

中药外敷配合穴位按摩对促进剖腹产术后胃肠功能的影响

陈萍*, 李娜, 贺娟

(四川省广安市人民医院妇产科, 四川 广安 638000)

[摘要] **目的:** 研究中药外敷配合穴位按摩对促进剖腹产术后胃肠功能的影响。**方法:** 将在广安市人民医院进行剖宫产的产妇130例纳入研究对象, 随机分为产后给予中药外敷配合穴位按摩的观察组和仅给予穴位按摩的对照组, 观察产后胃肠功能、全身情况以及负面情绪情况。**结果:** 观察组患者的腹胀持续时间、肛门排气时间、下床活动时间及住院总时间均短于对照组; 术后5 d时, 两组产妇负面情绪评分均低于术后1 d时, 且观察组产妇的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分均低于对照组。**结论:** 中药外敷配合穴位按摩有助于促进剖宫产后胃肠功能和全身情况恢复, 缓解焦虑和抑郁情绪, 具有积极的临床价值。

[关键词] 剖宫产; 中药外敷; 穴位按摩; 胃肠功能

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)11-0178-03

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2014110178

Effect of External Application of Chinese Medicine Combined with Point Massage on Promotig Gastrointestinal Function Recovery after Caesarean Section

CHEN Ping*, LI Na, HE Juan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Guang'an People's Hospital, Guang'an 638000, China)

[Abstract] **Objective:** To study the effect of external application of Chinese medicine combined with point massage on promotig gastrointestinal function recovery after caesarean section. **Method:** Patients received cesarean section in our hospital were enrolled and randomly divided into observation group given external application of Chinese medicine combined with point massage and control group only given point massage. Then postpartum gastrointestinal function, general condition and negative emotions were observed. **Result:** Abdominal

[收稿日期] 20131211(004)

[基金项目] 四川省中医药科学研究基金项目(2012ZA120)

[通讯作者] * 陈萍, 主治医师, 从事妇产科临床研究, Tel:18982699788, E-mail:xhrcwad@126.com

- [4] 曹萍. 甘露醇对外周静脉损伤的防护进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2011(4):65.
- [5] 中国康复医学会颈椎病专业委员会. 颈椎病诊治与康复指南(2010版)[R]. 北京: 中国康复医学会, 2010.
- [6] ZY/T001.1-94. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [7] 朱立国, 张清, 高景华, 等. 旋转手法治疗神经根型颈椎病的临床疗效研究[J]. 中国骨伤, 2005, 18(8):489.
- [8] Infusion Nurses Society. Infusion Nursing Standards of Practice[M]. [S.1]. Infusion Nurses Society, 2006.
- [9] 杨蓁. 超声诊断下肢静脉曲张并发血栓性浅静脉炎的分析[J]. 宁夏医学杂志, 2011, 33(10):1000.
- [10] 朱立国, 高景华, 李金学, 等. 项痹病(神经根型颈椎病)诊疗方案验证[J]. 北京中医药, 2011, 30(4):254.
- [11] 程建, 马勇, 袁涛. 中药结合牵引治疗中老年神经根型颈椎病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(8):344.

[责任编辑 顾雪竹]

distension duration, exhaust time, ambulation time and hospitalization time of observation group were shorter than control group; 5 d after caesarean section, negative mood scores were lower than those 1 d after caesarean section, hamilton anxiety scale (HAMA), hamilton depression scale (HAMD), self rating anxiety scale (SAS), self rating depression scale (SDS) scores of observation group were lower than control group. **Conclusion:** External application of Chinese medicine combined with point massage have positive clinical value for it can promot the recovery of gastrointestinal function and general condition and relief of anxiety and depression after caesarean section.

[**Key words**] caesarean section; external application of Chinese medicine; point massage; gastrointestinal function

剖宫产是常用的分娩方式,手术创伤会影响产妇分娩后胃肠蠕动,并引起腹胀等情况的发生^[1]。中医认为,腹胀的发生与清气不升、浊气不降相关,采取中医干预措施能够促进产妇胃肠功能的恢复。虽然足三里按摩在促进胃肠蠕动中有积极作用,但是却受到患者自我护理技能、治疗依从性的影响。中药外敷则能避免上述不足之处,为此笔者采用中药外敷配合穴位按摩促进剖腹产术后胃肠功能恢复效果满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2011年1月-2012年12月在本院接受剖宫产的产妇130例纳入研究对象,采用随机数表法分为产后给予中药外敷配合穴位按摩的观察组和仅给予穴位按摩的对照组,每组各65例。观察组产妇年龄25~35岁,平均(29.2±4.2)岁;孕次1~3次,初孕妇42人,剖宫再孕23人;孕38~41周,平均(39.2±5.2)周;新生儿体重2.2~4.1 kg,平均体重(3.45±0.24)kg。对照组产妇年龄24~35岁,平均(28.8±4.7)岁;孕次1~4次,初孕妇45人,剖宫产再孕20人;新生儿体重2.3~4.2kg,平均体重(3.46±0.23)kg;孕38~41周,平均(38.9±5.4)周。两组产妇年龄、孕次、新生儿体重等一般性资料比较差异无统计学意义。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 对照组患者给予常规护理联合穴位按摩,常规护理措施包括密切观察生命体征、负面情绪疏导、记录出入量、维持安静;穴位按摩由剖宫产术后1 h时开始,方法如下:取仰卧位后伸直双腿,首先由护理人员在床旁进行按摩并指导患者学习,定位足三里穴位(外膝眼下四横指与胫骨交界处)后用大拇指进行按摩,力度适宜,以产妇感到局部酸胀为宜,每侧每次10 min,2 h/次;待患者学会按摩方法后,由患者自行按摩。

1.2.2 观察组 观察组患者在常规护理、穴位按摩

的基础上给予中药外敷,常规护理和穴位按摩方法同对照组,中药外敷方法如下:取300 g芒硝置于自制布袋中,布袋材料通气性好,长50 cm、宽20 cm,以产妇脐部为中心覆盖于腹部,而后用腹带固定。每24 h更换1次。

1.3 观察指标

1.3.1 两组患者胃肠功能和全身情况 观察两组患者的胃肠功能和全身情况,包括腹胀持续时间、肛门排气时间、下床活动时间及住院总时间。

1.3.2 两组患者的心理状态评估 术后1 d和5 d时,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者的心理状态进行评估,得分越高、焦虑和抑郁情绪越强烈。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0软件分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后的比较采用两配对样本 t 检验、两组间的比较采用两独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组患者胃肠功能和全身情况 观察组患者的腹胀持续时间、肛门排气时间、下床活动时间、住院总时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组产妇的胃肠功能和全身情况比较($\bar{x} \pm s, n=65$) d

组别	腹胀持续	肛门排气	下床活动	住院总时间
观察	2.88 ± 0.43	2.14 ± 0.35	4.24 ± 0.74	7.82 ± 1.02
对照	4.29 ± 0.71 ¹⁾	3.88 ± 0.57 ¹⁾	7.52 ± 0.99 ¹⁾	10.44 ± 1.42 ¹⁾

注:与观察组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者术后的负面情绪 术后1 d时,两组产妇心理状态的差异无统计学意义;术后5 d时,两组产妇负面情绪评分均低于术后1 d时,差异有统计学意义;观察组产妇的HAMA, HAMD, SAS, SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表 2 观察组和对照组产妇的心理状态的比较($\bar{x} \pm s, n = 65$)

分

组别	时间	HAMA	HAMD	SAS	SDS
观察	术后 1 d	18.3 ± 3.1	19.1 ± 3.3	69.4 ± 11.4	67.8 ± 10.5
	术后 5 d	9.8 ± 1.6 ^{1,2)}	10.3 ± 1.5 ^{1,2)}	40.5 ± 8.3 ^{1,2)}	43.8 ± 6.5 ^{1,2)}
对照	术后 1 d	18.4 ± 2.8	18.8 ± 3.6	68.9 ± 10.8	68.2 ± 9.9
	术后 5 d	13.7 ± 1.9 ²⁾	14.2 ± 2.4 ²⁾	52.5 ± 8.1 ²⁾	56.3 ± 8.7 ²⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$;与术后 1 d 时比较²⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

剖宫产是临床常用的分娩方式,但产妇在接受剖宫产的同时,盆腔内解剖结构造成不同程度的牵拉和损伤,并影响术后胃肠道功能的恢复,导致腹胀症状的出现^[4]。祖国中医认为,术后腹胀的病机在于气血壅滞、阴阳失调、脾虚气滞、胃肠积热,并在此基础上出现清气不升、浊气不降,进而引起腹胀的发生^[5]。应用中医理论针对性的给予干预措施预期能够在剖宫产后胃肠道功能的恢复过程中发挥积极作用^[6]。

足三里属于足阳明胃经,具有调理脾胃、补中益气、通经活络、扶正祛邪的功能。通过手法按摩足三里,一方面能够促进胃肠道平滑肌收缩和蠕动,另一方面可以导滞消积、平衡气血^[7]。两方面共同作用能够促进剖宫产术后产妇胃肠道功能的恢复。但在临床实践中,按摩足三里所起到的效果并不一致,这与患者自身护理水平、整体治疗依从性的差异有关。部分患者会因无法准确把握足三里穴位的按摩位置和按摩力度而影响临床效果,也有部分患者会因为无法坚持穴位按摩而临床效果。

近年来的临床研究发现,采用中药外敷能够在促进胃肠道功能恢复中发挥积极的临床价值,并且外敷治疗不会受到患者自身护理水平和整体治疗依从性的影响。张翠芳^[8]和毛履云^[9]等的研究均发现,应用芒硝外敷有助于在手术后调理胃肠功能、促进胃肠蠕动。芒硝最早的记载见于《本草新从》,“辛能润燥、咸能软坚、苦能泻下^[10]”,通过腹部外敷能够借助体温时药物经皮肤作用于胃、大肠及三焦经,发挥刺激胃肠道蠕动、增强免疫功能的作用^[11-12]。

本文研究结果表明,观察组患者的腹胀持续时间、肛门排气时间、下床活动时间及住院总时间均短于对照组。宋春仙等^[13]通过芒硝外敷瘢痕子宫剖宫产术后孕妇腹部,也证实可以有效预防术后腹胀,减少肠梗阻,这就说明观察组患者术后胃肠功能和全身情况恢复更快。另外,由于持续腹胀可伴发一系列负面情绪,因此本研究还对患者术后的心理状况进行了评估,由结果可知:观察组患者的 HAMA, HAMD, SAS, SDS 评分均低于对照组,说明观察组患者剖宫产术后的焦虑和抑郁情绪得到了更为明显的

缓解。由此可见,中药外敷配合穴位按摩有助于促进剖宫产后胃肠功能和全身情况恢复,缓解焦虑和抑郁情绪,具有积极的临床价值。

[参考文献]

[1] Hsu Y Y, Hung H Y, Chang S C, et al. Early oral intake and gastrointestinal function after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis [J]. *Obstet Gynecol*, 2013, 121(6):1327.

[2] 赵志丽. 腹部按摩加穴位按摩对改善剖宫产术后腹胀便秘效果的观察[J]. *中国药物与临床*, 2013, 13(4):508.

[3] 任梅江, 王兰平. 凝结芽杆菌活菌片预防剖宫产术后胃肠功能紊乱的临床观察[J]. *中国微生态学杂志*, 2013, 25(2):202.

[4] Shinde G, Pawar A, Jadhav B, et al. Modified extraperitoneal caesarean section: clinical experience [J]. *Trop Doct*, 2012, 42(4):188.

[5] 姜利英. 中西医结合对急诊剖宫产术后胃肠急性不良情况发生的影响[J]. *中国中医急症*, 2013, 22(5):804.

[6] 薛明, 张冀红, 杨丽. 剖宫产术后腹部按摩对促进胃肠功能恢复的效果观察[J]. *护理实践与研究*, 2012, 9(6):39.

[7] 汪苗琴. 穴位按摩联合腹部按摩对剖宫产术后肠蠕动的影响[J]. *护理与康复*, 2008, 10(7):778.

[8] 张翠芳. 芒硝外敷腹部配合综合治疗腹部手术患者腹胀临床观察及干预[J]. *中华中医药学刊*, 2013, 31(4):958.

[9] 毛履云. 中药灌肠结合芒硝外敷治疗麻痹性肠梗阻疗效观察[J]. *现代实用医学*, 2009, 21(12):1309.

[10] 王飞. 活血承气汤治疗腹部术后肠功能恢复不良 22 例[J]. *长春中医药大学学报*, 2013, 29(4):661.

[11] 崔鸿斌, 李培武, 王秉钧, 等. 中药外敷治疗腹部切口脂肪液化[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2012, 18(10):297.

[12] 郑美凤. 穴位按摩配合芒硝外敷对急诊剖宫产术后胃肠功能的影响[J]. *中国中医药科技*, 2012, 19(5):475.

[13] 宋春仙, 潘索招. 芒硝外敷对瘢痕子宫剖宫产术后胃肠功能恢复效果观察[J]. *中国乡村医药*, 2011, 18(7):30.

[责任编辑 邹晓翠]