

应用针刺昆仑穴位联合拉玛泽呼吸减痛法对初产妇焦虑的影响

石 娟， 王彩珊， 勇 霞， 汪 莉， 樊彩凤， 李 彤， 王朝红， 黄建春

基金项目：广西卫计委科研课题(编号:Z2014461)

作者单位：530031 广西,南宁市第二人民医院护理部
作者简介：石 娟(1972 -),女,大学本科,副主任护师,研究方向:临床护理。E-mail:shijuan896@sina.com

【摘要】 目的 探讨针刺昆仑穴联合拉玛泽呼吸减痛法对初产妇焦虑的影响。**方法** 将 80 例初产妇按数字随机表法分为对照组和观察组,各 40 例。对照组按围产期护理常规护理及指导产妇使用拉玛泽呼吸,观察组在对照组基础上采用针刺昆仑穴联合拉玛泽呼吸减痛法对产妇进行干预,观察比较两组产妇不同时间段的焦虑水平。**结果** 宫口开大 3 cm 时和产后 2 h 焦虑评分观察组均优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 针刺昆仑穴联合拉玛泽呼吸减痛法能有效缓解初产妇的焦虑情绪。

【关键词】 针刺; 昆仑穴; 拉玛泽呼吸法; 焦虑

【中图分类号】 R 714 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674 - 3806(2017)02 - 0177 - 03
doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2017.02.27

初产妇由于缺乏分娩的相关知识和经验,分娩前会产生一些焦虑情绪,而分娩时的疼痛也会使产妇出现焦虑、紧张、恐惧等负性心理情绪,持续负性心理情绪应激使产妇体内儿茶酚胺分泌增加,痛阈下降而致疼痛加剧,剧痛又使产妇负性心理情绪加重,最终形成的恶性循环,从而对分娩结局产生不利影响^[1,2]。针刺昆仑穴联合拉玛泽呼吸减痛法经我院实践证实能有效减轻产妇的分娩疼痛^[3],并对初产妇的焦虑情绪产生影响,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014-01 ~ 2015-04 在我院产

科住院分娩、有顺产意向的产妇 80 例为研究对象。入组标准:初产妇,年龄 20 ~ 30 岁,足月妊娠,胎位正常,估计胎儿体重 2 500 ~ 3 500 g,无分娩高危因素,拟阴道分娩,产妇及其家属知情同意自愿参与者;排除标准:急产、多胎、巨大胎儿,有头盆不称、胎位异常,胎儿有宫内窘迫,针刺穴位处皮肤感染,产妇有妊娠期高血压综合征,有阴道分娩禁忌症,有抑郁症或其他精神、认知功能障碍者。将 80 例产妇按随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例,两组产妇一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组产妇一般资料比较[$n, (\bar{x} \pm s)$]

组 别	例数	年龄	体质量	孕次	孕周	文化程度		
						初中及以下	高中及中专	大专及以上学历
观察组	40	23.50 ± 5.50	67.58 ± 9.86	1.52 ± 0.50	39.55 ± 1.30	7	14	19
对照组	40	24.00 ± 4.50	67.00 ± 8.21	1.65 ± 0.43	39.03 ± 1.45	6	12	22
χ^2/t	-	0.232	0.407	0.105	0.529	0.090		
P	-	0.305	0.931	0.264	0.725	0.743		

1.2 方法

1.2.1 对照组 按照围产期护理常规进行护理,内容包括健康教育、生活护理、胎心监测、产前指导、心理护理、产程观察、助产接生及产后护理,拉玛泽呼

吸方法等。拉玛泽呼吸方法训练在产妇入院后由责任护士指导,包括胸式呼吸、浅呼吸、浅而慢加速呼吸、哈气呼吸、闭气用力呼吸等,督促产妇坚持训练并检查直至其熟练掌握为止。分娩过程中,由助产

士根据产程进展指导产妇采用拉玛泽呼吸方法进行配合,其中子宫收缩初期采用胸式呼吸;子宫收缩每2~4 min/次时采用浅而慢加速呼吸;宫口开8~10 cm,子宫收缩每30~90 s/次、持续60~90 s时采用浅呼吸;宫口开全10 cm时采用闭气呼吸;胎头娩出2/3,产妇无法用力又不由自主想用力时采用哈气呼吸。

1.2.2 观察组 在对照组常规护理及拉玛泽呼吸方法的基础上实施针刺昆仑穴位。方法:产妇临盆宫口开约0.5~1 cm时,由经我院中医内科医生培训并考核合格后的助产士采用无菌针灸针选择昆仑穴位进行针刺刺激,行针时间选择在每次宫缩间歇期,第1产程在产妇憋气同时进行针刺,1次/2 h;第2产程在产妇憋气呼吸至胎头娩出2/3改哈气呼吸时进行针刺,每隔10 min进行1次,直至产程结束,每次留针5 min后取针。

1.3 测评指标 两组产妇在入院时、宫口开大3 cm时、产后2 h采用焦虑自评量表(SAS)对患者的焦虑状况进行测评。SAS包含20个条目,采用4级评分,20个项目的得分相加为总粗分,用粗分乘以1.25换算后去整数部分成标准分,50分为焦虑分界值,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,>70分为重度焦虑^[4]。

1.4 统计学方法 应用SPSS11.0统计学软件包进行数据处理,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察结果表明,入院时两组产妇焦虑评分差异无统计学意义($P>0.05$);宫口开大3 cm时、产后2 h观察组焦虑评分优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

表2 两组产妇焦虑评分比较[分, ($\bar{x}\pm s$)]

组 别	例数	入院时	宫口开大3 cm时	产后2 h
观察组	40	49.61±5.48	44.02±6.38	39.64±8.05
对照组	40	48.95±6.72	47.13±7.69	45.52±6.27
t	—	0.345	4.983	7.145
P	—	0.108	0.000	0.000

3 讨论

3.1 针刺昆仑穴位联合拉玛泽呼吸法减痛的作用机制 《胎前》曰:“气血充足,方可保十月分娩”,提示孕期气血充盈的子宫是保障正常分娩的主要条件。中医学认为气作为活力强化的精微物质,起到有效的激发和推动作用,同时气可摄血;分娩过程中,产妇气血耗损,宫内无蓄养气血,未荣则痛生;加

之产痛使产妇应激反应加强,气血变化剧烈,导致气血失调、不畅,则分娩疼痛加重;因此,气血在产妇分娩过程中有极其重要的作用^[5]。昆仑,出《灵枢·本输》“膀胱出于至阴,……行于昆仑,昆仑,在外踝之后,跟骨之上,为经”别名下昆仑,属足太阳膀胱经,经火穴,在足部外踝后方,当外踝尖与跟腱之间的凹陷处,主治滞产等^[6]。分娩时针刺昆仑穴得气后,施予捻转泻法强刺激能增强气感,具有通经络,行气血,使气顺血和,气血运行通畅,减轻宫缩疼痛的功效。拉玛泽呼吸法在中医学理论上是运用情志调适的方法,通过调节产妇脏腑气机,具有“精、气、神”和谐统一、活跃气机、疏经通络、顺畅气血的功效,产妇在分娩过程中应用该呼吸方法能使自己专注于呼吸控制上,转移了注意力,实现了精神上的无痛分娩^[7]。

3.2 针刺昆仑穴位联合拉玛泽呼吸减痛法对初产妇焦虑的影响 随着生物-心理-社会医学模式在临床上受到重视,越来越多的学者在关注产妇分娩时疼痛问题的同时关注产妇的心理健康。分娩时多原因所致产妇精神紧张、焦虑、恐惧等可使内啡肽、儿茶酚胺、皮质醇、肾上腺皮质激素增高,导致产妇出现害怕-紧张-疼痛综合征,而分娩时的剧痛等会对产妇产生急性心理应激反应,导致产妇焦虑等负性情绪进一步加重。心理问题和生理上的不适相互作用、相互影响形成恶性循环,导致产妇神经-内分泌反应加重,对产妇和胎儿造成不利影响^[8]。本研究在产妇不同产程进行针刺昆仑穴位,同时指导产妇在不同产程中应用胸式呼吸、浅而慢加速呼吸、浅呼吸、闭气运动和哈气运动等系列拉玛泽呼吸减痛法,两者联合共同作用下不仅减轻了产妇的分娩疼痛,还缓解或消除了产妇紧张、焦虑、恐惧的心理情绪。本研究结果显示,入组时两组产妇焦虑评分差异无统计学意义($P>0.05$);宫口开大3 cm时和产后2 h焦虑评分观察组均优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

3.3 针刺昆仑穴位联合拉玛泽呼吸减痛法可以有效缓解和减轻初产妇的焦虑心理情绪,是行之有效的办法,且简单易行,无创伤,无副作用,可贯穿于整个产程,又不增加产妇的经济负担,产妇和家属易于接受,有较高的临床应用价值,可以在临床推广应用。为使产妇在产程中能熟练应用拉玛泽呼吸方法,可以在孕期保健中由相关科室对产妇进行拉玛泽呼吸法的教学指导,使产妇在分娩前就做好准备,从而提高分娩过程中的呼吸技巧,达到减轻分娩疼

痛和缩短产程的目的。

参考文献

1 窦志瑛,梁燕芳,黄 梅,等.分娩球联合抚触在初产妇分娩中的应用研究[J].中国临床新医学,2014,7(9):822-825.

2 刘哲奕.孕期情景模拟访视对初产妇焦虑及分娩结局的影响[J].护理管理杂志,2015,15(7):503-505.

3 石 娟,王彩珊,勇 霞,等.针刺昆仑穴联合拉玛泽呼吸减痛法干预产妇分娩疼痛的研究[J].护理学报,2016,23(1):62-64.

4 王曙红.临床护理评价量表及应用[M].长沙:湖南科学技术出版社,2011:228-230.

5 李海霞.耳穴压豆、针刺配合呼吸法对产妇第一产程镇痛及母婴结局的影响[J].新中医,2015,47(4):253-254.

6 黄宗雄,张永臣,张 帅,等.昆仑穴古代临床应用分析[J].针灸临床杂志,2013,29(10):48-52.

7 厉跃红,吴 娜,庄 薇.分娩球联合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响[J].中华护理杂志,2013,48(9):793-796.

8 何 平,李青松.硬膜外麻醉与腰硬联合麻醉在分娩镇痛中的效果比较[J].中国临床新医学,2016,9(6):507-510.

[收稿日期 2016-10-17][本文编辑 韦所苏]

新进展综述

胆囊泥沙样结石的诊治进展

罗显克, 陆秀萍, 陆正峰(综述), 谭建荣(审校)

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号:Z2015108)

作者单位: 530001 南宁,广西医科大学附属民族医院消化内科
作者简介: 罗显克(1976-),男,医学硕士,副主任医师,研究方向:胰胆疾病的诊治。E-mail:luxike0142@163.com

[摘要] 胆囊泥沙样结石是比较常见的一种疾病,病因有多种,有症状的患者往往需要治疗。传统的治疗方法有内科、外科治疗,内镜的微创治疗将是一种新的、有希望的治疗方法。该文对其诊治的研究进展作一综述。

[关键词] 泥沙样结石; 微创治疗
[中图分类号] R 657.4+2 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2017)02-0179-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.02.28

Research progress of diagnosis and treatment of gallbladder muddy stones LUO Xian-ke, LU Xiu-ping, LU Zheng-feng, et al. Department of Gastroenterology, the Affiliated National Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530001, China

[Abstract] Gallbladder muddy stones are a common disease. The pathogenesis of the disease involves a variety of factors, and the symptomatic patients need the proper treatments, including the traditional medical treatments, surgical treatments and endoscopic minimally invasive treatment. The last is a novel one and we review its progress of research on gallbladder muddy stones in this paper.

[Key words] Muddy stones; Minimally invasive treatment

胆囊结石是胆道系统的常见疾病,在西方发达国家,胆结石的发病率是 10% ~ 15%^[1]。在美国,胆石症是花费最高的消化系统疾病,约 6.5% 的男性以及 10.5% 的女性患有胆石症,每年有 2 000 万 ~ 2 500 万人新诊断为胆石症患者,其中超过 100 万患者住院,以及 70 万患者需要手术治疗,为了预防及治疗这些胆石症患者需花费约 6.2 亿美元^[2],这造成了显著的财政和社会负担。中国的一项相关报道

显示,在 1989 年,对 10.26 万人的 B 超扫描显示胆囊结石的患病率为 6.29%,在不同人群中其检出率为 3.0% ~ 11.0%^[3]。流行病学研究发现,已知的胆囊结石形成的主要危险因素包括女性、雌激素运用、年龄的增长、肥胖、体重快速下降、高脂肪饮食等^[4]。目前的研究表明胆囊结石形成的主要机制包括胆汁内胆固醇过度分泌及过饱和、胆固醇结晶、黏液过度分泌、凝胶形成、胆汁淤积等,其中胆囊排