

(文章编号) 1007-0893(2021)24-0050-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.24.017

按摩子宫穴配合心理护理对产后宫缩痛的效果

陈加闰 高少艳 刘肖平 覃兴龙 刘福坤 卢敬中

(东莞市滨海湾中心医院, 广东 东莞 523900)

[摘要] **目的:** 分析对产后宫缩痛产妇实施按摩子宫穴配合心理护理的效果。**方法:** 选取东莞市滨海湾中心医院2019年5月至2020年8月期间产后宫缩痛产妇200例, 将其按照数字奇偶法分为对照组与观察组, 各100例。对照组实施心理护理, 观察组实施按摩子宫穴配合心理护理, 对照分析两组临床效果。**结果:** 产后24 h、48 h观察组产妇的疼痛强度数字评分法(NRS)评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 干预后观察组产妇的躯体化评分、强迫评分、人际关系评分、忧郁评分、焦虑评分、敌对评分、恐怖评分、偏执评分、精神病性评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 护理干预后观察组产妇爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评分为(20.45 ± 3.63)分, 低于对照组的(25.82 ± 4.16)分, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对于产后宫缩痛产妇来说, 按摩子宫穴配合心理护理的效果确切, 可以有效缓解宫缩疼痛, 使产妇心理状态得到改善, 产后抑郁减轻。

[关键词] 产后宫缩痛; 按摩子宫穴; 心理护理

[中图分类号] R 714.46 **[文献标识码]** B

The Effect of Uterine Acupoint Massage Combined with Psychological Nursing on Postpartum Uterine Contraction Pain

CHEN Jia-run, GAO Shao-yan, LIU Xiao-ping, QIN Xing-long, LIU Fu-kun, LU Jing-zhong
(Dongguan Binhaiwan Central Hospital, Guangdong Dongguan 523900)

(Abstract) **Objective** Analyze the effect of uterine acupoint massage combined with psychological nursing on postpartum uterine contraction pain. **Methods** From May 2019 to August 2020, 200 cases of postpartum uterine contraction pain in Dongguan Binhaiwan Central Hospital were selected, and they were divided into a control group and an observation group according to the digital parity method, with 100 cases in each group. The control group received psychological care, and the observation group received massage of uterine points combined with psychological care. The clinical effects of the two groups were compared and analyzed. **Results** The scores of numerical rating scale (NRS) in the observation group at 24 h and 48 h postpartum were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After the intervention, the somatization score, compulsive score, interpersonal relationship score, depression score, anxiety score, hostility score, phobia score, paranoia score and psychosis score of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$); After nursing intervention, the score of edinburgh postnatal depression scale (EPDS) in the observation group was (20.45 ± 3.63), which was lower than that in the control group (25.82 ± 4.16) ($P < 0.05$). **Conclusion** For parturients with postpartum uterine contraction pain, the effect of uterine acupoint massage combined with psychological nursing is accurate, which can effectively alleviate the uterine contraction pain, improve the psychological state of parturients and reduce postpartum depression.

(Key Words) Postpartum uterine contraction pain; Massage of uterine points; Psychological nursing

在产科中, 产后宫缩痛属于常见症状, 通常是指产妇早期阴道分娩之后, 子宫收缩而导致的下腹部剧烈疼痛^[1]。产后宫缩痛是因子宫强直性收缩, 使得子宫肌肉处于相对缺氧状态, 促使下腹部阵发性剧烈疼痛, 通常在产后1~2 d出现, 特别是哺乳过程中疼痛明显, 持续2~3 d可自行消失^[2-3]。如果腹痛程度严重, 无法有效缓解, 或腹痛持续时间比较长,

产妇会出现面色苍白以及出汗等现象, 甚至产生焦虑、紧张、恐惧情绪, 对产妇产后恢复有严重影响^[4]。因初产妇无分娩经验, 因此容易产生严重心理压力问题, 加上产后宫缩痛影响, 所以容易产生焦虑情绪。而经产妇疼痛感明显高于初产妇, 过于强烈的宫缩痛会严重影响产妇的生理状态和心理状态。因此需要做好护理干预工作^[5]。本研究选取本院2019年

[收稿日期] 2021-09-26

[基金项目] 东莞市社会发展(一般)项目资助课题(201950715025758)

[作者简介] 陈加闰, 女, 主管护师, 主要从事产科各疾病和新生儿的护理工作。

5 月至 2020 年 8 月期间产妇产后子宫缩痛产妇 200 例作为研究对象, 分析对产妇产后子宫缩痛产妇实施按摩子宫穴配合心理护理的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 5 月至 2020 年 8 月期间产妇产后子宫缩痛产妇 200 例, 将其按照数字奇偶法分为对照组与观察组, 各 100 例。对照组年龄 21~38 岁, 平均年龄 (27.69±3.45) 岁; 孕周 37~40 周, 平均孕周 (38.93±1.84) 周; 新生儿出生体质量 2306~4026 g, 平均体质量 (3330±320.77) g。观察组年龄 20~39 岁, 平均年龄 (27.71±3.48) 岁; 孕周 37~40 周, 平均孕周 (38.95±1.82) 周; 新生儿出生体质量 2310~4030 g, 平均体质量 (3329±321.53) g; 两组产妇一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 顺产, 按摩部位皮肤无溃烂、瘢痕、红肿及水疱。

1.2.2 排除标准 有出血倾向、认知功能障碍、心肺脑及精神障碍病史者, 有家族精神病史者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施心理护理, 首先在病房环境上时刻保持清洁、安静, 其次护理人员主动与产妇沟通, 对产妇主诉予以耐心倾听, 了解其内心想法, 并予以有针对性的疏导和安抚, 向产妇说明女性分娩是一个正常的生理过程, 不必过度担忧, 尽量保持良好心态面对分娩。在与产妇沟通过程中注意保持亲和态度, 给予产妇安慰和鼓励, 护理操作过程中注意动作轻柔, 使产妇产生安全和信赖感, 消除产妇的紧张、恐惧情绪, 减轻产妇对疼痛敏感程度。对产妇产缩特点进行耐心讲解, 并说明注意事项, 指导产妇通过转移注意力的方式缓解疼痛, 如深呼吸, 进行腰骶部或腰部按摩, 另外通过听音乐、与家人视频、聊天等转移注意力, 提高痛阈值, 护理人员在与产妇交流过程中, 尽量避免对宫缩痛相关事宜的探讨, 避免引起产妇过度关注, 使其疼痛敏感度降低。同时护理人员需要对产妇产缩痛进行充分了解, 使产妇的心理需求得到充分满足, 对其情绪予以尽量顺从, 使其身心需求得到满足, 同时鼓励产妇以合理的方式宣泄自己的不良情绪, 使其心理情绪得到改善, 干预 2 d。

1.3.2 观察组 实施按摩子宫穴配合心理护理, 心理护理内容与对照组相同。按摩子宫穴方法如下: 选取脐中下 4 寸, 且前正中线旁开 3 寸, 通过手指同身寸法定位双侧子宫穴, 通过双手食指、中指对双侧子宫穴进行缓慢点揉, 使产妇自觉酸胀为准, 自觉腹部有微热感, 时间为 5 min, 每天 2 次, 干预 2 d。

1.4 临床观察指标

采用疼痛强度数字评分法 (numerical rating scale, NRS) 分别于产后 24 h、48 h 测定产妇的宫缩疼痛评分, 评分为 0~10 分, 评分越高疼痛越严重^[6]。在产后 28 d 即第 2 次产后复查日, 采用症状自评量表 (symptom checklist 90, SCL-90)^[7] 和爱丁堡产后抑郁量表 (edinburgh postnatal depression scale, EPDS)^[8] 对产妇进行心理测试, 了解产妇产后的宫缩疼痛程度及适时的心理状态和产后抑郁情况。其中 SCL-90 量表涉及到躯体化评分、强迫评分、人际关系评分、忧郁评分、焦虑评分、敌对评分、恐怖评分、偏执评分、精神病性评分, 评分越高心理状态越差。EPDS 包括 10 个条目, 每条描述分为 4 级, 评分 0~3 分, 共计 0~30 分, 评分越高抑郁症状越严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产后不同时段疼痛强度 NRS 评分比较

产后 24 h、48 h 观察组产妇的疼痛强度 NRS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组产妇产后不同时段疼痛强度 NRS 评分比较

($n = 100, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	产后 24 h	产后 48 h
对照组	5.25 ± 1.23	4.02 ± 1.44
观察组	4.02 ± 0.89 ^a	2.05 ± 1.20 ^a

与对照组同时段比较, ^a $P < 0.05$

注: NRS—数字评分法

2.2 两组产妇的 SCL-90 评分比较

干预前两组产妇的 SCL-90 各项指标评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后观察组产妇的 SCL-90 各项指标评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组产妇的 SCL-90 评分比较

($n = 100, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	躯体化	强迫	人际关系	忧郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
对照组 干预前	2.03 ± 0.52	2.12 ± 0.50	1.78 ± 0.63	2.15 ± 0.56	2.45 ± 0.52	2.20 ± 0.63	1.78 ± 0.55	1.59 ± 0.58	1.99 ± 0.65
对照组 干预后	1.67 ± 0.34	1.88 ± 0.32	1.23 ± 0.22	2.01 ± 0.33	2.23 ± 0.45	1.23 ± 0.31	1.23 ± 0.33	1.33 ± 0.63	1.44 ± 0.41
观察组 干预前	2.02 ± 0.48	2.13 ± 0.45	1.79 ± 0.58	2.22 ± 0.63	2.47 ± 0.38	2.23 ± 0.56	1.79 ± 0.49	1.61 ± 0.52	1.98 ± 0.58
观察组 干预后	1.45 ± 0.41 ^b	1.69 ± 0.23 ^b	1.03 ± 0.25 ^b	1.56 ± 0.34 ^b	1.89 ± 0.56 ^b	1.11 ± 0.33 ^b	1.03 ± 0.20 ^b	1.12 ± 0.45 ^b	1.26 ± 0.36 ^b

与对照组干预后比较, ^b $P < 0.05$

注: SCL-90—症状自评量表

2.3 两组产妇的 EPDS 评分比较

护理干预后观察组产妇 EPDS 评分为 (20.45 ± 3.63) 分, 低于对照组的 (25.82 ± 4.16) 分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

从中医学理论分析, 产后宫缩痛是因气血两虚而导致, 因产妇素体虚弱, 加上气血不足, 产时产后过度失血, 胞脉失养, 或由于血少气弱, 而使运行无力, 造成血流不畅, 导致宫缩痛^[9-10]。本研究中, 对产后宫缩痛产妇实施按摩子宫穴联合心理护理, 结果显示, 观察组疼痛评分、SCL-90 评分、EPDS 评分均明显下降, 与对照组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 由此可见子宫穴按摩配合心理护理的实施效果确切。子宫穴属于经外奇穴, 主下腹部疼痛以及瘀滞, 如痛经、不孕、月经不调、崩漏等^[11]。对子宫穴进行按摩是对女性生殖器官直接调理的手法, 不仅可以活血化瘀, 还可以理气止痛。在中医学里穴位按摩属于重要组成部分, 其以祖国医学理论为指导, 基于经络腧穴学说, 通过按摩方式进行治疗, 起到防病治病的效果^[12]。穴位按摩可以对人体特定穴位进行刺激, 不仅可以通经活络, 还可以调整人体机能, 实现祛邪扶正效果, 此种方式不仅具备较强的渗透力, 而且可以使肌肉放松, 疲劳感解除, 对人体机能具有调节作用, 还可以使人体免疫功能提高, 平衡阴阳, 疏经通络^[13]。产妇分娩之后情绪放松, 但因体内激素水平不稳定, 加上担忧婴儿哺乳问题等, 容易产生宫缩痛, 产妇也会出现不良情绪, 使其对身心变化的适应性降低, 对于此通过及时心理护理, 给予产妇关心和鼓励, 使其自信心恢复, 对其积极乐观的态度进行调动, 使其疼痛耐受度提高, 进而使产后宫缩痛减轻^[14-15]。通过子宫穴按摩联合心理护理可以使产妇身心状况得到改善, 二者起到协同作用, 使产妇的生理需求和心理需求同时得到满足, 对产妇产后恢复有重要意义。

综上所述, 对于产后宫缩痛产妇来说, 按摩子宫穴配合心理护理的效果确切, 可以有效缓解疼痛, 使产妇心理状态得到改善, 产后抑郁减轻。

[参考文献]

- (1) 庞逸云. 暖宫汤联合穴位按摩对促进产后子宫复旧的临床研究 (J). 北方药学, 2020, 17(3): 128-129.
- (2) 游婷李, 王媛, 陈双双, 等. 三阴交穴位按摩缓解剖宫产术后宫缩痛的效果观察 (J). 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5(11): 39-41.
- (3) 周君, 郑聪霞, 李菊葱, 等. 产妇产后基于穴位按摩配合艾灸护理对缓解宫缩痛的效果探析 (J). 中国高等医学教育, 2019, 1(11): 137-138.
- (4) 何小琼, 李久永. 穴位贴敷配合中医热奄对减轻产后宫缩痛的效果观察 (J). 家庭保健, 2019, 1(13): 160.
- (5) 汤小敏. 辨证取穴对生理产妇产后宫缩痛影响的临床研究 (J). 中国保健营养, 2018, 28(1): 64.
- (6) 陈倩, 云洁, 吴琪, 等. 穴位按摩缓解产后宫缩痛效果的 Meta 分析 (J). 中国民间疗法, 2021, 29(24): 49-52.
- (7) 迟琦. 孕产妇症状自评量表调查分析 (J). 包头医学院学报, 2011, 27(1): 39-40.
- (8) 毋小茜. 爱丁堡产后抑郁量表在产后抑郁症筛查中的应用 (J). 国际精神病学杂志, 2020, 47(2): 343-346, 354.
- (9) 刘瑜玲. 经阴道顺产分娩初产妇应用连续细致化护理对产时及产后会阴伤口恢复的效果评价 (J). 山西医药杂志, 2021, 50(9): 1560-1562.
- (10) 秦香, 张爱霞. 拉玛泽减痛分娩法联合分娩球在分娩镇痛中的应用 (J). 江苏医药, 2016, 42(2): 224-225.
- (11) 刘凯丽, 黄玉萍, 林建鹏, 等. 艾灸、穴位按摩、针刺联合疼痛护理在产后尿潴留中的应用研究 (J). 新中医, 2020, 52(10): 166-168.
- (12) 陈燕花, 李翰玲, 徐玉婷. 穴位按摩结合情志护理对减轻经产妇产后宫缩疼痛及促进康复的影响 (J). 新中医, 2020, 52(17): 134-136.
- (13) 王磊. 穴位贴敷配合穴位按压护理对初产妇第二产程影响临床观察 (J). 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(11): 196-198.
- (14) 高平, 汤园园, 张树波, 等. 麻醉护士系统护理对产妇分娩镇痛的临床价值 (J). 浙江临床医学, 2016, 1(1): 194-195.
- (15) 缪素芳. 综合护理模式对初产妇泌乳情况影响的观察 (J). 中国计划生育学杂志, 2016, 24(4): 268-269, 288.