

揞针促宫颈成熟与缓解分娩疼痛效果观察

卢玉莲 王荣毓

(北京市第一中西医结合医院妇产科, 北京 100026)

【摘要】目的 观察揞针促宫颈成熟与缓解分娩疼痛的临床效果。**方法** 以北京市第一中西医结合医院产科于 2018 年 11 月—2019 年 11 月收治的 80 例产妇为研究对象, 根据随机抽样法分为揞针组和对照组, 各 40 例。比较不同干预方式下, 产妇的视觉模拟 (VAS) 评分和 Bishop 宫颈成熟度评分。**结果** 揞针组在产程的潜伏期、活跃期和宫口近全开时 VAS 评分较对照组低 ($P<0.05$); 揞针组在镇痛 6、12 h 的 Bishop 宫颈成熟度评分 ≤ 5 分的比例低于对照组, 评分 ≥ 9 分的比例高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 揞针疗法降低了产妇的分娩疼痛, 促进了宫颈的成熟与扩张。

【关键词】 揞针; 宫颈成熟; 分娩镇痛

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.05.027

分娩疼痛可使产妇产生强烈的紧张和恐惧感, 疼痛作为应激源可引起一系列的神经内分泌反应, 致子宫缺氧、收缩乏力、宫口扩张缓慢、胎先露下降受阻、产程延长、孕妇体力消耗过多等, 增加难产发生率^[1]。宫颈成熟度低难以成功分娩, 极大地增加了过长产程、胎儿宫内窘迫等风险, 对于高危产妇更可能危及母子生命^[2], 因此寻求更为有效的助产方法有重要的临床意义。笔者将中医特色揞针技术用于助产, 对促宫颈成熟和产程镇痛疗效显著, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

以北京市第一中西医结合医院产科 2018 年 11 月—2019 年 11 月收治的 80 例产妇为研究对象, 采用随机抽样法分为揞针组和对照组, 各 40 例。揞针组年龄 22~29 岁, 平均 (25.3±1.6) 岁, 平均产次 1.32 次; 对照组年龄 23~29 岁, 平均 (25.7±2.1) 岁, 平均产次 1.36 次。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。产妇均签署知情同意书; 研究经本院医学伦理委员会同意。

1.2 纳入标准

孕足月, 单胎, 头位, 产道及胎儿、胎盘正常产妇; 自愿接受揞针镇痛分娩者。

1.3 排除标准

急产、头盆不称、巨大儿、剖宫产史、双胎妊娠、先天性心脏病、妊娠高血压综合征、妊娠期糖尿病产妇。

2 干预与观察方法

2.1 干预方法

对照组临产后, 采用自由体位, 缓解疼痛。随着产程推进, 产妇疼痛剧烈时给予间断性吸氧; 需引产者给予催产素常规静脉滴注。揞针组在对照组基础上采用揞针促宫颈成熟和分娩镇痛, 引产或阵痛开始, 穴位留置揞针, 方法如下: 产程出现规律性宫缩时, 取产妇的两侧合谷穴、三阴交穴、足三里穴, 用 75% 乙醇消毒皮肤, 出现规律性宫缩时, 以揞针 (吴江市云龙医疗器械有限公司, 批号 15013001, 0.2 mm×1.2 mm) 对准穴位缓慢垂直按入皮下, 圆环贴合皮肤, 以指腹按压, 3 个穴位依次轮流按压, 每穴按压 2 min, 以有酸胀感为宜。配合拉梅兹呼吸法缓解产妇疼痛。教会患者及家属按压揞针。

2.2 观察指标与方法

2.2.1 镇痛效果评价: 分别于镇痛前、产程的潜伏期 (宫口开大 2 cm)、活跃期早期 (宫口开大 5~6 cm)、宫口近全开时对产妇进行视觉模拟 (VAS) 评分。0 分: 无痛; 1~3 分: 轻微疼痛; 4~6 分: 疼痛但尚能忍受; 7~10 分: 有强烈的痛感, 难以忍受。

2.2.2 宫颈成熟度评价: 分别于镇痛前、镇痛 6 h 和镇痛 12 h 采用 Bishop 宫颈成熟度评分^[3] 评价宫颈成熟度。

作者简介: 卢玉莲, 女, 49 岁, 本科, 副主任医师。研究方向: 中医适宜技术在产科中应用。

通信作者: 王荣毓, E-mail: 13701036959@163.com

引用格式: 卢玉莲, 王荣毓. 揞针促宫颈成熟与缓解分娩疼痛效果观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(5): 570-571.

2.3 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件处理数据。符合正态分布的计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,不同时间点组内比较采用重复测量方差分析; Bishop 评分分布比较采用 t 检验。计数资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 不同产程 2 组 VAS 评分比较

镇痛前, 2 组 VAS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$); 潜伏期、活跃期、宫口近全开时揞针组 VAS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 不同产程 2 组 VAS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	镇痛前	潜伏期	活跃期	宫口近全开
揞针组	40	6.8 $\pm$ 1.2	5.3 $\pm$ 0.4	7.0 $\pm$ 1.1	4.6 $\pm$ 0.5
对照组	40	6.7 $\pm$ 1.5	7.2 $\pm$ 0.8	9.5 $\pm$ 0.2	6.2 $\pm$ 0.7
t 值		0.329	13.435	14.142	11.763
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.2 2 组不同时间宫颈 Bishop 评分比较

镇痛前, 2 组宫颈成熟情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。与镇痛前比较, 镇痛 6、12 h 2 组 Bishop 评分均升高, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 镇痛 6、12 h, 2 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 镇痛 6、12 h, 2 组间 Bishop 评分分布比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2、表 3。

表 2 不同时间点 2 组宫颈 Bishop 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	镇痛前	镇痛 6 h	镇痛 12 h
揞针组	40	4.31 $\pm$ 0.65	8.12 $\pm$ 0.54*	9.12 $\pm$ 0.97**
对照组	40	4.24 $\pm$ 0.68	6.91 $\pm$ 1.22*	8.25 $\pm$ 1.53**
t 值		2.22	9.44	10.34
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

与镇痛前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

4 讨论

目前镇痛分娩方法有: ①全身性用药: 肌肉注射哌替啶 50~100 mg, 有较强的镇静作用, 但部分产妇可产生头晕恶心、呕吐, 最常用药 2 次, 最后 1 次应在娩出前 4 h 用药。②吸入麻醉: 应用 50% 氧化亚氮、50% 氧气混合气体, 产妇在预计宫缩来临前 30~40 s 吸入, 但该方法不易控制, 为预防麻醉过深必须有麻醉医师、产科医师密切守

表 3 不同时间点 2 组宫颈 Bishop 评分分布[例(%)]

组别	例数	时间点	≤ 5 分	6~8 分	≥ 9 分
揞针组	40	镇痛前	39(97.5)	1(2.5)	0
		镇痛 6 h	6(15.0)	11(27.5)	23(57.5)
		镇痛 12 h	0	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	镇痛前	38(95.0)	2(5.0)	0
		镇痛 6 h	18(45.0)	12(30.0)	10(25.0)
		镇痛 12 h	8(20.0)	6(15.0)	26(65.0)
Z 值			2.235	8.889	11.356
P 值			>0.05	<0.05	<0.05

护。③局部神经阻滞: 镇痛效果不可靠, 且易导致感染。④硬膜外分娩镇痛: 有低血压、呕吐、瘙痒、尿潴留等并发症, 导致剖宫产率增高、产程延长、产妇发热和产后哺乳困难^[3]。非药物分娩镇痛法对产程和母胎影响轻微, 安全性较高, 适用于绝大多数产妇。

揞针形似图钉, 多用于皮内或耳穴, 是中医特色疗法, 可以持久刺激穴位, 有一定的按摩功效, 可促进血液循环流动, 缓解机体疼痛^[4]。中医学认为, 女性分娩疼痛源于血气运行不畅, 经络受阻。按摩合谷穴可行气活血、通经活络、镇静止痛。三阴交穴主肝、脾、肾经之气, 刺激该穴位对妇科疾病疗效显著, 可以健脾益气、调肝补肾, 还有安神之效^[5]。足三里对腹部疼痛有缓解作用。

本研究结果显示, 揞针组不同产程时 VAS 评分均低于对照组, 且整体的宫颈成熟度优于对照组。可见, 揞针疗法刺激合谷、足三里和三阴交, 有助于疏通脉络、行气活血、加强宫缩、加快产程。可见, 揞针加快产程同时有效缓解了产妇的疼痛, 且安全性高, 不良反应少, 值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 刘红霞, 常淑芳, 孙江川. 非药物性分娩镇痛方法的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(6): 936-938.
- [2] 张睿, 边建新, 韩冬, 等. 分娩前宫颈成熟度评分的重要性分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(17): 158-159.
- [3] 谢幸, 孔北华, 段涛等. 妇产科学[M]. 9 版, 北京: 人民卫生出版社, 2018: 170.
- [4] 马亿选, 贾明睿. 无痛分娩的临床应用及其相关争议[J]. 实用医药杂志, 2018, 21(12): 1132-1134.
- [5] 史慧娇, 尹尧丽, 李蒙蒙, 等. 揞针疗法在围手术期快速康复的应用进展[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(4): 430-433.

Clinical application of acupuncture for cervical maturation and labor analgesia

LU Yu-lian, WANG Rong-yu

(收稿日期: 2020-12-17)