

· 经验交流 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.07.027

中医药特色疗法促进产妇产褥期康复的临床研究^{*}

刘大纯,罗梅[△],何倩倩,王晓霜

(重庆市中医院妇产科 400021)

[摘要] 目的 运用多途径中医药特色疗法促进产后康复治疗,客观评价中医药特色疗法的临床优势。方法 选择同期单胎顺产初产妇 60 例,在知情同意的情况下,均分为对照组与观察组,对照组产后给予中药口服,观察组产后给予中药口服十穴位按摩十中药足浴,比较两组产妇产后尿潴留发生率、产后泌乳量、泌乳始动时间、血性恶露持续时间及出血量。结果 观察组产后 3 d 平均出血量为(29.2±5.8)mL,泌乳量为(81.6±9.5)mL;产后 7 d 平均出血量为(10.6±3.5)mL,泌乳量为(144.3±15.6)mL,与对照组比较差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组产后泌乳始动时间(15.3±2.6)h,血性恶露持续时间(6.3±1.7)d,产后尿潴留发生例数 2 例,与对照组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对分娩产妇产后积极推广中药口服十穴位按摩十中药足浴措施,可明显促进产妇产后恢复。

[关键词] 穴位按摩;中药足浴;产褥期康复

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)07-0947-03

随着生活水平不断提高,人们对医疗卫生服务的要求逐渐提高,预防医学和康复医学应运而生。分娩虽是生理现象,但对于产妇确实是一种持久而强烈的应激源^[1]。相对于产前检查及分娩,规范、科学的产褥期康复临床研究较少。产褥期康复的必要性和重要性越来越受到重视^[2]。因产褥期女性生理特点,系统的多途径治疗方案相对于单一疗法对促产后泌乳、促子宫复旧,降低产后缺乳、产后尿潴留发病率效果更佳。中医药对产后康复有独特优势,各种外治法研究多有报道,但方法复杂,观察标准不统一,尚无规范、合理的综合治疗研究方案报道。在国家生育政策鼓励下,对住院分娩产妇运用科学、规范、高效、有中医药特色的方法促进产后产褥期康复,不但有利于提高产妇这一特殊人群的生活质量,更有利于发挥中医药特色优势,树立中医院产科中医特色品牌,提高竞争力。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 6 月至 2015 年 3 月在本院单胎顺产初产妇 60 例,以上入选产妇均产程正常,中医辨证属产后气虚血淤症。排除标准:(1)产时大出血,如前置胎盘、胎盘早剥、羊水过多、双胎妊娠、妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、妊娠合并肝内胆汁淤积症、妊娠合并甲状腺功能异常、妊娠合并精神疾病、妊娠合并传染性疾病如乙型肝炎大三阳等复杂合并症。(2)产时胎盘植入、胎盘粘连、胎物残留,产后大出血和产后弥散性血管内凝血(DIC)病例。(3)发生产褥感染的病例;依从性欠佳者,拒绝母乳喂养者,产后无法电话随访及回院随访者。(4)合并肝、肾、造血系统等严重疾病,严重心电图异常者。(5)过敏体质者。在知情同意的情况下,均分为对照组与观察组,对照组 30 例产后给予中药口服,年龄 20~33 岁,平均(25.1±3.8)岁,孕周 37⁺²~40⁺² 周,新生儿平均体质量(3 216.5±226.3)g;观察组产后给予中药口服十穴位按摩十中药足浴,年龄 21~35 岁,平均(27.2±4.2)岁,孕周 37⁺⁴~40⁺³ 周,新生儿平均体质量(3 253.5±61.3)g。两组入选产妇在年龄、孕周、新生儿平均体质量、基础状况等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有临床可比性。

1.2 治疗方法 两组患者分娩后在加强常规专科护理的情况下,均按传统方法常规指导科学母乳喂养,鼓励产后尽早自解小便,保持情绪舒畅。对照组采用本科经验方——产后逐瘀方(当归 10 g,川芎 10 g,桃仁 15 g,益母草 30 g,麦冬 10 g,党参 15 g,黄芪 15 g,熟地 15 g,白术 10 g,王不留行 20 g,甲珠 10 g,瓜蒌 15 g,炙甘草 6 g)制成的合剂口服,产后 6 h 开始口服,每日 2 次,每次 100 mL,连服 5 日;观察组同样口服产后逐瘀方,同时给予穴位按摩与中药足浴。穴位按摩:由经过专业培训的医护人员采用手法行产后按摩,(1)点按膻中穴;(2)两手掌指环绕按摩两侧乳房数遍;(3)点按乳根、屋翳、合谷、少泽、中府、气海、子宫穴;(4)再采用疏蓖法,左手托住乳房,右手五指分开呈梳子状,疏抓乳房数遍,拇指与食指相对捏放乳房自根部至乳头数遍后点膻中、乳根、屋翳。按摩不可用力过猛,力度以产妇感觉酸胀为宜。每次 15~20 min,产后 4 h 开始,每天 1 次,共治疗 3 次。中药足浴:采用本科室产后足浴经验方(当归 30 g,川芎 30 g,黄芪 30 g,桂枝 10 g,浮小麦 15 g,红花 20 g,鸡血藤 30 g),由药剂室制备。取塑料桶(约直径 35 cm,高 40 cm),将中药足浴液 500 mL 倒入桶内,加入开水 2 500~3 000 mL。先熏后足浴。顺产后产妇,产后当晚坐于床边,两足放于桶边任蒸汽熏足和小腿,待水温计测水温到 40~45 ℃(根据产妇的耐受程度,以合适为准,防烫伤)时进行足浴,指导产妇双脚相对搓动。指导家属在桶内给产妇进行足底按摩,水温下降时及时添加热水,浸泡 20~30 min,至全身微热、额头或背部微微出汗为止,擦干双足,放下裤腿,上床盖好被褥。产后每天 1 次,连续 5 d。

1.3 观察指标及方法 分别于产后 1、2、3、7 d 记录产妇出血量及泌乳量;记录两组产妇产后泌乳始动时间、血性恶露持续时间及尿潴留发生例数。泌乳始动时间是指产后至首次泌乳的间隔时间,出血量(称质量法)及产后泌乳量均由专人定时量取统计。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用

* 基金项目:重庆市中医院院内课题(2014-2-26)。作者简介:刘大纯(1973—),主管护师,主要从事妇产科助产及护理工作。[△] 通讯作者,E-mail:luomei80@126.com。

表1 两组产妇产后出血量及泌乳量比较($\bar{x} \pm s$, mL)

组别	n	产后1d		产后2d		产后3d		产后7d	
		出血量	泌乳量	出血量	泌乳量	出血量	泌乳量	出血量	泌乳量
对照组	30	51.2±12.3	33.5±6.7	46.5±8.8	57.7±7.9	37.4±6.5	72.3±8.6	18.2±4.2	128.9±12.4
观察组	30	49.7±11.6 ^a	35.2±6.9 ^a	35.2±7.6 ^b	68.4±8.5 ^b	29.2±5.8 ^b	81.6±9.5 ^b	10.6±3.5 ^b	144.3±15.6 ^b

^a: $P > 0.05$, ^b: $P < 0.05$, 与对照组比较。

χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组产妇产后出血量及泌乳量比较 两组产妇产后1d 出血量与泌乳量比较,差异均无统计学意义($t=0.527, 0.473$, 均 $P > 0.05$)。产后2d 出血量与泌乳量比较,差异有统计学意义($t=1.905, 1.938$, 均 $P < 0.05$)。产后3d 出血量与泌乳量比较,差异有统计学意义($t=1.984, 2.023$, 均 $P < 0.05$)。产后7d 出血量与泌乳量比较,差异有统计学意义($t=2.116, 2.324$, 均 $P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组产妇产后临床情况比较 观察组产妇产后泌乳时间、血性恶露持续时间均较对照组短,差异有统计学意义($t=2.101, 1.997$, 均 $P < 0.05$);产后尿潴留发生率比较,观察组尿潴留发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.320, P < 0.05$)。见表2。

表2 两组产妇产后临床情况比较

组别	n	泌乳始动时间	血性恶露持续时间	尿潴留发生
		($\bar{x} \pm s$, h)	($\bar{x} \pm s$, d)	[n(%)]
对照组	30	19.8±3.3	8.2±2.5	8(26.7)
观察组	30	15.3±2.6 ^a	6.3±1.7 ^a	2(6.7) ^a

^a: $P < 0.05$, 与对照组比较。

3 讨 论

[3]。中医药对产后康复有独特优势,其中穴位按摩与中药足浴对促进产妇产后恢复具有独特的功效。

[4]。通过对足部穴位的直接按摩可充分调动人体的内部潜能,适合于相应脏器的功能恢复。如通过按摩产妇足部子宫、卵巢、输卵管、性腺等反射区后,可帮助促进产妇子宫收缩以及宫腔内蜕膜等组织的排出,促进产妇血液循环与新陈代谢的改善。通过调节经络气血,消除产妇产后疲劳,提高产妇睡眠质量,起到增强产妇产后抵抗力的效果^[5]。俗语“百病从寒起,寒从脚下生”反映了足部反射区与人体五脏六腑的关联,产妇产后给予中药足浴可通过中药的药理与温热作用刺激足部反射区,起到通畅各组织器官气血运行的作用,其主要作用机制是^[6-8]:(1)通经活络、活

血化淤、促进气血运行与子宫恢复。通过中药足浴不仅能够减少产后出血,促进产后恶露排出,利于子宫恢复,而且能够帮助产妇理气止痛,抑郁产妇产后乳汁的分泌与促进正常饮食的恢复。(2)消除产妇疲劳,提高产后睡眠质量。产妇分娩后通常身体十分虚弱,导致其足部血液循环不佳,通过中药足浴对局部血管及神经具有很好的刺激作用,可帮助产妇消除产后的疲劳,利于改善产后睡眠,有助于部分产后失眠焦虑产妇的恢复。(3)可以促进产后血液循环。通过中药足浴可增高足部皮肤温度,扩张局部血管,增加足部血液流量与流速,降低心脏负荷,改善心脏功能,增加血容量,起到促进足部与全身血液循环的作用,同时补充大脑所需营养与氧气。(4)可预防产妇产后足部疾病。产妇妊娠时由于子宫增大,腹腔内压力增加,导致会阴及下肢静脉回流缓慢,进而会阴及下肢静脉曲张,引起局部肿胀疼痛。中药足浴可促进局部血液循环,防止会阴及下肢静脉曲张的发生。同时,在中药足浴过程中应积极做好解释与指导作用,强调足浴前排空大小便,避开空腹或饭后30 min内;足浴过程中注意观察产妇情况,主动与产妇沟通;保持水温的恒定,避免温度过高烫伤皮肤或者温度过低引起受凉,以保证中药足浴的效果^[9]。

[10]通过对文献的统计分析,共有14种不同疗法出现在产后缺乳的治疗中,在所有疗法中,中药治疗出现频次最高,其次是针灸按摩疗法,在产后康复中注重乳房按摩治疗,注重“经脉所过,主治所及”的循经取穴原则,纠正哺乳期错误认知^[11-12],不仅可预防及纠正产后缺乳,还可提高产后纯母乳喂养率^[13-14]。

作者通过临床对比证实,顺产产妇产后给予中药口服+穴位按摩+中药足浴措施与仅给予中药口服措施相比,前者产妇产后出血量与泌乳量的恢复均优于后者($P < 0.05$);前者产后泌乳始动时间、血性恶露持续时间与尿潴留发生率也均优于后者($P < 0.05$)。因此,应在顺产产妇产后积极推广中药口服+穴位按摩+中药足浴措施,可明显促进产妇产后恢复,保障母婴身心健康。

参考文献

- [1] 罗岗. 产褥期促进产妇康复的护理研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2010, 1(6): 43-44.
- [2] 张茹. 产后康复不良的中医药研究现状[J]. 中国保健营养, 2012, 1(11): 653.
- [3] 单海军, 陈团营, 秦凤华, 等. 影响中药药浴退热疗效的相关因素研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(3): 590-591.
- [4] 肖霞, 韦瑞敏. 产后中药足浴配合足部按摩促进产褥期康复效果观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(9): 1090-1092.
- [5] 邵巧云, 刘方, 李素平. 足部按摩并盆底肌功能锻炼对剖宫产术后产妇的影响[J]. 卫生职业教育, 2010, 28(3):

- 132-133.
- [6] 姚淑霞. 中药浴足对剖宫产术后患者体能恢复的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(6): 7.
- [7] 郭方颖. 产后药浴的护理效果评估 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(12): 199-200.
- [8] 王璐, 闫朋丽, 符晓. 中药足浴加产后康复综合治疗仪对泌乳始动时间的影响 [J]. 郑州铁路职业技术学院学报, 2012, 24(3): 60-61.
- [9] 江月平. 中药足浴对产褥期妇女泌乳的影响 [J]. 中外妇儿健康, 2011, 19(8): 302.
- [10] 胡赟. 近 11 年来产后缺乳中医治疗的文献计量学研究 [J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(12): 4-6.
- [11] 吴燕, 邱丽倩. 6 个月内婴儿母乳喂养现状及影响因素研究 • 经验交流 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.07.028

究 [J]. 浙江预防医学, 2015, 27(3): 245-248.

- [12] 张勇, 关蕴良, 赵勇, 等. 重庆市 228 例产妇婴幼儿喂养知识态度行为的现况调查 [J]. 重庆医学, 2011, 40(34): 3484-3486.
- [13] 喻其林, 李力, 蒋红梅, 等. 1 442 例产妇母乳喂养的临床研究 [J]. 重庆医学, 2008, 37(13): 1467-1468.
- [14] Creedy DK, Dennis CL, Blyth R. Psychometric characteristics of the breastfeeding self-efficacy scale: from an Australian sample [J]. Res Nurs Health, 2003, 26(2): 143-152.

(收稿日期:2015-09-08 修回日期:2015-11-20)

空心钉张力带与克氏针张力带治疗老年性髌骨骨折的效果比较^{*}

颜 峰, 喻灿明, 郑安华

(浙江省台州市中医院骨伤科 318000)

[摘要] 目的 比较空心钉张力带与克氏针张力带治疗老年性髌骨骨折的效果。方法 选择 2010 年 6 月至 2015 年 6 月浙江省台州市中医院骨伤科收治的老年性髌骨骨折患者共 140 例, 按随机数字表法分为克氏针组和空心钉组, 每组 70 例。克氏针组患者给予克氏针张力带内固定, 空心钉组患者给予空心钉张力带内固定。随访 12 个月后比较两组患者的治疗效果。结果 空心钉组患者术中平均出血量为 (143.1 ± 39.4) mL, 克氏针组患者术中平均出血量为 (139.0 ± 30.2) mL, 组间比较差异无统计学意义 ($t=0.019, P>0.05$)。空心钉组患者手术平均时间为 (0.66 ± 0.12) h, 克氏针组患者手术平均时间为 (0.62 ± 0.09) h, 组间比较差异无统计学意义 ($t=0.021, P>0.05$)。两组患者术后 12 个月随访, 空心钉组患者治疗优良率 95.71%, 克氏针组患者治疗优良率 82.86%, 空心钉组的治疗优良率明显高于克氏针组 ($\chi^2=8.708, P<0.05$)。两组患者术后均未出现明显感染, 切口未发生不愈合或延期愈合等情况, 其中克氏针组中 2 例患者出现松动, 1 例患者接受二次手术治疗。结论 空心钉张力带内固定治疗髌骨骨折的治疗效果优于克氏针张力带内固定, 且不会对患者造成更大的损伤, 安全性更好。

[关键词] 老年性; 髌骨; 骨折; 空心钉; 克氏针

[中图分类号] R683.42

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)07-0949-03

髌骨骨折是较为常见的一类关节内骨折, 这类骨折部位占髌骨骨折患者的 2/3 以上^[1]。临幊上用得较多的治疗方法是采用克氏针张力带进行固定, 其治疗效果获得了广泛的认可, 但在治疗过程中, 克氏针容易发生弯曲、松动等情况, 部分患者可能因针尾对周围组织造成刺激而引起髌前滑囊炎等并发症, 这些并发症的发生往往伴随有进步疼痛而影响患者的早期康复锻炼^[2]。随着医学材料的发展, 空心拉力螺钉与钢丝张力带被引入治疗发生在髌骨上的大块骨折, 该内固定方式具有稳定性好、对患者局部软组织损伤小、物理强度高等优点^[3]。为比较两种内固定方式的治疗效果, 作者自 2010 年 6 月至 2015 年 6 月分别采用克氏针张力带与空心钉张力带治疗老年性髌骨骨折, 现将治疗的相关情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 6 月至 2015 年 6 月浙江省台州市中医院骨伤科收治的老年性髌骨骨折患者共 140 例为研究对象, 根据不同治疗方案分为克氏针组和空心钉组, 每组 70 例。克氏针组中男 33 例, 女 37 例, 患者年龄 62 岁 8 个月至 79

岁 5 个月, 平均 (70.4 ± 3.9) 岁; 骨折原因中摔伤 52 例, 车祸伤 18 例; 横行骨折 44 例, 粉碎性骨折 26 例。空心钉组中男 35 例, 女 35 例, 患者年龄 60 岁 10 个月至 80 岁 2 个月, 平均 (68.1 ± 3.3) 岁; 骨折原因中摔伤 56 例, 车祸伤 14 例; 横行骨折 49 例, 粉碎性骨折 21 例。本研究纳入和排除标准:(1)本研究中所有患者年龄均不低于 60 岁;(2)所有患者均为闭合性骨折, 且未累及胫骨平台或股骨踝等组织;(3)术前影像学检查排除合并粉碎性小骨块对固定效果有影响者。本资料中两组患者在性别比例、年龄构成、骨折原因、骨折类型、手术时间等方面差异无统计学意义(均 $P>0.05$), 可比性较好。

1.2 方法 空心钉组: 麻醉方式选择连续硬膜外麻醉或腰麻, 取仰卧位, 参考患侧大腿周径选用合适的止血带, 手术切口位于髌前正中处, 长度 6~7 cm。向下切开皮肤及皮下组织并适当将两侧皮瓣游离, 探查明确骨折发生部位, 将此处髌前筋膜横向切开至骨折断端充分暴露, 彻底清理骨折块以及积血等, 清理过程中若发现与软组织有连接的骨块应尽量保留。患侧膝关节伸直位下将骨折块进行复位, 注意关节软骨面光滑度的

* 基金项目: 2013 年浙江卫计委一般项目(2013KYB300)。 作者简介: 颜峰(1973—), 主治医师, 本科, 主要从事创伤、脊柱、骨质疏松研究工作。