

床症状,提高预后,控制该病症的发病进程^[9]。

有效沟通护理模式是在一般护理基础下开展的全新护理模式,经过对患者的紧密观察、精心干预护理,有效、规范的护理服务和健康指导,明显降低患者的疼痛感,提升临床效果和生活质量,改善其内心负性情绪,有助于后期治疗及护理工作的良好开展,从而提高配合度和依从度,充分体现有效沟通护理模式的应用价值,具备明确的应用前景,在临床护理领域有着较高的优势^[10]。本研究结果显示,观察组患者临床总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,观察组患者VAS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者疼痛消失时间、消肿时间、治愈时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);提示对布氏杆菌病患者实行有效沟通护理可提升临床应用效果,可明显减轻患者的关节疼痛感、促进患者恢复。

综上所述,有效沟通护理模式可减轻布氏杆菌所致的关节疼痛,提升临床疗效,患者恢复情况更好。

[参考文献]

[1] 黄晓凤,郝心晴,张秋怡,等.脑脊液二代测序辅助诊断

神经型布氏杆菌病2例[J].大连医科大学学报,2022,44(4):366-369.

[2] 蔡榕华,张诗苑.6例布氏杆菌病患者的临床护理报告[J].护理实践与研究,2022,19(9):1418-1420.

[3] 王艳萍,张艳红.临床护理干预对布氏杆菌病高热阶段患者心理状态的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(89):309-322.

[4] 刘熹.布鲁氏菌病实验诊断方法评价及标准化研究[D].北京:中国疾病预防控制中心,2016.

[5] 张沛华.综合护理干预在布氏杆菌病患者护理中的应用研究[J].现代医药卫生,2019,35(15):2378-2379,2423.

[6] 王凤梅,王欣.布氏杆菌病的临床观察及护理[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(11):222-227.

[7] 刘淑娟.大庆地区布氏杆菌病护理分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(3):156-158.

[8] 夏晓燕,李丽.精细化管理在8例布氏杆菌性脊柱炎护理中的运用[J].中国医药指南,2016,14(20):208-209.

[9] 黄义恒,韩丹,许琳.一例布氏杆菌病并发重型森林脑炎的蒙西结合护理[J].中国民族医药杂志,2016,22(1):78-79.

[10] 耿岚,祝传贵,贾秋龙.有效沟通在布氏杆菌病致28例关节疼痛患者护理中的体会[J].中国实用医药,2015,10(15):230-231.

[文章编号] 1007-0893(2023)20-0123-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.20.038

互动式穴位按摩联合音乐干预对产妇产 分娩方式、疼痛及结局的影响

官小丽 肖劲红

(余干楚东医院,江西 余干 335100)

[摘要] 目的:探讨互动式穴位按摩联合音乐干预对产妇产分娩方式、疼痛及结局的影响。方法:选取余干楚东医院2018年1月至2022年12月收治的65例产妇产为研究对象,根据随机数字表法分为按摩组32例和音乐组33例。音乐组产妇产仅给予音乐干预,按摩组产妇产在音乐组的基础上进行互动式穴位按摩,分别比较两组产妇产干预后分娩方式、疼痛情况、产程时间以及分娩结局。结果:按摩组产妇产阴道分娩率高于音乐组,而按摩组产妇产中转剖宫产率和会阴侧切率均低于音乐组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);按摩组产妇产各个产程的Wong-Baker疼痛面部表情得分均低于音乐组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);按摩组产妇产各个产程的时间均低于音乐组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);按摩组产妇产不良结局总发生率为6.25%,低于音乐组的24.24%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:互动式穴位按摩联合音乐干预能够有效提高产妇产阴道分娩率,减轻产妇产分娩疼痛程度,缩短各产程时间,在一定程度上改善产妇产及新生儿分娩结局。

[关键词] 互动式穴位按摩;产妇产;分娩方式;音乐干预

[中图分类号] R 714.1 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2023-08-13

[作者简介] 官小丽,女,主管护师,主要研究方向是互动式穴位按摩、音乐干预产妇产分娩。

孕妇常由于对分娩方式、过程等相关知识的认知程度低，导致分娩时产生强烈的生理、心理应激，对宫缩强度造成直接影响，使产程时间延长，导致产后出血、新生儿窒息等不良结局的发生^[1-2]。为此在产妇分娩时采取有效措施对改善产妇分娩结局具有积极意义。互动式穴位按摩通过在分娩全过程中与产妇进行沟通和交流，指导产妇正确配合分娩，并且根据产妇反馈的宫缩及疼痛情况选取特定穴位进行按摩，缓解疼痛程度以缩短产程，改善分娩结局^[3]。音乐干预主要是在产程中播放相应的音乐，以充分调动产妇在分娩过程中的正面情绪，降低分娩时的疼痛程度，以确保产程的顺利进行^[4]。本

研究基于此，现探究互动式穴位按摩联合音乐干预对产妇分娩方式、疼痛及结局的影响，望为临床辅助产妇分娩提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取余干楚东医院 2018 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 65 例产妇为研究对象，根据随机数字表法分为按摩组 32 例和音乐组 33 例。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，见表 1。本研究经医院伦理委员会审批通过 (2017042)。

表 1 两组产妇一般资料比较

| 组别 | n | 孕周 $\bar{x} \pm s$, 周 | 年龄 $\bar{x} \pm s$, 岁 | 体质量指数 $\bar{x} \pm s$, $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ | 受教育程度 / 例 | |
|-----|----|------------------------|------------------------|---|-----------|------|
| | | | | | 高中及以下 | 高中以上 |
| 按摩组 | 32 | 38.33 ± 1.29 | 21.12 ± 1.36 | 21.47 ± 1.23 | 14 | 18 |
| 音乐组 | 33 | 38.25 ± 1.18 | 21.09 ± 1.43 | 21.38 ± 1.26 | 16 | 17 |

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 单胎妊娠；(2) 产妇孕周在 37 周及以上；(3) 胎儿发育良好；(4) 经评估具备经阴道分娩条件；(5) 产妇及家属均对本研究知情同意；(6) 年龄 > 19 岁。

1.2.2 排除标准 (1) 患有阴道炎、盆腔炎等生殖道疾病；(2) 产道存在瘢痕子宫、狭窄骨盆等异常情况；(3) 合并有心脏病、肾功能衰竭等其他严重疾病者；(4) 患有抑郁症、精神分裂症等精神疾病者。

1.3 方法

1.3.1 音乐组 实施音乐干预。(1) 第一产程 (开始规律宫缩至宫口开全)：播放产妇喜好的柔和性乐曲作为背景音乐，如：《依然爱你》等歌曲，根据音乐的节奏进行肌肉渐进放松 (肌肉收缩、放松训练)，收缩动作持续 10 s，放松动作持续 15 s。随后指导产妇在宫口开至 1 ~ 3 cm 配合胸式呼吸 (经鼻深吸一口气，再缓慢吐出胸腔气体，腹部保持放松)。待宫口开至 3 ~ 6 cm 时，指导产妇进行浅慢呼吸训练 (经鼻深吸一口气，再缓慢吐出，随子宫收缩的增强而加速，随子宫收缩的减慢而减缓呼吸)。(2) 第二产程 (宫口开全至胎儿娩出)：播放力量型歌曲作为背景音乐，如：《我相信》等歌曲，进行哈气运动 (嘴巴微微张开，开始吸吐气，产妇吸吐气的频次根据宫缩的频次进行调控，连续 5 个快速吸吐气后再大力吐气，重复直至宫缩结束) 及闭气运动 (深吸一口气后憋气然后向下用力，在头稍微抬起看向肚脐的同时将下巴向后缩，尽自身最大限度憋气 20 s，吐气后马上再次憋气用力直至宫缩结束)，使胎儿顺利娩出。(3) 第三产程 (胎儿娩出后至胎盘娩出)：选取轻松音

乐作为背景音乐，如：《一个像夏天一个像秋天》等，减轻产妇疲劳。

1.3.2 按摩组 在音乐组的基础上进行互动式按摩。

(1) 第一产程：在手掌心涂抹润肤油，选取关元穴 (脐下三寸)、合谷穴 (手背的第 1、2 掌骨间)、昆仑穴 (外踝间与跟腱之间的凹陷处)，对关元穴进行顺时针的环绕按摩，合谷穴和昆仑穴进行持续性轻度点按 5 ~ 10 min。(2) 第二产程：确定中极穴 (脐下 4 寸)、三阴交 (小腿内侧，踝关节上三寸)、次髎穴 (髂后上棘与后正中线之间)、环跳穴 (股骨转子和骶管裂孔连线的中点) 后，对中极穴进行顺时针的环绕按摩；三阴交进行轻度点按；围绕次髎穴按揉产妇背部和腰骶部位；围绕环跳穴进行旋转按揉、点按臀部，直至第二产程结束。

1.4 观察指标

(1) 分娩方式：统计两组产妇阴道分娩、中转剖宫产、会阴侧切的例数；(2) 疼痛情况：通过观察产妇面部表情，利用 Wong-Baker 疼痛面部表情评估法^[5]对产妇各个产程的疼痛程度进行评分，总分为 5 分，得分越高表明产妇疼痛程度越高；(3) 产程时间：统计两组产妇第一产程、第二产程以及第三产程的时间；(4) 分娩结局：统计发生产后出血、胎膜早破、新生儿窒息、胎儿窘迫的例数。

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 两组产妇产娩方式比较

按摩组产妇产道分娩率高于音乐组，而按摩组产妇产中剖宫产率和会阴侧切率均低于音乐组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组产妇产娩方式比较 [n(%)]

| 组别 | n | 阴道分娩 | 中转剖宫产 | 会阴侧切 |
|-----|----|------------------------|----------------------|----------------------|
| 音乐组 | 33 | 15(45.45) | 8(24.24) | 10(30.30) |
| 按摩组 | 32 | 27(84.38) ^a | 2(6.25) ^a | 3(9.38) ^a |

注：与音乐组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组阴道分娩产妇疼痛情况比较

按摩组产妇各个产程的 Wong-Baker 疼痛面部表情得分均低于音乐组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组阴道分娩产妇疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 第一产程 | 第二产程 | 第三产程 |
|-----|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 音乐组 | 25 | 2.79 ± 0.29 | 3.28 ± 0.42 | 1.45 ± 0.24 |
| 按摩组 | 30 | 2.53 ± 0.31 ^b | 3.02 ± 0.36 ^b | 1.23 ± 0.18 ^b |

注：与音乐组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组阴道分娩产妇产程时间比较

按摩组产妇各个产程的时间均低于音乐组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组阴道分娩产妇产程时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

| 组别 | n | 第一产程/h | 第二产程/min | 第三产程/min |
|-----|----|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 音乐组 | 25 | 23.42 ± 2.38 | 38.56 ± 8.94 | 8.02 ± 1.18 |
| 按摩组 | 30 | 20.96 ± 2.14 ^c | 33.15 ± 8.21 ^c | 6.28 ± 1.27 ^c |

注：与音乐组比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组产妇产娩结局比较

按摩组分娩不良结局总发生率为 6.25%，低于音乐组的 24.24%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组产妇产娩结局比较 [n(%)]

| 组别 | n | 产后出血 | 胎膜早破 | 新生儿窒息 | 胎儿窘迫 | 总发生 |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|----------------------|
| 音乐组 | 33 | 3(9.09) | 2(6.06) | 1(3.03) | 2(6.06) | 8(24.24) |
| 按摩组 | 32 | 1(3.13) | 0(0.00) | 0(0.00) | 1(3.13) | 2(6.25) ^d |

注：与音乐组比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

由于产妇缺乏分娩经验且对分娩相关知识认知程度低，常对自然分娩产生紧张、恐惧等心理，影响初产妇的产程进展，严重者甚至会危害母婴健康。互动式穴位按摩通过与产妇进行沟通，调整按摩手法和力度，根据穴位的止痛等功效进行按摩，以此来缓解产时疼痛，同

时其还可以缓解宫缩乏力和缩短产程。音乐干预通过在产妇产时播放音乐，不仅能够在减轻产妇焦虑的同时分散产妇注意力，以便缓解产妇疼痛，还能够调控产妇产时的用力频率，加快分娩进程，改善分娩结局。

本研究结果显示，按摩组产妇产道分娩率高于音乐组，而按摩组产妇产中剖宫产率和会阴侧切率均低于音乐组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示互动式穴位按摩联合音乐干预能够提高产妇产道分娩成功率。原因可能为：一方面按摩关元穴能够发挥培元固本、补益下焦的作用，壮一身之气，补益产妇体力；合谷穴为大肠经之原穴，肺与大肠相表里，肺主气，按摩“合谷”则补产妇之气，减损不足之阴血，故可催产，促进产妇产时分娩；昆仑穴持续性适当点按可安神清热，舒筋活络，减轻产妇疼痛，提高自然分娩成功率；对中极穴环绕按摩可使三阴经血为产妇机体进行供养^[6]，对环跳穴进行旋转按揉，可通经活络，活血镇痛；而点按次髎穴，可使产妇机体的脏腑功能保持平衡，确保机体局部血液循环，保证分娩顺利进行^[7]，从而提高阴道分娩成功率。另一方面音乐背景可通过频率和节奏对大脑边缘系统和脑干网状结构进行适当刺激，舒缓放松的音乐能够减轻产妇压力，安抚情绪^[8]，提高产妇产时注意力，同时产妇产时还可以根据音乐调节分娩的用力频率，从而促进产妇产时分娩，提高阴道分娩率^[9]。

中医认为“不通则痛”，气血运行存在障碍导致疼痛的发生^[10]。不同产程时间，按摩组产妇产时 Wong-Baker 疼痛面部表情评分低于音乐组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明互动式穴位按摩联合音乐干预对缓解产妇产时疼痛有积极影响。原因为：按摩合谷穴，镇静止痛、通经活络，根据产妇产时疼痛情况对昆仑穴、环跳穴进行按摩，能够有效发挥舒筋活络、活血镇痛的功效，促进局部血液循环，放松产道和腹部肌肉，进一步抑制神经纤维对痛觉的传导作用，减轻产妇产时疼痛^[11]。音乐背景的播放贯穿全产程，能够使产妇产时在分娩过程中持续性转移对于疼痛的注意力，降低痛阈，提高疼痛耐受度^[12-13]，从而在一定程度上缓解其疼痛程度。

本研究还发现，按摩组产妇产时各产程时间均低于音乐组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明互动式穴位按摩联合音乐干预能够缩短各产程时间，促进产妇产时分娩。原因为：互动式穴位按摩能够通过产程中按摩合谷穴、环跳穴可调和气血、疏通经络、活血止痛，缓解产妇产时在各个产程中的疼痛程度^[14]，保持气血的稳定和产力，从而有效促进产妇产时分娩，缩短产妇产时时间。音乐干预通过在各个产程播放不同的音乐，并且护理人员指导产妇产时根据音乐调控分娩的用力频率，从而有效避免了产妇产

因额外体力消耗而导致的宫缩乏力，最终使产程时间缩短。

研究数据表明按摩组分娩不良结局总发生率为6.25%，低于音乐组的24.24%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明互动式穴位按摩联合音乐干预能够有效改善产妇的分娩结局。原因可能为：同时按摩合谷穴、昆仑穴、三阴交可促进局部的血液循环，使外周肌肉的耐力在一定程度上提高，促进宫颈口的扩张以及代谢产物的排出，同时也能够使产道肌肉紧张得到缓解，缩短产程时间，降低产后出血风险^[15]。关元穴可培元固本、补益下焦的作用，可壮一身之气，补益产妇产力，防止产妇因产力不足而导致滞产，降低胎儿窘迫发生的可能性。在产程过程中对产妇的关元穴、中极穴环绕按摩，可疏通经络，镇静止痛，促进产妇的分娩，防止因分娩时间过长造成的新生儿窒息。

综上所述，互动式穴位按摩联合音乐干预能够在一定程度上提高自然分娩率，缓解产妇产时的疼痛，缩短各产程时间，降低产后出血、胎儿窘迫等发生的可能性，有效改善分娩结局。

[参考文献]

- [1] 班慧峰. 协同式待产心理护理模式对初产妇产前负面情绪及经阴道分娩率的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8): 1417-1418.
- [2] 徐秀云, 孙伟, 崔婧芳. 豆袋热敷联合针灸、穴位按摩对初产妇产程影响及分娩镇痛效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(7): 1586-1590.
- [3] 王琴芳. GT-4 A 导乐分娩镇痛仪联合互动式穴位按摩对初产妇产前方式、产程及分娩疼痛的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(4): 102-103.
- [4] 韩慧远, 程小侠, 张彩霞, 等. 新产程时限管理联合个性化音乐疗法在初产妇产前过程中的应用及其对产时疼痛焦虑、产后盆底功能的影响[J]. 中国性科学, 2022, 31(10): 94-98.
- [5] 周兰梅, 倪春梅, 祝凤霞, 等. 腰椎穿刺患儿疼痛体验及陪护家属焦虑水平的多中心调查研究[J]. 中国医师进修杂志, 2021, 44(10): 886-889.
- [6] 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.
- [7] 杨芹, 卢磊, 王建军. 背景音乐镇痛干预联合互动式穴位按摩在宫颈球囊足月妊娠促宫颈成熟自然分娩中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(14): 140-143.
- [8] 彭志丹, 葛志红, 危薇. 产前团体积极体验联合音乐镇痛分娩对初产妇产程及分娩结局的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(5): 737-739.
- [9] 习红丽. 拉玛泽分娩减痛法联合音乐疗法对初产妇产程及不良情绪的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(7): 1041-1046.
- [10] 陈德娟, 赖立, 徐春秀, 等. 穴位按摩联合情志干预对产妇产前疼痛及不良情绪的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(9): 204-207.
- [11] 邓姗姗, 李秒. 穴位按摩法联合心理护理干预对高龄产妇产前分娩结局的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(10): 1432-1434.
- [12] 管燕芬, 李梅芳, 陈艳芳. 音乐辅助分娩干预对产科助产作用效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(19): 59-61.
- [13] 杨飞燕, 吴巧珠, 苏丹, 等. 音乐疗法结合导乐陪伴对自然分娩产妇负面情绪及疼痛的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(8): 1175-1179.
- [14] 任志容, 彭晓梅. 中医穴位按摩联合导乐分娩对初产妇产前负面情绪、乳房胀痛及分娩结局的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(5): 658-662.
- [15] 何元春, 陆彦, 陶瑛. 穴位按摩联合呼吸减痛法对初产妇产前心理状态与分娩结局的影响[J]. 医学临床研究, 2022, 39(5): 777-779.