

经皮穴位电刺激对促进剖宫产术后康复的作用

方 针¹ 陈利芳¹ 张 婷²

近年来剖宫产率在产科住院分娩中呈不断增长态势,由于手术创伤及麻醉药物的影响,使产妇的肠蠕动短期内受到影响,不能正常进食。加上术后伤口疼痛,影响到产后泌乳和产妇身体康复。如何促进产妇剖宫产术后的康复已成为围产医学中比较关注的课题。经皮穴位电刺激疗法的镇痛作用已得到公认^[1],我们将该疗法用于产妇剖宫产术后康复的治疗,通过近2年的临床观察,发现该疗法不但可以减轻术后疼痛,更能有效促进肠蠕动和产后泌乳,而且操作便捷、安全舒适,受到广大剖宫产产妇的欢迎。现收集60例研究对象进行临床报道。

1 资料与方法

1.1 研究对象

研究对象为2008年1月—2010年1月在浙江省中医院妇产科通过剖宫产分娩的60例产妇,术式均为新式剖宫产,术后常规镇痛方法一致。产妇年龄范围为20—36岁,平均年龄26.7岁。均为单胎首次妊娠,无严重疾病和并发症。按照抽签的方法随机分为两组,每组各30例。两组病例在年龄、身高、体重、既往健康状况等方面差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 两组病例一般资料比较

组别	例数	平均年龄(岁)	身高(cm)	体重(kg)	既往健康状况
治疗组	30	26.5±4.1	160.5±1.2	72.2±3.2	良好
对照组	30	25.5±3.8	161.1±0.9	73.4±3.4	良好

1.2 治疗方法

两组患者术后均常规给予抗炎、止痛等对症支持治疗,治疗组在术后4h进行经皮穴位电刺激治疗。波形:疏密波,波宽:小于0.1ms,脉冲频率:75—100Hz。取双侧足三里穴和天枢穴,刺激频率2/100Hz、强度8—10mA,持续治疗1h,每日于上午和下午各治疗2次,连续治疗3d。对照组术后只进行常规护理。

1.3 观察项目及获得方法

1.3.1 术后伤口疼痛评价:疼痛程度按照视觉模拟评分法(visual analogue scale,VAS)测评,于术后第1、2、3天上午8

时分别测评1次。

1.3.2 术后肠蠕动恢复时间:记录术后首次肛门排气时间。

1.3.3 泌乳情况:以产妇产后乳汁分泌足够婴儿哺食,不需要补加代乳品为乳足;以产妇产后乳汁分泌不能满足婴儿需要或无乳汁分泌、需人工补加代乳品为缺乳。观察术后第1天的乳汁分泌情况和第3、第5天的足乳率。

1.3.4 子宫复旧情况:分别于术后第2、第5天测量宫高以观察宫底下降情况,测量前嘱产妇排空小便,测量从耻骨联合上缘中点垂直向上至子宫底的高度。

1.4 统计学分析

采用SPSS 13.0版软件进行统计学处理。所有计量数据均以均数±标准差表示,各组间采用成对设计的 t 检验比较。

2 结果

2.1 术后疼痛评分比较

两组患者术后伤口疼痛VAS评分结果见表2。由表2可以看出,接受经皮穴位电刺激疗法的患者疼痛明显减轻,两组患者在术后2h的VAS评分无差异($P>0.05$),但在术后第1天、第2天和第3天,两组患者的VAS评分差异有显著性意义($P<0.01$)。

2.2 术后肠蠕动恢复情况比较

治疗组首次肛门排气时间为(19.23±2.13)h,对照组为(34.67±3.56)h。治疗组在接受经皮穴位电刺激疗法后,首次肛门排气时间明显缩短,两组比较差异具有显著性意义($P<0.01$)。

2.3 泌乳情况对比

见表3,术后第1天两组患者的泌乳率差异无显著性意义($P>0.05$),术后第3天治疗组的足乳率明显高于对照组($P<0.05$),术后第5天治疗组的足乳率则显著高于对照组($P<0.01$)。

2.4 子宫复旧情况比较

见表4,术后第2天两组患者的宫高差异无显著性意义($P>0.05$),而术后第5天治疗组的宫高则明显低于对照组($P<0.05$)。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2011.06.023

1 浙江中医药大学附属第三医院康复科,杭州,310005; 2 浙江省中医院妇产科

作者简介:方针,女,硕士,讲师,主治医师;收稿日期:2010-06-03

表2 两组患者术后VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后2h	术后第1天	术后第2天	术后第3天
治疗组	68.2±2.1 ^①	15.2±2.1 ^②	5.2±2.1 ^③	1.2±2.1 ^③
对照组	67.1±3.4	30.1±3.4	13.1±3.4	10.1±3.4

与对照组相比:① $P > 0.05$,② $P < 0.05$,③ $P < 0.01$

表3 两组患者术后第1天的泌乳率和第3、第5天的足乳率比较

组别	例数	第1天		第3天		第5天	
		泌乳 (例)	泌乳率 (%)	足乳 (例)	足乳率 (%)	足乳 (例)	足乳率 (%)
治疗组	30	24	80.00 ^①	20	66.67 ^②	24	80.00 ^③
对照组	30	22	73.33	15	50.00	16	53.33

与对照组相比:① $P > 0.05$,② $P < 0.05$,③ $P < 0.01$ 表4 两组患者宫底下陷情况比较 ($\bar{x} \pm s, \text{cm}$)

组别	例数	第2天	第5天
治疗组	30	17.09±0.34 ^①	9.87±0.56 ^②
对照组	30	18.01±0.82	11.67±0.12

与对照组相比:① $P > 0.05$, ② $P < 0.05$

3 讨论

剖宫产与正常分娩相比,由于产妇的机体受到了手术创伤,产后康复较正常分娩缓慢^[1]。首先子宫受到创伤,影响到正常收缩,延迟了子宫复旧;术后受麻醉药物的影响使胃肠蠕动受到抑制,不能正常进食,甚至产生腹胀等不适症状。术后伤口疼痛更是令产妇精神紧张、身心俱疲,使脑垂体分泌催乳素不足,影响乳汁正常分泌等。因此,剖宫产后的康复治疗意义重大。

经皮穴位电刺激疗法从20世纪70年代兴起,是通过皮肤将特定的低频脉冲电流输入人体以治疗疼痛的电疗方

法^[3]。通过本次临床观察可以发现,经皮穴位电刺激疗法不仅可以有效减轻术后疼痛,而且可以促进胃肠蠕动^[4],避免产后腹胀,提早进食时间,从而促进产妇体力恢复,为乳汁的分泌提供充足的能量来源。通过经皮穴位电刺激治疗,还可以促进宫缩,有利于子宫复旧和恶露排出,防止术后粘连。术后的有效镇痛和早期进食,减轻了产妇的思想负担,为产妇提供了较好的能量来源,从而促进乳汁分泌,而乳汁的分泌又可以促进宫缩,有利于子宫复旧,如此达到一个良性循环。该疗法操作便捷,双侧天枢穴位于脐水平旁开2寸,是大肠的募穴,作用于该穴可以有效促进肠蠕动。天枢穴位于剖宫产伤口附近,治疗伤口疼痛是取其“近治作用,即腧穴所在,主治所及”,所以又可以有效镇痛。天枢穴还具有“活血化瘀”的作用,在针灸科临床被广泛用于治疗妇科病,因此该穴有助于促进子宫收缩和恶露排出。足三里穴位于外膝眼下3寸,胫骨前缘旁开1横指,该穴为胃经下合穴,又是人体第一大保健要穴,具有很好的强壮作用,并可以有效促进胃肠道功能恢复。

参考文献

- [1] 秦翔, 吴新民. 经皮穴位电刺激在术后患者自控镇痛中的应用[J]. 中华麻醉学杂志, 2003, 23(10): 791—792.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999. 926—934.
- [3] 王雪强, 毕霞, 戴敏辉, 等. 经皮电神经刺激配合磁热疗法对脊髓损伤中枢性疼痛的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(9): 797—799.
- [4] 周国赢, 周国胜, 靳建宏. 经皮穴位电刺激治疗功能性消化不良疗效观察[J]. 中国针灸, 2009, 29(6): 436—441.

全国小儿神经系统疾病诊疗暨肉毒毒素治疗进展学习班

[国家级继续教育项目]

北京天坛医院将于2011年8月22—26日在北京主办国家级继续教育项目《小儿神经系统疾病诊疗暨肉毒毒素治疗进展学习班》,授课教师为小儿神经内科、小儿神经外科、神经影像学、神经电生理学、康复医学等著名专家教授。

主要授课内容包括:脑性瘫痪治疗研究近况; A型肉毒毒素治疗脑瘫新进展; 小儿神经系统疾病高压氧治疗进展; 癫痫诊治新进展; 神经影像学在儿科神经病学诊断中的应用; EEG、诱发电位、脑磁图在小儿神经病学中的临床应用; 小儿脑血管疾病诊治进展; 科研课题设计及申请技巧等丰富内容。共30学时, 授予10学分, 学费1200元(含讲义)。食宿统一安排, 费用自理。有意参加者请于8月7日前将回执寄回, 或电话联系。

报到地址:北京市崇文区天坛西里六号, 北京天坛医院儿科门诊, 联系人: 王雅洁、黄海涛, (2011年8月21日全天报到)。报名咨询电话: 13522078610, 13522333288。

e-mail: yajienet@yahoo.com.cn

首都医科大学附属北京天坛医院儿科