

腕踝针联合导乐在分娩潜伏期的镇痛效果研究

云杉, 严光容

西南医科大学附属中医医院 四川泸州

【摘要】目的 分析导乐+腕踝针对分娩潜伏期镇痛的效果。**方法** 分娩潜伏期产妇符合研究标准情况下,按照随机抽签法对患者分组,对照组、观察组各有45例。对照组产妇在分娩潜伏期采取导乐分娩,观察组在导乐分娩基础上+腕踝针镇痛,对比产妇不同镇痛方法下的干预效果。**结果** 观察组轻度疼痛人次比对照组多, $p < 0.05$ 。观察组产妇分娩结局中阴道分娩的概率高,与对照组相比, $p < 0.05$ 。观察组分娩镇痛满意度高于对照组, $p < 0.05$ 。**结论** 分娩潜伏期采取导乐+腕踝针镇痛的效果显著,产妇对分娩镇痛较为满意,减轻产妇分娩潜伏期疼痛感,该联合镇痛方法具有应用价值。

【关键词】 腕踝针; 导乐; 分娩潜伏期; 镇痛效果

【基金项目】 2020年度西南医科大学附属中医医院联合项目: 2020XYLH-092

【收稿日期】 2023年9月11日 **【出刊日期】** 2023年10月6日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230478

Study on the analgesic effect of wrist and ankle needles combined with guided music in the latent stage of labour

Xuan Yun, Guangrong Yan

Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan

【Abstract】 Objective To analyze the analgesic effect of doula + wrist ankle on the incubation period of labor. **Methods** Under the condition that the puerperal latency met the study criteria, the patients were divided into groups according to random drawing method, 45 cases in control group and 45 cases in observation group. The control group received doula delivery during the incubation period of labor, and the observation group received doula delivery based on wrist and ankle acupuncture analgesia, and compared the intervention effects of different analgesia methods. **Results** The number of patients with mild pain in the observation group was more than that in the control group, $p < 0.05$. The probability of vaginal delivery was higher in the observation group than in the control group ($p < 0.05$). The satisfaction of labor analgesia in observation group was higher than that in control group ($p < 0.05$). **Conclusion** The analgesic effect of doula + wrist and ankle acupuncture during labor latency is significant, and the women are more satisfied with the analgesic effect during labor latency, and the combined analgesic method has practical value.

【Keywords】 Wrist and ankle needle; Doule; Labor incubation period; Analgesic effect

分娩潜伏期是临产的初始阶段,从出现规律宫缩开始至宫口扩张3cm。在医学疼痛反应中,分娩疼痛是仅次于灼烧痛的疼痛,减轻产妇分娩潜伏期疼痛对后续分娩顺利完成有所帮助。从围产期医学质量角度上看,分娩镇痛具有必要性。分娩镇痛基于产妇及胎儿安全的基础上,通过药物及非药物方法镇痛^[1]。临床上更多产妇希望采取非药物的方式镇痛,原因是产妇担心药物镇痛会影响到预后恢复及胎儿的健康。导乐分娩是基于仪器技术之上,阻断中枢传导通路的方法,具有

无创及无害的特点,安全性较高。腕踝针作为浅刺方法,结合临床实际情况,总结出一种全新的疗法^[2]。该操作方法同样较为简单,且价格低廉,使用中不会产生毒副作用。为探究不同分娩潜伏期镇痛方法效果,将我院分娩的产妇作为研究对象,分析不同镇痛方法的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取病例时间在2022年1月,结束收集时间

在 2023 年 1 月, 参与研究的产妇有 90 例, 随机抽签法下产妇分别进入对照组、观察组, 两组各有 45 例。对照组: 年龄 23-38(30.24±2.12)岁, 孕周 37-41(39.32±0.52)周。观察组: 年龄 22-39(30.65±2.62)岁, 孕周 36-41(39.87±0.67)周。两组产妇一般资料对比, $p>0.05$ 。纳入标准: 产妇均处于分娩潜伏期, 且为单胎妊娠, 认知与同意本次研究。排除标准: 将多胎、胎心异常、剖宫产的产妇排除。

1.2 方法

对照组: 产妇等待分娩期间, 1 名专业助产士与产妇沟通, 掌握产妇的基本情, 并帮助产妇了解分娩环境, 向产妇介绍导乐分娩的方法, 并讲解导乐分娩的原理, 在此过程中解答患者的疑难问题, 尽可能减少心理因素对产妇的刺激。在宫缩时, 助产士指导产妇节律性呼吸方法, 大量节省体力及放松身体, 监测产妇及胎儿情况, 在宫缩间歇期让产妇饮食, 补充人体的能量。在待产妇临产后, 疼痛评分大于等于 4 分就可以使用导乐分娩镇痛仪器, 将镇痛仪与产妇连接, 固定在合谷及内关穴。助产士结合产妇的机体功能变化及反面情况, 调节镇痛仪参数。

观察组: 在对照组方法基础上联合腕踝针镇痛, 等待产妇规律宫缩后, 结合产妇的情况, 让产妇保持平

躺, 并选择双侧踝部穴位 1 区、2 区, 对进针位置消毒, 0.25*0.25mm 毫针与皮肤呈 30° 角, 倾斜刺入患者足部, 患者无不适感即可, 留针到分娩潜伏期(宫口开大 3cm)结束。

1.3 观察指标

①以 NRS 评分法评估产妇疼痛反应, 共计 10 分, 0 分无痛, 1-3 分轻度疼痛, 4-6 分中度疼痛, 7-10 分重度疼痛。②分娩结局: 阴道分娩、剖宫产、阴道助产。③满意度: 调查产妇对分娩潜伏期镇痛的满意度, 包括非常满意、满意及不满意三项。

1.4 统计学处理

以 spss22.0 对数据进行统计处理, 计量资料标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 值检验, 计数资料概率%表示, χ^2 检验, $p<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的分娩疼痛反应

观察组轻度疼痛人次比对照组多, $p<0.05$, 见表 1。

2.2 两组产妇的分娩结局对比

观察组产妇分娩结局中阴道分娩的概率高, 与对照组相比, $p<0.05$, 见表 2。

2.3 两组产妇的分娩镇痛满意度对比

观察组分娩镇痛满意度高于对照组, $p<0.05$, 见表 3。

表 1 两组产妇的分娩疼痛反应 (n,%)

分组	n	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	无痛
观察组	45	18 (40.00)	23 (51.11)	4 (8.89)	0 (0.00)
对照组	45	12 (26.67)	26 (57.78)	7 (15.56)	0 (0.00)
χ^2		3.847	1.874	1.641	1.000
P		0.031	0.087	0.075	1.000

表 2 两组产妇的分娩结局对比 (n, %)

分组	n	阴道分娩	剖宫产	阴道助产
观察组	45	38 (84.44)	5 (11.11)	2 (4.44)
对照组	45	30 (66.67)	10 (22.22)	5 (11.11)
χ^2		5.648	2.157	1.541
p		0.027	0.059	0.089

表 3 两组产妇的分娩镇痛满意度对比 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	45	19 (42.22)	25 (55.56)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	13 (28.89)	20 (44.44)	12 (26.67)	33 (73.33)
χ^2					8.145
p					0.002

3 讨论

产科医疗技术发展过程中, 分娩技术已经逐渐成熟, 但产妇分娩期的疼痛问题并未得到良好的解决, 虽然无痛分娩让产妇的分娩过程更为舒适, 但部分产妇担心药物对自身及胎儿安全性有较大的影响, 选择常规分娩方式, 在分娩期间忍受巨大的疼痛, 导致产妇苦不堪言。如何不通过药物减轻分娩疼痛是产科研究的重要课题。临床认为无痛是一种理想化的状态, 在分娩中实现困难, 医生以多种方式减轻疼痛, 比如, 通过药物镇痛或者导乐镇痛等。

也有研究中^[3], 通过穴位按摩及黄豆袋热敷法, 在产妇分娩潜伏期采取镇痛操作, 其目标是提升分娩镇痛质量, 让产妇在分娩期更为顺利。也有研究中^[41], 通过拉玛泽分娩镇痛方法, 以呼吸方法转移对注意力的影响, 使孕妇减轻疼痛, 根据产妇的文化程度实施镇痛的效果不同, 文化水平低的产妇缺乏实物感, 减轻疼痛的效果一般, 生理上依然有腰背部不适感。也有研究中^[5]采取硬膜外麻醉镇痛, 该方法对多数产妇都能适用, 在宫口开至 3cm 前, 观察产妇是否存在疼痛、焦虑异常的情况, 但该方法对产妇有轻微的创伤, 容易发生脊柱神经损伤或者低血压等症状, 产后抑郁的概率较高。为此, 临床提倡非药物镇痛的技术, 导乐分娩是以低频率脉波对产妇特定的穴位进行刺激而达到镇痛目的的方法, 让产妇体内产生量大的镇痛物质, 包括内源性阿片肽, 使人体自身的镇痛系统得以激活, 并促进镇痛递质的顺利合成, 阻断大脑到脊髓的疼痛信息, 对交感神经活动及疼痛反应都有很好的抑制效果。D-T 脉波也能对腰椎及腰骶部、胸部两侧等有刺激反应, 将脊髓神经反应关闭, 使疼痛感传递到水平方向, 使产妇的疼痛状态大幅减轻。也可根据产妇的耐受性对实际参数进行调节, 将镇痛的效果充分发挥。在分娩潜伏期开始使用导乐镇痛, 不仅能帮助产妇保存体力, 也能避免宫缩乏力, 使产妇的盆腔组织处于放松的状态, 并促进分娩进程加速。

有研究中指出^[6], 通过导乐分娩可抑制人体内分泌 NPY, 作为一种神经典型疼痛递质, NPY 的水平高, 产妇的疼痛越发剧烈。产妇在分娩潜伏期也会出现焦虑紧张情绪, 分娩潜伏期间的主观意识会让疼痛反应增大, 出现全身疼痛应激反应, 使血清疼痛因子水平大幅增高。临床认为单一的分娩镇痛方法效果一般, 无法提升分娩潜伏镇痛的效果, 分娩潜伏期疼痛不仅对产妇产生影响, 也会影响到后续的产程进展, 在本研究中, 单一组采取导乐分娩的产妇有部分无法忍受潜伏

期疼痛而转变为剖宫产。虽然非药物镇痛有一定的优势, 但疼痛改善不显著的问题也要引起重视, 解决该问题, 才能更好的促进产妇分娩进展。针麻镇痛是一种中医特色镇痛方法, 有效性及科学性备受医学界关注。国内外研究中认为, 通过皮下腕踝针针刺可减轻分娩潜伏期疼痛感。腕踝针是阴阳学说的产物, 与针刺的经络理论相似, 腕踝针也有明确的分区, 将人体分为 6 个区域, 并以人体纵膈为基础分为上下 12 区, 腕踝针对 12 分区进行针刺, 本研究中针对的是产妇的双踝 12 区, 针刺其下浅皮层, 这与解剖结构中的神经感受器相关。中医学认为腕踝针镇痛的原理是激活人体卫气, 使人体的经络疏通, 正所谓通则不痛, 以此发挥腕踝针的分娩潜伏期镇痛功能, 在分娩潜伏期能使用腕踝针, 在针刺期间, 镇痛神经递质量大幅增高, 并抑制痛觉产生及发展。腕踝针也能促进内源性镇痛物质分泌, 加速各个激素水平调节, 使激素水平达到最优化的目的, 加速产妇顺利度过分娩潜伏期, 让产妇对后续的分娩过程做好准备。

在本研究中, 在过往研究基础上, 思考腕踝针与导乐分娩联合应用的办法, 对照组及观察组均在分娩潜伏期镇痛, 从结果上看, 观察组产妇的轻度疼痛率较高, 重度疼痛率低, 说明采取联合镇痛后, 产妇的潜伏期疼痛感大幅降低, 腕踝针激发了产妇体内的内源性痛觉调节系统, 改变皮下机械波、化学波的状态, 对局部有一定的镇痛反应, 改变离子通道及缺血情况, 实现镇痛的目的。观察组产妇妊娠结局较好, 主要是联合镇痛方式有利于减轻分娩潜伏期的不适感, 让产妇积极应对分娩, 在腕踝针与导乐分娩联合的情况下, 刺进人体内的内源性催产素分泌, 促进子宫收缩, 产妇后续分娩疼痛也会减轻, 分娩过程也更为顺利。尽早的分娩也能让产妇得到休息, 以免产妇过度劳累而引发产后后遗症。观察组产妇的分娩镇痛满意度较高, 产妇认为联合镇痛方法减轻疼痛的效果更为明显, 消除了自身对分娩的恐惧情绪, 增强了分娩信心。李水英^[7]研究中, 在产妇分娩镇痛期间, 采取腕踝针联合中药外敷镇痛方法, 产妇分娩疼痛分值大幅降低, 与本研究结果基本一致。廖婷^[8]研究中, 针对产妇采取腕踝针联合纳布啡镇痛方法, 产妇的分娩进程较为顺利, 缩减产妇分娩期间的疼痛反应, 并减少麻醉药物量, 以免麻醉药物对产妇的神经功能产生影响, 产后不良反应率低。从本研究上看, 本研究依旧存在局限性, 主要是产妇的数量少, 未来应当扩大样本继续研究, 从而为产妇分娩镇痛提供依据。

参考文献

- [1] 谢钱灵,李群杰,黄星辉,姚伟瑜. 潜伏期行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛对孕妇疼痛水平与新生儿预后的影响[J]. 数理医药学杂志,2022,35(12):1782-1784.
- [2] 王圣华,赵贺,刘海涛,田利川. 右美托咪定复合酒石酸布托啡诺静脉自控镇痛对足月阴道分娩产妇潜伏期镇痛的有效性[J]. 中国性科学,2022,31(11):64-67.
- [3] 蔡雅情,黄诗瑜,刘静莹. 一对一全程导乐陪伴分娩配合分娩镇痛在高龄产妇中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛,2022,26(29):118-120.
- [4] 王玲峰,涂远光,吉波. 潜伏期行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛对孕妇妊娠结局与新生儿预后的影响研究[J]. 大医生,2022,7(19):63-65.
- [5] 梅六妹. 探讨导乐分娩镇痛仪应用于自然分娩第一产程中的镇痛效果[J]. 中国医药指南,2022,20(27):84-86.
- [6] 黄悦,钟月华,陈乔珠,涂献方,龚婷娟,邓永芳. 非药物镇痛降低阴道分娩产妇潜伏期分娩疼痛的循证实践[J]. 军事护理,2022,39(08):17-20.
- [7] 李水英. 腕踝针联合中药外敷在产后宫缩痛患者中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(19):120-121.
- [8] 廖婷,张彩玲,张娜. 腕踝针联合纳布啡在硬膜外分娩镇痛的临床应用[J]. 吉林医学,2021,42(05):1136-1139.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS