雪芳[△]

南京大学医学院附属苏州医院/苏州科技城医院,江苏 苏州 215153

【摘要】目的:探讨中医情志护理联合穴位按摩对初产妇焦虑抑郁状态及产程进展的影响。方法:将自然分娩初产妇100例按照随机数字表法分为对照组和治疗组,各50例。对照组予常规护理,治疗组在对照组基础上予中医情志护理联合穴位按摩。比较两组初产妇护理前后焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)及抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)评分;评估初产妇自我效能、产程及产后宫缩痛发生情况。结果:护理后治疗组初产妇焦虑、抑郁情绪改善及护理依从性均优于对照组($P<0.05$);治疗组初产妇第一、第二及第三产程时间均少于对照组($P<0.05$);治疗组初产妇产后宫缩痛发生率为64.0%(32/50),低于对照组的38.0%(19/50)($P<0.05$);治疗组初产妇自我护理能力优于对照组($P<0.05$)。结论:中医情志护理联合穴位按摩可有效改善初产妇负性情绪,提高其自我效能,利于产程的推进。

【关键词】初产妇;焦虑抑郁;产程进展;情志护理;穴位按摩

【中图分类号】R271.43 **【文献标识码】**B **【文章编号】**2096-9600(2024)10-0147-04

Effects of TCM Emotional Care Combined with Acupoint Massage on Anxiety, Depression and Progression of Labor in Primipara

HE Wenfei, ZHU Xuefang[△]

The Affiliated Suzhou Hospital of Nanjing University Medical School/Suzhou Science and Technology City Hospital,
Suzhou 215153, China

Abstract Objective: To discuss the influence of TCM emotional care and acupoint massage on anxiety, depression and progression of labor in primipara. Methods: All 100 patients were divided into the control group and the treatment group according to random number table method with 50 cases in each group. The control group accepted conventional care, and the treatment group received TCM emotional care and acupoint massage. To compare SAS and SDS scores before and after the care in the two groups; to assess the primipara's self-efficacy, duration of labor and the incidences of postpartum afterpains. Results: After the care, the improvements of anxiety and depression, nursing compliance of the treatment group were better than these of the control group ($P<0.05$); the duration of the first, second and third stage of labour was less in the treatment group than in the control group ($P<0.05$); the incidence of postpartum afterpains in the primipara of the treatment group was 64.0% (32/50), lower

- [8] 郝双林,田宝斌,王玲,等. VAS测痛法的临床初步评估[J]. 中国医学科学院学报,1994,16(5):397-399.
- [9] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 4版. 北京:人民军医出版社,2012:112-115.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:48-49.
- [11] 张鸣生,许伟成,林仲民,等. 颈椎病临床评价量表的信度与效度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2003(3):25-28.
- [12] 刘云鹏. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京:清华大学出版社,2002:253-254.
- [13] 王志恒,周奎龙,梁志杰,等. 温针灸联合中药熏蒸治疗老年颈肩腰腿痛的临床效果[J]. 世界中医药,2020,15(12):1801-1805.
- [14] 王晓阳,袁普卫,秦晓宽,等. 关注经典名方和中成药,重视辨证治疗腰椎间盘突出症——《腰椎间盘突出症中医循证实践指南》解读[J]. 西部中医药,2024,37(6):1-6.
- [15] 孙勇. 物理康复治疗颈肩腰腿痛患者的临床价值研究[J]. 中国社区医师,2019,35(20):169-170.
- [16] 王懋成. 李兴云名老中医自拟五虎地黄汤治颈肩腰腿痛[J]. 光明中医,2017,32(17):2470-2472.
- [17] 王智明,田雪梅. 张延昌主任医师运用《武威汉代医简》方药治疗颈肩腰腿痛验案4则[J]. 中医研究,2016,29(3):51-54.
- [18] 张斌,秦永,范道波,等. 基于PI3K/Akt信号通路探讨益气温阳活血方对老年肾虚血瘀型骨质疏松患者骨代谢的影响[J]. 西部中医药,2022,35(7):68-71.

收稿日期:2024-07-21

*基金项目:湖北省卫生和计划生育委员会联合基金项目(WJ2018H0106)。

作者简介:柯洪奎(1985—),男,主治医师。研究方向:颈肩腰腿痛的中西医结合治疗。E-mail:Kehongkui1985@163.com。

than 38.0% (19/50) of the control group ($P<0.05$); the primipara's self-care capacity of the treatment group was better than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: TCM emotional care and acupoint massage could effectively improve negative emotions, raise their self-efficacy, which is conducive to the promotion of labour process.

Keywords primipara; anxiety and depression; progression of labor; emotional care; acupoint massage

妊娠分娩是女性经历的一项复杂且自然的生理过程,也是胎儿在母体内生长发育的过程^[1]。成熟卵子受精是妊娠的开始,胎儿及其附属物自母体排出是妊娠的终止。妊娠是非常复杂而变化极为协调的生理过程,需要女性身心多方面的适应与调节。但由于初产妇在分娩过程中常常面临较高的焦虑和抑郁风险,这不仅影响其心理健康,还可能对产程进展产生负面影响;焦虑和抑郁不仅会增加产妇的痛苦感,还可能延长产程,增加对医疗干预的需求。因此,找到有效的干预措施对减轻负面情绪,促进产程进展具有重要的临床意义。药物类分娩镇痛虽然能有效缓解产妇的疼痛感,但也存在着费用较高、副作用明显以及镇痛效果不够全面等问题,在临床应用中仍存在许多争议^[2]。随着初产妇人数的不断增多,产妇和家属对产妇护理质量提出了更高的要求^[3],但较多的护理人员只完成基本的护理工作,致使产妇对护理质量与对工作的满意度不高。本研究旨在探讨中医情志护理联合穴位按摩对初产妇焦虑、抑郁状态及产程进展的影响。通过系统性评估联合干预的效果,以期为提高初产妇的分娩体验提供科学依据,为临床实践提供有效的护理方案,在传统与现代医学的结合中,找到优化分娩管理的新途径。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2020年8月至2021年5月在苏州科技城医院接受治疗的100例自然分娩初产妇,根据随机数字表法分为对照组和治疗组各50例。对照组年龄20~30岁,平均年龄(25.41±4.11)岁;孕龄37~41周,平均孕龄(39.71±0.92)周。治疗组年龄21~30岁,平均年龄(25.25±4.32)岁;孕龄37~41周,平均孕龄(39.72±0.62)周。两组初产妇年龄、孕龄基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)初产妇,计划在苏州科技城医院进行自然分娩,单胎头位,整体状况良好;2)基本资料完整,依从性高,认知功能正常,能够自主表达疼痛程度;3)产妇及其家属同意并自愿参与本研究。

1.3 排除标准 1)合并妊娠期疾病,如妊娠糖尿病、高血压等合并症;2)凝血功能障碍或合并器质

性病变;3)伴精神疾病或智力障碍;4)非自然分娩或经产妇。

1.4 护理方法

1.4.1 对照组 实施常规护理措施,密切监护产妇情况,进行产前健康教育,积极与产妇沟通交流,并耐心解答疑问。

1.4.2 治疗组 采用中医情志护理联合穴位按摩,具体如下:

静以养神。保持环境安静的同时,注重产妇的心理安宁,使其保持良好的心态和情绪状态;通过耐心沟通,评估产妇的焦虑和抑郁情绪,分析其原因并进行针对性的心理疏导;向产妇传递正确的理念,使她们意识到分娩是女性正常的生理过程,从而保持内心的平静,达到静以养神的效果。

案以解郁。邀请曾顺利分娩的产妇分享经验,表达对焦虑和抑郁情绪的理解,利用成功案例增强产妇的信心。

行以舒心。护理人员应展现对产妇的尊重和理解,尽量满足其合理要求,顺应其情绪和心理状态。

伴以壮心。可提前让产妇熟悉产房环境,并允许丈夫全程陪伴,提供心理支持;如果丈夫无法陪伴,可选择其他亲近的人来陪伴。

穴位按摩。选择三阴交、肩井、合谷及独阴穴等,采用揉法和按法,确保力度均匀,动作尽量轻柔,在产妇宫缩时进行按摩。

两组均连续护理7天。

1.5 观察指标

1.5.1 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)及抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分 焦虑抑郁状态采用SAS、SDS评价,两量表均有20个条目,总分均为80分。SAS评分50分以上提示存在焦虑情绪,SDS评分53分以上提示存在抑郁情绪,分值越高负性情绪越严重。产妇入院及产妇产前进行评价。

1.5.2 护理依从性 采用调查问卷方式,总分10分,分数越高表明依从性越好,记录护理前后产妇治疗依从性。

1.5.3 产程及产后宫缩痛 记录产妇第一、第二、第三产程时间。产后宫缩痛:采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)对两组产妇产

后宫缩痛进行判定,宫缩痛评分范围为0~10分,10分表示疼痛难忍,0分表示无疼痛感。评分越高表示宫缩痛越严重。

1.5.4 自我管理能力的自我管理能力评价表(exercise of self-care agency scale,ESCA)评估产妇自我管理能力,得分越高表示管理能力越好。

1.6 统计学方法 采用SPSS 27.0统计软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料

以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS评分及护理依存性 护理后两组产妇焦虑、抑郁情绪均改善,治疗组改善情况优于对照组($P < 0.05$);护理后治疗组产妇护理治疗依从性提高,且高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 产妇产程时间 护理后治疗组第一、第二及第三产程时间均短于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组产妇护理前后SAS、SDS评分及护理依从性比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分		护理依从性	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	85.3 ± 3.1	61.5 ± 6.2*	82.5 ± 4.3	58.3 ± 5.8*	6.1 ± 0.8	8.3 ± 0.9*
治疗组	50	84.7 ± 3.6	41.3 ± 7.4*	82.3 ± 3.9	40.3 ± 2.1*	6.3 ± 0.7	9.4 ± 0.4*
t			51.5281		46.4327		3.7649
P			0.000		0.000		0.000

注:*表示与本组护理前比较, $P < 0.05$

表2 两组产妇各产程时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产程时间		
		第一产程	第二产程	第三产程
对照组	50	478.67 ± 40.45	42.81 ± 4.42	6.69 ± 1.08
治疗组	50	406.79 ± 32.91	31.42 ± 3.79	4.82 ± 0.85
t		32.731	14.618	3.252
P		0.000	0.000	0.000

2.3 产后宫缩痛 对照组产妇产后宫缩痛发生率为64.0%(32/50),治疗组产妇产后宫缩痛为38.0%(19/50);治疗组产妇产后宫缩痛发生率低于对照组($\chi^2=3.599, P < 0.05$)。

2.4 产妇自我管理能力 护理后治疗组产妇健康知识、自我概念、自护责任感及自我护理能力得分均高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组产妇自我管理能力比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康知识	自我概念	自护责任感	自我护理能力
对照组	50	22.71 ± 3.19	23.79 ± 4.62	21.94 ± 2.93	26.73 ± 3.78
治疗组	50	36.18 ± 2.97	31.04 ± 3.32	32.24 ± 3.62	36.84 ± 4.17
t		12.747	16.263	11.862	9.683
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

分娩属女性自然生理过程,初产妇在分娩过程中常常面临较高的焦虑和抑郁状态,这些心理问题不仅对产妇的整体健康产生不利影响,还可能对分娩过程和产后恢复造成负面效果。研究表明,焦虑和抑郁是初产妇常见的心理健康问题,与分娩体验的负面感受、分娩疼痛的感知、以及产后恢复的延迟密切相关^[2]。焦虑通常表现为对分娩过程的不安和恐惧,这种情绪状态可能源于对分娩的未知、不确定性以及对母婴健康的担忧;焦虑不仅影响产妇的心理状态,还可能导致生理上的不适,如紧张性疼痛和睡眠障碍,进而影响产程的顺利进行;焦虑的持续存在还可能增加对镇痛和干预的需求,进一步增加医疗资源的消耗。抑郁则表现为情绪低落、兴趣丧失和动力不足等症状,这些症状可能导致产妇在分娩和产后恢复期间的

适应能力下降;抑郁状态可能使产妇难以积极参与分娩准备和产后自我护理,增加了产后并发症的风险,如产后抑郁症^[3];抑郁还可能对新生儿的照顾产生负面影响,影响母婴关系的建立。此外,有效的干预措施对于缓解初产妇的焦虑和抑郁状态至关重要。研究表明,综合性的心理支持和干预措施,如情志护理、心理咨询和情绪管理技术,可以改善初产妇的心理健康状态^[4]。这些措施通过提供情感支持、信息教育和放松技巧,帮助产妇减轻焦虑和抑郁,从而优化分娩体验和产后恢复质量。多角度护理模式是针对产妇自我效能的一种新型护理方案,通过实施针对性的护理措施,增强产妇的分娩信心,帮助顺利完成分娩。

中医情志护理基于中医学的基础理论和以人为本的理念^[5],注重产妇产后心理变化,从心理和情绪角度开展护理干预,为产妇提供更优质的护

理服务。通过建立良好的沟通关系,运用科学的方法来改善和缓解产妇的不良情绪,以达到缓解初产妇焦虑抑郁状态及促进产程进展的目的。本研究中的情志护理通过表情、言语以及行为等方法对产妇进行鼓励、安慰、开导和暗示,缓解初产妇的不良情绪,使初产妇保持积极、乐观、健康的心态,提高治疗依从性。中医情志护理在治疗肺癌化疗^[6-8]、下肢骨折患者术后^[9]、剖宫产术后母乳质量^[10]、抑郁症^[11]、慢性胃炎患者等疾病^[12-13]中广泛运用,辅助效果显著。

穴位按摩属中医学重要组成部分,作为一种中医传统的非药物干预手段,通过手法刺激人体特定穴位,激发经络之气,能够改善血液循环、调节内分泌,并缓解疼痛^[14]。在临床上,特别是对认知功能等疾病的治疗中,应用广泛^[15]。研究结果显示,联合使用情志护理和穴位按摩能够有效缩短产程时间,这表明穴位按摩在促进产程进展方面发挥了积极作用。穴位按摩可能通过改善子宫收缩功能、减轻产妇的疼痛感和紧张感,从而促进了分娩的顺利进行^[16-17]。

本研究使用中医情志护理结合穴位按摩,做到从初产妇自身静养与外在环境静养相结合。从内而外解除初产妇的焦虑抑郁情绪,坚定初产妇自然分娩信心。本研究选择三阴交穴、肩井穴、合谷穴、至阴穴以及独阴穴,具有理气止痛、通经活络以及活血催产功效,发挥镇痛催产作用。

本研究表明,护理后治疗组产妇焦虑、抑郁情绪明显改善,护理治疗依从性提高,表明初产妇能更好地配合医护干预,增强了初产妇自然生产的决心,并且初产妇第一、第二、第三产程时间均缩短,说明良好的心理状态能更快地促进生产过程。治疗组产妇在中医情志护理后,产妇自我管理能力的提高,可见中医情志护理和穴位按摩的结合,不仅提供了心理和身体的双重支持,还增强了初产妇对分娩过程的适应能力和自我护理能力。自我护理能力的提高有助于初产妇更好地管理产后恢复,进一步提高初产妇整体分娩体验。

综上所述,中医情志护理联合穴位按摩在改善初产妇的焦虑、抑郁状态及促进产程进展方面表现出了良好的效果。这为临床护理提供了一种有效的综合干预方案,以优化初产妇的分娩体验,具有重要的应用价值和推广前景。未来的研究可以进一步探索这些干预措施的具体机制以及在不同人群中的适用性,以期能为初产妇提供更加全面和个性化的护理支持。

参考文献

- [1] 李会敏. 穴位按摩联合穴位贴敷预防妇科腹腔镜全麻术后寒战的效果研究[J]. 新中医, 2020, 52(12):184-186.
- [2] 付翠芳,唐连敏,郑莉霞,等. 穴位按摩结合配偶支持干预对产妇产后出血的影响[J]. 西部中医药, 2022, 35(6):137-140.
- [3] 董慧,戴姜,于雪娟,等. 低频脉冲治疗仪结合中医穴位按摩对产妇泌乳及乳房胀痛的效果观察[J]. 河北医药, 2016, 38(19):3026-3029.
- [4] 谢绘玲. 多角度护理模式对初产妇焦虑抑郁状态、自我效能及产程进展的影响[J]. 中国医药科学, 2021, 11(10):145-147.
- [5] 李玉兰,李慧鹏,马爱红,等. 综合医院成功创建“全国综合医院中医药工作示范单位”的护理实践体会[J]. 西部中医药, 2015, 28(4):151-152.
- [6] 杜静,李亚洁,李全,等. 寒痹散穴位贴敷联合按摩治疗膝骨性关节炎的效果观察[J]. 护理学报, 2013, 20(12):1-4.
- [7] 史兰辉,张玉珍,刘凤. 中医情志护理对老年带状疱疹后神经痛患者镇痛效果和疼痛阈值的影响[J]. 河北中医, 2016, 38(7):1085-1088.
- [8] 袁贻,康琳棣,侯英. 针药结合中医情志护理对气血亏虚型产妇产后母乳喂养及泌乳素水平的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(2):416-419.
- [9] 杜稳侠,孔德玲,史玉霞,等. 中西医结合特色护理路径配合乳房按摩对剖宫产产妇乳汁分泌及母乳喂养率的影响[J]. 中医药导报, 2016, 22(19):109-111.
- [10] 律苗苗,张英平,沈连华. 耳穴压丸联合乳房穴位按摩对初产妇剖宫产术后泌乳和康复的影响[J]. 西部中医药, 2022, 35(2):108-111.
- [11] 王晓歌,周斌. 归脾汤联合中医情志护理对成人抑郁症患者血清5-羟色胺和去甲肾上腺素水平的影响[J]. 河南中医, 2019, 39(8):1213-1216.
- [12] 许丽亚. 中医情志护理在胎心监护室孕妇中的应用研究[J]. 新中医, 2021, 53(5):157-159.
- [13] 陈佳. 慢性胃炎患者采用中医情志护理联合穴位按摩对负面情绪及睡眠质量的影响分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(16):42.
- [14] 王磊. 中医情志护理对缓解初产妇自然产后宫缩痛护理观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(1):214-216.
- [15] 李敏璋,冯青根,俞璐,等. 中医药治疗轻度认知功能障碍研究述评[J]. 河南中医, 2018, 38(10):1522-1526.
- [16] 樊薇,武玉蓉,田莉,等. 中医特色护理在LDR中的应用效果[J]. 西部中医药, 2019, 32(10):134-136.
- [17] 黄楠,陈香军,袁雅芬. 泌乳方剂联合穴位按摩对初次分娩剖宫产后产妇泌乳质量、VAS评分的影响探究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(9):237-239.

收稿日期:2024-04-12

*基金项目:苏州市卫生健康委员会项目(SZFCXK202109)。

作者简介:何文斐(1986—),女,副主任护师。研究方向:产科护理。

△通讯作者:朱雪芳(1978—),女,副主任护师。研究方向:产科护理。E-mail:330690956@qq.com。