

[文章编号] 1007-0893(2023)18-0061-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.18.018

化瘀止痛方穴位贴敷防治产后宫缩痛临床疗效

黄小榕 王小婷 王 鑫

(三明市沙县区总医院, 福建 三明 365050)

[摘要] 目的: 探讨中药化瘀止痛方穴位贴敷防治产后宫缩痛的临床效果, 从而降低产妇产后宫缩痛, 改善应激水平, 提升产妇舒适度。方法: 选择三明市沙县区总医院 2023 年 1 月至 2023 年 3 月进行分娩的 100 例产妇, 根据干预方式不同分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组产妇行常规产后镇痛方法, 观察组产妇在对照组基础组织上联合中药穴位贴敷方法, 应用中药化瘀止痛方进行针对性治疗, 比较两组产妇治疗前和治疗后的疼痛评分、血清肿瘤坏死因子- α 水平以及前列腺素 E2 水平。结果: 治疗后观察组产妇疼痛评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组产妇血清前列素 E2 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组产妇血清肿瘤坏死因子- α 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药化瘀止痛方穴位贴敷, 对于防治产后宫缩痛, 可以有效降低产妇的疼痛评分, 改善产妇肿瘤坏死因子的分泌情况, 减少产妇的炎症反应, 降低前列腺素 E2 的分泌水平, 对于综合镇痛具有显著疗效。

[关键词] 产后宫缩痛; 镇痛治疗; 中药穴位敷贴**[中图分类号]** R 714 **[文献标识码]** B

产后宫缩痛是由子宫收缩引起的, 这是一种自然的生理反应。子宫在分娩后会持续收缩以恢复到宫内妊娠前的大小, 这些宫缩会导致子宫肌肉疲劳, 产生疼痛刺激^[1]。产后宫缩痛可能破坏产妇的睡眠质量, 使产妇难以休息, 加剧她们在恢复期间的疲劳感^[2]。此外, 疼痛可能会导致产妇心情低落, 影响她们的情绪和心理健康。这些因素可能影响她们对新生儿的抚养和母婴的亲亲子关系建立。目前对于宫缩痛的治疗主要包括药物治疗法和非药物治疗法^[3]。药物治疗法包括非类固醇抗炎药 (non-steroid anti-inflammatory drugs, NSAIDs), 如布洛芬、对乙酰氨基酚等, 可以减轻宫缩疼痛和炎症反应。植物制剂如银杏叶提取物、疏风活血类的中药, 可以改善血液循环, 缓解疼痛^[4]。非药物治疗法包括热敷、轻度运动、改变体位和其他舒适护理方法。用热水袋或热敷包覆在腹部, 可以促进血液循环, 缓解疼痛^[5]。适当的运动可以促进子宫收缩和血液循环, 减轻疼痛^[6]。调整体位, 减轻子宫对腹腔器官的压迫, 缓解疼痛^[7]。但是仍然有相当一部分的产妇经过药物干预治疗之后, 疼痛未有明显改善, 且存在疼痛加剧的情况, 针对这部分产妇的恢复需要采取更加有针对性的临床镇痛疗法, 其中中药穴位敷贴方法是结合了药物治疗法和非药物治疗法的一种经过临床验证较为有效的镇痛治疗方法^[8]。这种方法将中药搭配在一起, 敷贴于相对应的穴位, 改善产妇在产后的气血运行情况, 起到行气止痛、温通经脉的整

体效果。采取穴位敷贴之后, 产妇的经气被充分激发、通调脏腑气血, 因此具备更加突出的镇痛疗效^[9]。本研究主要对三明市沙县区总医院特有的中药化瘀止痛方进行效用分析, 探讨穴位敷贴疗法应用在产后宫缩痛治疗当中的实际效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择三明市沙县区总医院 2023 年 1 月至 2023 年 3 月进行分娩的 100 例产妇, 根据干预方式不同分为对照组与观察组, 各 50 例。观察组经产妇 19 例, 初产妇 31 例; 年龄 25 ~ 39 岁, 平均年龄 (33.54 ± 3.42) 岁。对照组经产妇 18 例, 初产妇 32 例; 年龄 25 ~ 37 岁, 平均年龄 (32.95 ± 3.98) 岁。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。本研究方案获得伦理委员会批准 (CSU-2023-0903)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 孕周 32 ~ 42 周; (2) 首次接受中药穴位敷贴治疗; (3) 对本研究知情同意; (4) 患者具有良好清醒的表达能力。

1.2.2 排除标准 (1) 对于中药穴位敷贴当中的相关成分不耐受; (2) 存在严重基础性疾病; (3) 合并精神疾病; (4) 多胎妊娠; (5) 合并妊娠并发症; (6) 在分娩后已接受其他镇痛治疗; (7) 过敏体质。

[收稿日期] 2023 - 07 - 08**[作者简介]** 黄小榕, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医妇科学。

1.3 方法

1.3.1 对照组 使用中医按摩手法进行治疗。主要穴位是关元穴、大椎穴、檀中穴，按摩手法可以采用推拿、按揉、捏拿等方法，力度要适中，以不造成不适为宜。每次按压约 5 s，每日按摩 2~3 次。按摩时可配合深呼吸，放松身心，增加按摩效果。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予中药化瘀止痛方敷贴治疗。组方：石菖蒲 20 g，延胡索 20 g，乌药 20 g，牡丹皮 20 g，黄芪 24 g，肿节风 80 g，大青盐 500 g，川芎 20 g。将上述药材研细，放置在消毒后的大布包当中，将大布包充分加热之后（采用微波炉加热方法进行加热），放置于患者关元穴、气海穴位进行敷贴。每日 1 次，每次 15 min。

两组患者均在产后 3 d 开始进行治疗。两组患者均治疗 2 个周期，每个周期 5 d。

1.4 观察指标

治疗前后比较两组产妇的疼痛评分采用视觉模拟评分法（visual analogue scale，VAS），总分 0~10 分，评分越高代表越疼痛；治疗前后检测血清肿瘤坏死因子-α 水平以及前列腺素 E2 水平。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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 两组产妇治疗前后疼痛评分比较

治疗前两组产妇疼痛评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后观察组产妇疼痛评分低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组产妇治疗前后疼痛水平评分比较（*n* = 50， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	7.30 ± 1.09	3.07 ± 0.92
观察组	7.34 ± 1.12	2.98 ± 0.87 ^a

注：与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组产妇治疗前后血清前列腺素 E2 水平比较

治疗前两组产妇血清前列腺素 E2 水平比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后观察组产妇血清前列腺素 E2 水平低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组产妇治疗前后血清前列腺素 E2 比较

（*n* = 50， $\bar{x} \pm s$ ，pg · mL⁻¹）

组别	治疗前	治疗后
对照组	197.46 ± 33.97	144.31 ± 16.89
观察组	197.75 ± 34.71	133.26 ± 19.43 ^b

注：与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组产妇治疗前后血清肿瘤坏死因子-α 水平比较

治疗前两组产妇血清肿瘤坏死因子-α 水平比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后观察组产妇血清肿瘤坏死因子-α 水平低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组产妇治疗前后血清肿瘤坏死因子-α 水平比较

（*n* = 50， $\bar{x} \pm s$ ，pg · mL⁻¹）

组别	治疗前	治疗后
对照组	414.73 ± 33.01	259.75 ± 25.26
观察组	414.58 ± 32.92	245.69 ± 24.41 ^c

注：与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

3 讨论

西医理论认为，产妇在分娩之后子宫收缩，更有助于子宫中的残血排出，但是与此同时宫缩会造成血容量下降，含氧量下降，造成纤维处于压迫状态，从而诱发严重的宫缩疼痛，这种疼痛通常位于下腹部，阵发性疼痛严重，大多数产妇会受到宫缩痛的困扰，这不仅会影响产妇的身体机能，也会影响产妇产后的心理状态。如果疼痛较为严重无法忍受，也会影响产妇的产后恢复泌乳以及母子之间亲子关系的建立。西医临床当中多采用肿瘤坏死因子-α 水平以及前列腺素 E2 水平评估，分娩后产妇在疼痛方面的严重等级，这两大因子在机体的炎症反应当中扮演着不可或缺的角色，不论是炎症，病理与生理联合反应，还是细胞刺激作用以及炎症的释放，都可以通过相关因子的检测，分析患者机体疼痛的严重程度，通常来说患者疼痛感越明显，炎症介质释放水平越高，在这个过程中患者的相关因子水平会发生异常，改变影响患者神经末梢的敏感程度，造成患者疼痛加剧。现阶段西医治疗主要是对产妇产后宫缩痛进行镇痛药物使用，但是由于服用止痛药，可能会产生一定的副作用，大多数母亲会担心镇痛药使用影响乳汁分泌，因而临床当中镇痛药的使用接受度较低，应用效果不佳^[10]。

中医对于产后宫缩痛的治疗主要是针对产后妇女脏腑失调、寒湿内生、瘀血阻滞等证候进行调节^[11]。中医认为，产后宫缩痛的病机病理与脏腑失调有关。产后宫缩痛是由于分娩过程中，子宫被扩张撑开，导致宫腔内血液瘀滞，气血运行不畅所致。产后体虚和气血亏损也是宫缩痛发生的重要原因。产后宫缩痛还与寒湿内生有关。中医认为，产后子宫的寒湿侵袭，会导致宫腔内湿气滞留，使子宫得不到有效的宣通，从而引起宫缩疼痛。同时，寒湿还可导致气血凝滞，阻碍经络畅通，进一步增加宫缩痛的发生。此外，产后宫缩痛与瘀血内阻有关。分娩过程中，子宫血管及其他组织受损，易引起瘀血内阻，

使血液无法流通畅顺。这种瘀血内阻会导致子宫收缩的疼痛感,进而引发宫缩痛的发生。产后宫缩痛还与情志不畅有关。中医认为,产后妇女的情绪波动剧烈,易受到外界因素的影响。情志不畅可导致气血运行不畅,加重寒湿内生和瘀血内阻的程度,从而使宫缩痛更为明显。针对上述病机病理,中医通过调理脏腑功能、祛除寒湿、活血化瘀以及调节情绪等方法,以达到缓解产后宫缩痛的目的。其中穴位敷贴就是一种较为有效的临床治疗方法。

中药穴位敷贴结合了药物疗法和非药物疗法,通过将中药搭配在一起敷贴于相应的穴位,改善产妇产后的气血运行情况,从而起到行气止痛和温通经脉的整体效果。穴位敷贴属于非侵入性的治疗方法,相较于药物治疗,具有较少的不良反应和副作用。同时,通过将中药直接敷贴于穴位,药效可以直接作用于相应的部位,从而提高治疗效果。其作用机制是通过激发经气和调节脏腑气血的运行情况来达到镇痛的效果。充分激发产妇的经气并通过通调脏腑气血来改善气血运行不畅的情况。因此,对于产妇而言,穴位敷贴具备更加突出的镇痛疗效。同时,中药穴位敷贴方法还具有调节身体能量平衡、促进气血循环和增强机体免疫力等综合效果。通过敷贴相应的中药,在调理气血的同时,还可以促进机体的整体康复。该方法在治疗产后镇痛方面具有较好的效果,并且相较于药物疗法具有较少的不良反应和副作用。通过调节身体能量平衡、促进气血循环和增强机体免疫力等综合效果,中药穴位敷贴方法还可以达到综合调理身体的目的。

本研究观察组产妇所使用的中药止痛包,主要成分为石菖蒲、乌药、延胡索、牡丹皮、肿节风等等。其中肿节风为君药,肿节风味苦、辛,具有清热凉血、活血消斑、祛风通络的功效。石菖蒲为臣药。石菖蒲具有温中止痛、活血化瘀的作用,可舒缓疼痛和促进血液循环。延胡索具有活血祛瘀、舒筋止痛的作用,可以缓解疼痛和促进子宫恢复。乌药具有温中止痛、活血化瘀的作用,可减轻痛感和促进恶露排出。牡丹皮具有舒肝理气、活血祛瘀的作用,可以舒缓疼痛和促进子宫恢复。黄芪具有补气养血、提升免疫力的作用,可以增加体力和促进恢复。肿节风具有活血通络、舒筋止痛的作用,可以缓解疼痛和促进子宫恢复。大青盐具有杀菌消炎、止痛的作用,可以预防感染和减轻痛感。川芎具有活血祛瘀、舒筋止痛的作用,可以减轻疼痛和促进子宫恢复。这些草药制作成的药方,在消毒后的大布包中进行加热后敷贴于患者的关元气海穴位,可以通过温热效应和草药的药理作用,缓解产后宫缩痛和促进恶露排出,对于产后康复非常有益。

吴卫华等^[1]采取中药封包联合穴位按摩用于顺产产

妇产后宫缩痛,经过分析观察组患者治疗之后,疼痛水平下降 20%。贾翔等^[2]在研究当中采取经皮穴位电刺激方法,对产后宫缩痛进行治疗,经治疗观察组患者肿瘤坏死因子水平相比对照组低出 40% 以上,镇痛效果明显。本研究结果显示观察组产妇采取中药封包,穴位敷贴进行治疗之后疼痛评分低于对照组,血清肿瘤坏死因子水平低于对照组,血清前列腺素 E2 水平低于对照组,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$),这与上述文献研究结果具有一致性。

综上所述,中药化瘀止痛方穴位贴敷方法,对于防治产后宫缩痛具有显著效果,可以有效降低产妇的疼痛评分,改善产妇肿瘤坏死因子的分泌,减少产妇的炎症反应,降低前列腺素 E2 的分泌水平,对于综合镇痛具有显著疗效。

[参考文献]

- [1] 吴卫华, 汤燕敏, 阮丽玲, 等. 中药封包联合穴位按摩用于顺产产妇产后宫缩痛的效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (6): 121-123.
- [2] 贾翔, 杨梦瑶, 郑斌, 等. 经皮穴位电刺激治疗产后宫缩痛的临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2023, 42 (1): 24-29.
- [3] 王英, 王戌萍, 陈航娇. 耳穴压豆联合生化汤治疗产后宫缩痛的临床研究 [J]. 中医外治杂志, 2022, 31 (6): 43-45.
- [4] 杨倩. 低频脉冲康复治疗仪对产妇产后宫缩疼痛及子宫复旧的影响 [J]. 医疗装备, 2022, 35 (20): 186-188.
- [5] 吴芳. 腕踝针对产后宫缩痛患者疼痛程度及疼痛持续时间的影响 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (30): 139-141.
- [6] 彭海群, 叶书平, 郭水英, 等. 艾灸联合无创镇痛术治疗产后宫缩痛的临床效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (23): 78-80.
- [7] 张良, 柏妮娜, 岳文丽. 循经艾灸结合低频脉冲电刺激治疗产后宫缩痛的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (22): 121-124.
- [8] 郑婷婷. 中药穴位贴敷联合耳针疗法对产后宫缩痛及子宫复旧的影响 [J]. 中医外治杂志, 2022, 31 (3): 46-47.
- [9] 刘永艳, 张春萍. 马来酸麦角新碱联合米索前列醇对产后宫缩乏力性出血患者的凝血功能及炎症因子、氧化应激指标及子宫复旧状况的影响 [J]. 数理医药学杂志, 2022, 35 (3): 403-405.
- [10] 田溪, 杨亚男. 宫腔气囊压迫联合卡前列素氨丁三醇宫体注射治疗产后宫缩乏力性出血的效果 [J]. 临床医学, 2022, 42 (1): 50-52.
- [11] 陈倩, 云洁, 吴琪, 刘芯言, 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.