

本文引用:任志容,彭晓梅.中医穴位按摩联合导乐分娩对初产妇负性情绪、乳房胀痛及分娩结局的影响[J].湖南中医药大学学报,2019,39(5):658-662.

中医穴位按摩联合导乐分娩对初产妇负性情绪、 乳房胀痛及分娩结局的影响

任志容,彭晓梅

(成都市第五人民医院,四川 成都 611130)

〔摘要〕 **目的** 探讨中医穴位按摩联合导乐分娩对初产妇负性情绪、乳房胀痛及分娩结局的影响。**方法** 选取2017年1月至2018年2月本院收治的初产妇173例作为研究对象,按随机抽样的原则分为对照组86例(给予常规分娩护理)与联合组87例(在对照组基础上给予中医穴位按摩联合导乐分娩)。对两组初产妇均进行为期2周的跟踪随访,记录并比较两组初产妇负性情绪评分、乳房胀痛程度评级情况、分娩情况以及妊娠结局。**结果** 护理后联合组SAS评分、SDS评分均明显低于对照组($P<0.05$);联合组乳房胀痛程度明显轻于对照组($P<0.05$);联合组初产妇剖宫产率、潜伏期VAS评分以及活跃期VAS评分均明显低于对照组,第一产程时间、第二产程时间以及产后出血量均明显少于对照组($P<0.05$);联合组新生儿1min Apgar评分略高于对照组($P>0.05$);联合组初产妇胎儿窒息、产褥感染、产后出血以及早产发生率均明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 通过对初产妇分娩过程中给予中医穴位按摩联合导乐分娩可明显改善负性情绪,减轻乳房胀痛程度,有利于产程进展及减少产后出血量,提高自然分娩率,可有效保障母婴安全。

〔关键词〕 初产妇;负性情绪;分娩结局;穴位按摩;导乐分娩

〔中图分类号〕R245.9

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.05.022

Effects of Traditional Chinese Medicine Acupoint Massage Combined with Doula Delivery on Negative Emotion, Breast Distending Pain and Delivery Outcome of Primipara

REN Zhirong, PENG Xiaomei

(The Fifth People's Hospital of Chengdu, Chengdu, Sichuan 611130, China)

〔Abstract〕 Objective To discuss the effects of traditional Chinese medicine acupoint massage combined with doula delivery on negative emotion, breast distending pain and delivery outcome of primipara. **Methods** A total of 173 cases of primiparas in our hospital were selected as the research subjects from January 2017 to February 2018, according to the principle of random sampling, with 86 cases in the control group (given routine childbirth nursing) and 87 cases in the combined group (given traditional Chinese medicine acupoint massage combined with doula delivery on the basis of the control group). The two groups of primipara were followed up for 2 weeks. The negative emotion scores, breast distending pain rating, delivery condition and pregnancy outcomes of the primipara were recorded and compared between the 2 groups. **Results** After nursing, the self-rating anxiety scale (SAS) score, self-rating depression scale (SDS) score in the combined group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The breast distending pain in the combined group was significantly less than that in the control group ($P<0.05$). The cesarean section rate, latent VAS score and active VAS score in the combined group primiparas were significantly lower than those in the control group, and the time of the first stage of labor, the second stage of labor and the amount of postpartum hemorrhage in the combined group were significantly shorter than those in the control group ($P<0.05$); the 1 min Apgar score in the combined group was slightly higher than those in the control group ($P>0.05$). The incidence of fetal asphyxia, puerperal infection,

〔收稿日期〕2018-05-15

〔基金项目〕四川省卫生和计划生育委员会科研课题项目(17PJ252)。

〔作者简介〕任志容,女,中级,主管护师,研究方向:妇产科护理,E-mail:zh.lo.ha@163.com。

postpartum hemorrhage and the premature delivery in the combined group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** By giving primipara traditional Chinese medicine acupoint massage combined with doula delivery, it can significantly improve negative emotions, reduce the breast distending pain, facilitate the progress of labor and reduce the amount of postpartum hemorrhage, improve the rate of natural delivery, and effectively guarantee the safety of mother and infant.

[**Keywords**] primipara; negative emotion; delivery outcome; traditional Chinese medicine acupoint massage; doula delivery

因初产妇缺乏分娩经验及对孕期相关知识了解较少,极易对分娩产生恐惧心理,在分娩不同时期均会伴有焦虑、抑郁、孤独等负性情绪,甚至造成产妇产后出血量增加,严重影响初产妇顺利分娩,不利于母婴健康^[1-2]。导乐分娩是在对产妇身体状况与心理状态全面了解的基础上提出的一种新型分娩护理模式,可有效增强产妇信心并缓解产妇负性情绪^[3]。而中医穴位按摩是以中医基础理论为指导,根据穴位的特定功能配合相应的按摩手法,以此来缓解产妇宫缩时疼痛,对缓解宫缩乏力以及缩短产程也有较好的效果^[4]。为此本研究选取2017年1月至2018年2月本院收治的初产妇173例作为研究对象,探讨中医穴位按摩联合导乐分娩对初产妇负性情绪、乳房胀痛及分娩结局的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月至2018年2月本院收治的初产妇173例作为研究对象,按随机抽样的原则分为联合组87例与对照组86例。其中联合组初产妇年龄范围23~35(29.19±6.21)岁,孕周37~40(39.14±1.12)周;对照组初产妇年龄范围22~35(29.46±6.33)岁,孕周36~40(38.81±1.27)周。两组初产妇一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组初产妇一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	年龄/岁	体质量/kg	孕周/周
联合组	87	29.19±6.21	64.23±5.91	39.14±1.12
对照组	86	29.46±6.33	63.78±5.85	38.81±1.27
t值		0.887	0.514	0.752
P值		>0.05	>0.05	>0.05

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1)所有初产妇产检资料完整;(2)均为单胎头位、足月分娩的初产妇;(3)所有初产妇及家属均知情同意^[5]。

1.2.2 排除标准 (1)伴有心肝肾等主要脏器病变

者;(2)伴有精神能力障碍不能配合研究者;(3)合并乳房疾病者;(4)血液系统疾病或免疫系统疾病者^[6]。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 给予参照护理学基础制定的常规分娩护理方法^[7]。入院后行常规软产道检查(观察宫腔、宫颈情况),在临产前,由经过专业培训的医护人员对孕妇进行围产期指导,加强健康教育,讲解自然阴道分娩以及母乳喂养的好处,并向产妇介绍产后母婴保健方法等。待产妇宫缩规律后,经助产士检查宫口开大2 cm后,将其推入待产室内,并在顺产过程中给予常规的护理干预:(1)产房护理:在新生儿娩出后30 min内,由助产护士托住婴儿,使婴儿与母体接触,并持续吮吸母乳30 min左右,以建立母婴亲子关系,增强婴儿吮吸反射、产妇泌乳反射;(2)产后宣教:产妇返回病房后,由病房责任护士为产妇指导母乳喂养,鼓励产妇进食并坚持夜间母乳喂养,还可在病房内播放母乳喂养及新生儿相关护理知识的小视频;开设亲子课堂,为产妇示范母乳喂养方法及挤奶手法;告知产妇关于产后子宫复旧的重要性,使其积极配合产后护理;(3)饮食指导:对产妇的饮食进行相应的指导,由产科病房提供“月子餐”,并鼓励产妇多食用促进乳汁分泌的牛奶、鱼肉、鸡肉、瘦肉、豆类等食物,饮食尽量多样化,合理的摄入所需的脂肪,多吃新鲜的瓜果蔬菜;(4)出院随访。

1.3.2 联合组 在对照组基础上给予中医穴位按摩联合导乐分娩。

导乐分娩:(1)产妇入院后即进行常规检查,然后进入导乐产房待产,在医护人员的指导下帮助产妇尽快熟悉产房周围环境,医护人员通过与产妇的交流沟通了解产妇的基本需求与心理状态变化,使产妇熟练Lamaze呼吸法以及导乐分娩球的使用方法,并与产妇建立良好的信任关系;(2)当产妇宫口开至2 cm时,可在医护人员的帮助下指导产妇进行导乐分娩,并在分娩前可根据产妇喜好播放音乐(音量适中),在饮食上应多进食高热量且易消化的食物,遵循少吃多餐的原则,以确保分娩时有充足的

体力和良好的状态,对于产妇存在的疑问及时予以解答,帮助其进行生产;(3)在产妇生产过程中允许配偶陪护生产,以免产妇产生焦虑、抑郁、孤独等负性情绪,在护理人员指导下帮助产妇采用正确分娩姿势,在产妇宫缩强烈时可通过调节呼吸节奏、给予产妇鼓励与支持等方式转移产妇注意力,以此来减轻产妇疼痛,在宫缩时利用导乐分娩球进行前后左右的节律性摆动,可有效促进产程及减轻产妇疼痛,并随时告知产妇产程进展情况;(4)待胎儿娩出后,可采取向产妇赞美性描述胎儿的方式帮助产妇消除疑虑,并让新生儿与产妇早接触、早吸吮,可对产妇子宫收缩起到明显的促进作用,有效减少产妇产后出血。

中医穴位按摩:(1)实施穴位按摩前向产妇及家属详细讲解,使产妇及家属了解适当的穴位按摩可有效减轻宫缩及疼痛强度;(2)穴位选择及按摩方法:在宫缩来临时即进行穴位按摩,潜伏期时以关元穴为中心用手掌面在产妇小腹进行顺时针方向按摩,而另一手拇指腹在昆仑、合谷两个穴位进行持续性点按压(力度应柔和、适中)。在活跃期至第二产程结束,首先以中极穴为中心用手掌面在产妇小腹进行顺时针方向按摩,而另一手拇指腹在三阴交、合谷两个穴位进行持续性点按压(力度应柔和、适中),接着再以次髎穴为中心在产妇背部及腰骶部进行上下按揉、点压,然后以环跳穴为中心在产妇臀部进行360°旋转按揉、点压。在进行穴位按摩时,力度应柔和、手法要平稳,以微感疼痛能耐受为宜,具体可根据产妇主观感受对按摩部位、手法及力度进行相应的调整,在宫缩间歇期可停止按摩。

1.4 观察指标与评定方法

1.4.1 负性情绪评估 护理治疗前(入院当天)、护理治疗后(出院前一天)负性情绪采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分量表进行评估,分值范围20~80分,分值越高则焦虑、抑郁情况越严重,分值与焦虑、抑郁情况呈正比^[8]。

1.4.2 乳房胀痛程度 乳房胀痛程度评级标准(产

后3d进行评定):0级为乳房无胀痛;I级为乳房轻度胀痛,但可休息;II级为乳房中度胀痛,已影响休息;III级为乳房重度疼痛,导致产妇无法正常睡眠^[9]。

1.4.3 疼痛程度 潜伏期(规律性宫缩开始至宫颈扩张3cm期间)、活跃期(宫口扩张3~10cm期间)疼痛程度采用视觉模拟评分法(VAS)评分法进行评分,评分范围0~10分:0~3分表示有轻微的疼痛但能忍受;4~6分表示疼痛较为明显但尚能忍受,必要时可口服止痛药物;7~10分表示有较强烈的疼痛,疼痛剧烈难忍。分值越高说明疼痛程度越严重^[10]。

1.4.4 新生儿健康状况 新生儿出生后1min采用Apgar评分标准对新生儿健康状况进行评定:共包括呼吸、脉搏、肤色、肌张力及运动、对刺激的反应5项指标,每项分值0~2分,分值范围0~10分:0~3分表示新生儿重度窒息需迅速采取措施进行治疗;4~6分表示新生儿轻度窒息;7~10分表示新生儿正常^[11]。

产后对两组初产妇均进行为期2周的跟踪随访(采取门诊或电话随访的方式),并建立QQ群或微信群,告知产妇如遇到疑问应及时拨打咨询电话或在网络平台上进行解疑,随访起止时间:2017年1月至2018年3月。

1.5 统计学方法

采用统计学软件SPSS 21.0,计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”比较采用 t 检验,计数资料以率(%)表示比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后两组初产妇负性情绪评分比较

护理前两组初产妇SAS、SDS评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);护理后两组初产妇SAS、SDS评分均明显降低,且联合组SAS、SDS评分均降低更为显著,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

2.2 两组初产妇分娩情况比较

联合组初产妇剖宫产率、潜伏期VAS评分以及活跃期VAS评分均明显低于对照组,第一产程时间、

表2 护理前后两组初产妇负性情绪评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS 评分				SDS 评分			
		护理前	护理后	t 值	P 值	护理前	护理后	t 值	P 值
联合组	87	55.68±6.49	36.55±3.18	4.285	<0.05	56.17±6.23	35.25±3.39	4.472	<0.05
对照组	86	55.44±6.67	45.16±4.06	3.297	<0.05	55.98±6.31	44.99±3.97	3.511	<0.05
t 值		0.761	3.083			0.728	3.366		
P 值		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

表3 两组初产妇分娩情况比较(% , $\bar{x} \pm s$)

组别	n	剖宫产率/例(%)	第一产程时间/h	第二产程时间/h	潜伏期VAS评分/分	活跃期VAS评分/分	产后出血量/mL	新生儿1 min Apgar评分/分
联合组	87	16(18.39)	6.47±1.34	0.89±0.26	6.63±1.26	2.96±0.73	223.24±45.18	9.26±0.61
对照组	86	37(43.02)	9.78±1.96	1.31±0.41	8.25±1.39	3.84±1.06	310.37±62.47	9.11±0.57
χ^2/t 值		5.178	4.725	4.461	3.257	3.719	4.102	1.619
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

第二产程时间以及产后出血量均明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);联合组新生儿1 min Apgar评分略高于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表3。

2.3 两组初产妇乳房胀痛程度比较

联合组乳房胀痛程度明显轻于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表4。

表4 两组初产妇乳房胀痛程度比较[例(%)]

组别	n	0级/%	I级/%	II级/%	III级/%	Z值	P值
联合组	87	2(2.30)	29(33.33)	51(58.62)	5(5.75)	5.374	<0.05
对照组	86	0(0.00)	13(15.12)	40(46.51)	33(38.37)		

2.4 两组初产妇妊娠结局比较

联合组初产妇胎儿窒息、产褥感染、产后出血以及早产发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表5。

表5 两组初产妇妊娠结局比较[例(%)]

组别	n	胎儿窒息	产褥感染	产后出血	早产
联合组	87	1(1.15)	1(1.15)	2(2.30)	4(4.60)
对照组	86	3(3.49)	4(4.65)	4(4.65)	7(8.14)
χ^2 值		7.442	8.935	5.194	3.853
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

妊娠分娩是人类的自然生理现象,但多数产妇尤其初产妇产后常伴有焦虑、抑郁等负性情绪。临床研究发现初产妇产后负性情绪的产生与机体激素水平变化以及社会心理因素关系密切^[12],主要有以下两点:(1)由于初产妇缺乏哺乳相关经验,产后肾上腺素升高以及内啡肽浓度下降而引起内分泌紊乱,易产生焦虑、抑郁、紧张等负性情绪^[13];(2)由于初产妇产后自身角色的改变、睡眠质量差等会导致身体疲劳过度,同时加上经济负担等因素,易使初产妇出现消极、悲观、紧张等负性情绪,严重时甚至诱发产后抑郁,不利于母婴健康^[14]。

导乐分娩是以产妇为中心的新型分娩护理模

式,可在分娩过程中给予产妇持续的感情支持和心理安慰^[15-16]。对产妇进行导乐分娩可有效地解决产妇分娩过程中所遇到问题,并通过对产妇进行产前训练,指导产妇产时进行有效的子宫节律收缩、配合呼吸等帮助产妇增加腹压及缓解产痛,以此充分调动产妇主观能动性,有助于稳定患者心理。在分娩过程中给予产妇生有效的镇痛处理,可有助于缓解产妇心理紧张和恐惧,而产前确保产妇进食及充分休息可保证产妇有效的宫缩力,为第二产程分娩蓄积精力,有利于分娩顺利进行。在导乐分娩过程中由一名专职的具有分娩经验的妇女进行陪伴,给予产妇实时的精神与生理方面的指导及鼓励,该方式可有效缓解初产妇分娩过程中的消极、悲观、紧张等不良情绪,在提高产妇依从性、增加自然分娩率及保证母婴安全方面具有较好的效果。中医穴位按摩是以中医基础理论为指导的一种传统助产方式,可有效缓解产妇宫缩疼痛^[17];按摩穴位主要有关元、三阴交、合谷、中级、次髎、昆仑及环跳穴^[18]。《针灸大成》有云:“泻三阴交,补合谷,胎应针而下”“合谷补即坠胎”,明确表明了三阴交、合谷等穴位在产妇催产过程中的应用价值;关元、中极两穴皆属任脉,又为足三阴经交会穴,意在取三阴经之精血以为养;昆仑、环跳合用能活血止痛、疏通经络,以此来缓解产妇宫缩时疼痛;次髎穴解剖位置位于第二骶后孔,内应胞宫^[19]。中医穴位按摩的作用机制为“外呼内应”,通过一定的按摩手法对穴位表面产生刺激,以此来达到疏经通络、平衡阴阳和脏腑机能调整的功效,进而起到减轻分娩疼痛、促进局部血液循环以及保障分娩顺利进行的作用^[20]。

本研究对初产妇随机分组后给予联合组中医穴位按摩联合导乐分娩,研究结果发现护理后两组初产妇SAS、SDS评分均明显降低($P<0.05$),且联合组SAS、SDS评分均降低更为显著($P<0.05$),表明中医穴位按摩联合导乐分娩可明显改善初产妇焦虑、抑郁、

孤独等负性情绪;联合组乳房胀痛程度明显轻于对照组($P<0.05$),表明中医穴位按摩联合导乐分娩可明显减轻初产妇乳房胀痛程度;联合组初产妇剖宫产率、潜伏期 VAS 评分以及活跃期 VAS 评分均明显低于对照组($P<0.05$),第一产程时间、第二产程时间以及产后出血量均明显少于对照组($P<0.05$),联合组新生儿 1 min Apgar 评分略高于对照组($P<0.05$),表明中医穴位按摩联合导乐分娩可明显提高初产妇自然分娩率,减轻潜伏期、活跃期疼痛程度,缩短产程与减少产后出血量,但两种护理方式下新生儿身体状况无明显差异;联合组初产妇胎儿窒息、产褥感染、产后出血以及早产发生率均明显低于对照组($P<0.05$),表明中医穴位按摩联合导乐分娩可有效保障母婴安全,促进分娩顺利进行。

总之,通过对初产妇分娩过程中给予中医穴位按摩联合导乐分娩可明显改善负性情绪,减轻乳房胀痛程度,有利于产程进展及减少产后出血量,提高自然分娩率,可有效保障母婴安全。

参考文献

- [1] 尹桂华. AIDET 沟通模式联合导乐分娩对初产妇焦虑及分娩结局的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(8): 14-17.
- [2] SUNG J H, KIM S H, KIM Y M, et al. Neonatal outcomes of twin pregnancies delivered at late-preterm versus term gestation based on chorionicity and indication for delivery[J]. *Journal of Perinatal Medicine*, 2016, 44(8): 903-911.
- [3] 聂 芹. 产后穴位按摩对产妇乳房胀痛及生活质量影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(9): 188-190.
- [4] 王 朋. 改良拉玛泽减痛联合穴位按摩对初产妇自然分娩结局影响[J]. 中国继续医学教育, 2017, 36(9): 106-107.
- [5] SHAMSHIRSAZ A A, RAVANGARD S F, OZHAND A, et al. Short-term neonatal outcomes in diamnio-tictwin pregnancies delivered after 32 weeks and indications of late preterm deliveries [J]. *American Journal of Perinatology*, 2014, 31(5): 365-372.
- [6] MCCARTHY O L, WAZWAZ O, JADO I, et al. An intervention delivered by text message to increase the acceptability of effective contraception among young women in Palestine: study protocol for a randomised controlled trial[J]. *Trials*, 2017, 18(1): 454-457.
- [7] 刘晓艳. 全程导乐陪伴分娩联合硬膜外镇痛在自然分娩中的应用价值[J]. 中国医学创新, 2014, 11(2): 127-129.
- [8] OWA T, MIMURA K, KAKIGANO A, et al. Pregnancy outcomes in women with different doses of corticosteroid supplementation during labor and delivery[J]. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 2017, 43(7): 1132-1138.
- [9] OMIH E E, LINDOW S. Impact of maternal age on delivery outcomes following spontaneous labour at term[J]. *Journal of Perinatal Medicine*, 2016, 44(7): 773-777.
- [10] 李旭霞, 赵新翠. 护理干预对预防未足月胎膜早破发生尿滞留的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(2): 43.
- [11] MACHAREY G, VÄISÄNENTOMMISKA M, GISSLER M, et al. Neurodevelopmental outcome at the age of 4 years according to the planned mode of delivery in term breech presentation: a nationwide, population-based record linkage study[J]. *Journal of Perinatal Medicine*, 2017, 46(3), 2016, 6(4): 323-331.
- [12] 冯媛媛, 罗敏然, 蒋秋燕, 等. 电针对产妇 DYN 水平影响及分娩镇痛的临床疗效观察[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(3): 326-328.
- [13] 张 慧, 胡 引, 周菲菲, 等. 以肝胃经为主穴按摩对产后泌乳 II 期的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(9): 1043-1046.
- [14] 王爱英. 第一产程综合干预促进产程进展的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(10): 42, 50.
- [15] 张雯瑶. 全程人性化导乐分娩模式对产妇产程及妊娠结局的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(11): 1492-1493, 1496.
- [16] 谢 雯, 陈 敏, 谭继权. 长沙地区围产期孕妇 B 族链球菌带菌状况分析及对妊娠结局的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(5): 590-592.
- [17] 雷玉妃, 黄志锋, 黄 凤. 香薰疗法配合穴位按摩在阴道分娩中的应用研究[J]. 中国医学创新, 2014, 11(33): 82-84.
- [18] 杨洪萍. 穴位按摩联合导乐分娩对初产妇心理状态、分娩情况及母婴结局的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(1): 108-111.
- [19] 莫卫荣. 穴位按摩对产褥期产妇负性情绪及乳房胀痛的改善作用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(5): 80-82.
- [20] 黎 静, 胡海燕, 钟 梅. 穴位按摩法对产妇产程影响及镇痛作用的研究[J]. 妇产与遗传(电子版), 2016, 6(4): 46-51.

(本文编辑 匡静之)