

针<sup>[20]</sup>或手法的运用,可以发现临床上找准穴位并针刺得气是针灸临床起效的关键,须做到“中其孔隙免痛疗疾,不中,徒伤肌肤”,“刺之要,气至而有效”。

## 参考文献

- [1] 张敏州. 胸痹心痛与冠心病的介入[M]. 北京:科学出版社, 2007:3.
- [2] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社, 2007:100.
- [3] 林果为,俞茂华. 新编诊断学基础[M]. 上海:复旦大学出版社, 2003:351-352.
- [4] 程斌. 电针神门、少海对冠心病患者心电图即刻效应的对比观察[D]. 济南:山东中医药大学,2007.
- [5] 魏瑞仙,葛宝和,巴艳东. 子母补泻法针刺治疗瘀血阻络型冠心病即刻效应的观察[J]. 针灸临床杂志,2009,25(12):9-12.
- [6] 王艳静. 针刺心、小肠和大肠之原对冠心病患者心电图即刻效应的对比观察[D]. 济南:山东中医药大学,2005.
- [7] 刘汉平,沈雪勇,邓海平,等. 冠心病患者手三阴经原穴微弱红外辐射光谱研究[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(5):519-520.
- [8] 邓海平,沈雪勇. 冠心病患者神门穴红外辐射光谱检测[J]. 上海针灸杂志,2004,23(11):31-34.
- [9] 陈少宗,叶芳. 针刺神门穴对冠心病患者左心功能的即时影响—穴位特异性研究(八)[J]. 针灸学报,1993,9(1):20-22.
- [10] 张朝晖,王强. 针刺内关神门对冠心病患者血小板活性的影响

[J]. 中国针灸,2000,20(2):119-120.

- [11] 毛喜荣,王月冬,周逸平. 针刺对冠心病患者血脂、血糖的影响[J]. 针灸临床杂志,1994,10(2):26-29.
- [12] 李雪琴. 针刺治疗对冠心病心绞痛患者血浆 TXB<sub>2</sub>、6-Keto-PGF<sub>1α</sub> 调整的临床研究[J]. 中国针灸,1999,19(4):227-230.
- [13] 林冬群,林宇,胡佳心,等. 电针内关、神门穴对冠心病冠脉旁路移植术后心功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(19):2241-2242.
- [14] 毛润佳. 电针内关、神门对气虚痰瘀型冠脉搭桥术后心功能影响的研究[D]. 广州:广州中医药大学,2009.
- [15] 许宜冠,周胜华,沈向前,等. 冠心病患者冠状动脉病变与心率变异性的关系[J]. 临床心电学杂志,2005,14(2):92-95.
- [16] 别怀玺,李秀亮. 针刺神门穴对心率变异性的影响[J]. 陕西中医,2011,32(6):727-728.
- [17] 刘丽芝,陈俊琦,吴秋萍,等. 基于心率变异性分析针刺神门穴影响心率的机制[J]. 针灸临床杂志,2010,26(6):45-46.
- [18] 陈俊琦,廖韩波,王娇,等. 针刺神门穴与非穴对心率及心率变异性影响的比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(11):1248-1249.
- [19] 李春华,徐大钊,刘玉祁. 近 10 年国内经穴特异性研究进展[J]. 针刺研究,2013,38(4):324-329.
- [20] 庄国立,罗陆一. 针灸治疗冠心病临床研究进展[J]. 实用中医药杂志,2012,28(3):225-227.

收稿日期:2014-10-06 编辑:石嘉莹

· 中医药 · 中西医结合 ·

# 中药穴位贴敷对产后子宫复旧不全的临床疗效

刘春晓

德州市妇幼保健院产科, 山东 德州 253015

**摘要:** **目的** 探究中药穴位贴敷对产后子宫复旧的临床疗效,并观察其预后情况。**方法** 选取 2012 年 1 月至 2013 年 12 月收治的 160 例产妇作为研究对象,按数字随机法分为观察组与对照组,每组各 80 例。其中对照组采用常规的产科护理,观察组在对照组的基础上,给予患者中药穴位贴敷进行治疗,观察两组患者产后子宫复旧情况、恶露量以及子宫大小,进行比较分析。**结果** 观察组子宫复旧情况于产后 3 d 开始显著优于对照组( $P$  均  $< 0.01$ );观察组产后 2 d 开始恶露量显著小于对照组( $P$  均  $< 0.01$ );产后 5 d 观察组血性恶露的患者比例显著少于对照组,且血性恶露持续时间显著短于对照组( $P$  均  $< 0.01$ )。观察组产后 5 d 子宫长径、前后径、横径显著小于对照组( $P$  均  $< 0.01$ )。**结论** 中药穴位贴敷对于产妇产后子宫复旧有显著疗效,能够促进子宫的复旧,有效减少恶露的持续时间,可作为产后子宫复旧不全的预防及治疗方法。

**关键词:** 穴位; 中药贴敷; 产后; 子宫复旧; 预后

**中图分类号:** R 271.43 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)01-0106-03

产后子宫复旧不全是孕妇产后最常见的症状之一,有相关报道表明,我国每年约有 2 千多万的产妇,

在产后自然恢复的过程中,超过 70% 的产妇存在不同程度的子宫复旧不全,且呈现逐年上升的趋势<sup>[1]</sup>。产后复旧不全一个最明显的表现就是恶露持续不止,长时间的恶露不止容易诱发产妇月经失调、继发性不

育、盆腔感染等并发症,直接威胁到产妇的身心健康<sup>[2]</sup>。有研究表明,使用中药穴位贴敷的方法对于产后子宫复旧不全有着明显的疗效,能够显著减少产后恶露的量及恶露持续时间,效果显著。本研究为探究中药穴位贴敷对产后子宫复旧的临床疗效,选取我院 2012 年 1 月至 2013 年 12 月收治的 160 例产妇作为研究对象,分组进行研究。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 1 月至 2013 年 12 月收治的 160 例产妇作为研究对象,按随机数字表法分为观察组与对照组。观察组 80 例,年龄(29.5 ± 7.4)岁;孕周 37~41 周;初产妇 62 例,经产妇 18 例;新生儿体重(3.5 ± 1.2) kg。对照组 80 例,年龄(30.2 ± 8.1)岁;孕周 37~41 周;初产妇 65 例,经产妇 15 例;新生儿体重(3.4 ± 1.1) kg。所有产妇均为顺产,产后母乳喂养。纳入标准:(1)怀孕足月,孕周为 37~42 周的孕妇;(2)年龄 20~40 岁,且体重为 50~70 kg 的产妇;(3)怀孕分娩期间,均无明显产科并发症;(4)无甲亢、肝炎等其他慢性疾病。排除标准:(1)排除高危妊娠的孕妇;(2)排除存在精神病史或者认知障碍,无法配合治疗的产妇;(3)排除胎儿为畸形儿、体重异常新生儿。所有产妇在年龄、孕周等一般情况上差异无统计学意义( $P$ 均 > 0.05),具有可比性。

1.2 方法 (1)对照组实施常规的产后护理措施,由医护人员照顾好产妇的正常起居,给予其必要的帮助,尽量满足产妇所提出的要求。并在产后 24~48 h 时鼓励患者下床进行必要的活动,有利于患者的康复。(2)观察组在对照组的基础上,给予患者中药穴位贴敷。中药方剂为生化汤,处方如下:当归 24 g,川芎 9 g,枳壳 12 g,桃仁、制香附、苏木、元胡各 6 g,制

附片、艾叶各 10 g。将上述各种药物充分混合后,研磨呈粉末状,加益母草药膏混合调制成糊状。产后 2 h,产妇取平卧的体位,选择产妇的气海穴、关元穴,按摩 5 min,并将上述药物敷贴于患者穴位上,12 h 后每隔 3 h 换药 1 次,连续使用 3 d。

1.3 观察指标 (1)子宫缩复情况:产后每天上午用软尺测量产妇耻骨联合上缘的中点到子宫底部的距离,测量时患者取平卧位,测量前需排空膀胱。(2)恶露量:用称重法计算产后 5 d 内的恶露量。(3)观察产后 5 d 两组产妇恶露性质,并记录两组产妇平均恶露持续时间。(4)子宫大小:根据患者产后 B 超情况测量并计算出产后 5 d 的产妇子宫长径、前后径等相关指标。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件分析,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,计量数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用成组  $t$  检验,组内比较采用配对  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组产妇子宫缩复情况的对比 观察组子宫缩复情况于产后 3 d 开始显著优于对照组,差异有统计学意义( $P$ 均 < 0.01)。见表 1。

2.2 两组产妇恶露量的对比 观察组产后 2 d 开始恶露量显著小于对照组,差异有统计学意义( $P$ 均 < 0.01)。见表 2。

2.3 两组产妇恶露持续时间及产后 5 d 恶露类型的对比 观察组产后 5 d 血性恶露比例与持续时间均显著少于对照组( $P$ 均 < 0.01)。见表 3。

2.4 两组产妇产后 5 d 子宫大小的对比 观察组产后 5 d 子宫长径、前后径、横径显著小于对照组,差异有统计学意义( $P$ 均 < 0.01)。见表 4。

表 1 两组产妇子宫缩复情况的对比 (cm,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	产后 1 d	产后 2 d	产后 3 d	产后 4 d	产后 5 d
观察组	80	15.12 ± 0.96	14.22 ± 1.89	12.10 ± 0.83	10.11 ± 0.82	8.01 ± 0.74
对照组	80	15.14 ± 0.93	14.56 ± 0.86	14.24 ± 0.89	13.24 ± 0.87	10.65 ± 0.81
$t$ 值		0.134	1.465	15.728	23.417	20.522
$P$ 值		0.894	0.145	0.000	0.000	0.000

表 2 两组产妇恶露量的对比 (ml,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	产后 1 d	产后 2 d	产后 3 d	产后 4 d	产后 5 d
观察组	80	45.21 ± 0.68	35.17 ± 0.54	23.24 ± 0.61	12.62 ± 0.63	5.89 ± 0.67
对照组	80	45.33 ± 0.76	36.83 ± 0.65	28.51 ± 0.54	20.78 ± 0.65	12.23 ± 0.62
$t$ 值		0.175	17.570	57.858	81.517	62.120
$P$ 值		0.861	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组产妇产后 5 d 恶露类型及血性恶露持续时间的对比

组别	例数	恶露类型[例(%)]			血性恶露持续时间(d, $\bar{x} \pm s$ )
		血性	浆性	白色	
观察组	80	13(16.3)	58(72.5)	12(15.0)	5.7 ± 1.4
对照组	80	41(51.3)	35(43.8)	4(5.0)	8.2 ± 1.9
P 值		0.000	0.000	0.035	0.000

表 4 两组产妇产后 5 d 子宫大小的对比 (mm,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	子宫长径	子宫前后径	子宫横径	3 径之和
观察组	80	92.5 ± 16	61.8 ± 17	89.3 ± 15	243.6 ± 14
对照组	80	128.8 ± 18	90.2 ± 18	121.2 ± 15	340.2 ± 17
t 值		13.482	10.259	13.450	39.233
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

产后复旧不全也称为子宫复旧不良,是指产妇在分娩后 6 周后,子宫仍然无法恢复到怀孕前的状态<sup>[3]</sup>。产妇产后,由于其子宫肌肉的收缩复合作用,导致肌肉层内的血管腔发生闭锁,或者子宫肌细胞由于缺血发生自溶,因此孕妇产后子宫体积发生明显的缩小,胎盘的剥离面随着子宫的缩小而变得难以恢复,这种变化会在产后 6 周左右完全恢复,这个过程便被称为子宫的复旧,当上述过程受阻时,即发生了子宫复旧不全<sup>[4]</sup>。子宫复旧不全最常见的一个症状便是恶露持续不止,根据孕妇产后子宫复旧不全的具体表现,将患者归于中医属于“产后恶露不绝”的范畴<sup>[5]</sup>。而恶露是指孕妇怀孕足月分娩后,孕妇阴道内所排出的一种棕红色的液体,其主要成分为血液、坏死的组织、细菌以及各种黏液等。根据恶露的类型可以分为血性恶露,在产后持续 4 d 左右;浆性恶露,持续 7 ~ 10 d;白色恶露,持续时间在 3 周左右<sup>[6]</sup>。恶露的本质为产后排出的余血血液,若恶露长时间的持续不止,必然会对患者身体的恢复造成障碍,因此如何在产后对孕妇进行有效的治疗,以达到改善产后复旧不全的目的,就显得尤为重要。

本文研究结果发现,观察组产妇产后恶露量、子宫缩复情况均显著优于对照组,差异有统计学意义。对比两组产妇产后子宫大小情况,结果观察组同样显著优于对照组。究其原因,主要有以下几点:(1)观察组患者进行穴位敷贴所使用的生化汤中川芎、桃仁、当归有活血化瘀的功效,可以有效的促进恶露的排除;而现代药理研究表明,枳壳、益母草具有促进子宫肌兴奋的作用,而艾叶则温经止血,制附片能够驱散宫

寒,苏木的作用是辛能走寒,可以祛除凝结之血;制香附、元胡配合使用则可起到行气活血的作用。以上多味药物联合使用,可以很好的活血化瘀,促进恶露的排除,有利于患者的预后<sup>[7-8]</sup>。(2)观察组进行中药敷贴的穴位为关元穴与气海穴。中医认为,关元穴具有导赤通淋、固本培元的作用,针灸刺血对于尿血、尿频、痛经、黄白带下均有着不错的功效。而气海穴则具有温阳益气、培元补虚的功效,针灸刺血对于便秘、月经不调、闭经、产后恶露持续不止等有着令人满意的疗效。因此,使用活血化瘀、温经止血的中药敷贴上述两个穴位能够有效缓解患者子宫复旧不全的症状。张艳等<sup>[9]</sup>的报道表明,中药穴位敷贴可以明显的促进产妇产后的复旧,对于缩短恶露持续时间有显著功效,且方法经济、安全。此外,王俏等<sup>[10]</sup>亦有相似报道。

综上所述,穴位中药贴敷对于孕妇产后子宫复旧的患者有着显著地疗效,能够促进子宫的复旧,有效减少恶露的持续时间,且患者预后情况良好,产妇的生理机能能尽快的恢复正常。

### 参考文献

- [1] 张桂秋,闫树英,杨晓燕,等.健康管理对出院后产褥期母婴健康的影响[J].中华护理杂志,2014,49(3):293-297.
- [2] 黄爱清.产后综合治疗子宫复旧的临床效果[J].中国医药指南,2013,11(30):425-426.
- [3] 刘小红.妇产康复治疗对促进子宫复旧的影响分析[J].中国医药指南,2014,12(27):226-227.
- [4] 张蓉梅,徐嘉,徐峰,等.早期护理干预在产褥期妇女康复中的应用[J].中国护理管理,2014,1(1):97-98.
- [5] 彭皓月,陶铁荷.益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产术后出血的疗效观察[J].医学信息学杂志,2014,1(17):491-492.
- [6] 樊柳宏.浅议 162 例产妇的产后康复治疗效果[J].医学美容美容,2014,1(2):451-452.
- [7] 罗芸.探讨生化汤在产科的临床应用情况[J].中国实用医药,2013,8(13):213-214.
- [8] 韩书华,徐景秋,宋志伟.生化汤配合针灸治疗剖宫产术后子宫复旧不全 52 例[J].陕西中医,2012,33(11):1453-1454.
- [9] 张艳.信息支持对产后抑郁的单亲初产妇泌乳及子宫复旧的影响[J].中华现代护理杂志,2014,1(3):309-311.
- [10] 王俏.中药热敷在子宫复旧不良患者中的应用[J].中国现代远程教育,2014,12(14):138-139.

收稿日期:2014-09-29 修回日期:2014-10-17 编辑:王娜娜