

· 临床报道 ·

雷火灸治疗产后宫缩痛临床观察

钟洁 阳秀芳 黄梅花 刘琴 郭玉超 刘勤 甘益平 莫欣新 罗香花 韦秀芬

产后宫缩痛是在产褥早期因子宫强直性收缩引起下腹部阵发性疼痛^[1],中医学称为产后腹痛或儿枕痛^[2]。产后宫缩痛轻者产妇尚可忍受,重者不仅给产妇带来巨大的痛苦,还会影响到产妇产后恢复、乳汁分泌及新生儿母乳喂养的成功率。我院运用雷火灸治疗产后宫缩痛,取得一定疗效。现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 参照《高级助产学》^[1]中有关产后宫缩痛标准。宫缩痛程度采用线性视觉模拟标尺评分法(VAS)^[3]。

2 纳入标准 (1)单胎顺产;(2)年龄 18~43 岁;(3)孕周 37~42 周;(4)未接受过艾灸及雷火灸疗法;(5)VAS 评分 ≥ 4 分;(6)意识清楚;(7)自愿参加研究者。

3 排除标准 (1)合并心、肝、肺、肾及造血系统疾病者;(2)有妊娠合并症或妊娠并发症者;(3)有精神障碍、肢体偏瘫或下肢感觉障碍者;(4)使用其他药物、物理治疗或非药物镇痛者。

4 一般资料 选取 2016 年 1—12 月于南宁市中医医院产科住院符合纳入标准的产妇 90 例。按照随机数字表法分为雷火灸组、艾灸组、空白对照组,每组 30 例。雷火灸组年龄 18~42 岁,平均(30.16 \pm 1.06)岁;孕周 37~42 周,平均(39.20 \pm 1.71)周。艾灸组年龄 19~41 岁,平均(31.13 \pm 0.92)岁;孕周 38~41 周,平均(39.60 \pm 1.65)周。空白对照组年龄 20~42 岁,平均(31.56 \pm 0.87)岁;孕周 38~40 周,平均(39.30 \pm 1.44)周。3 组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

5 治疗方法

5.1 雷火灸组与艾灸组 产妇取仰卧位,暴露腹部(注意保暖),于产后 2、24、48 h,将灸条置于灸

盒中灸关元穴、中极穴及双侧子宫穴、三阴交穴,每穴灸 20 min,每日 1 次。雷火灸组所用材料:雷火灸灸条 25 g/支,单孔、双孔灸盒,重庆市瀚中区赵氏雷火灸传统医药研究所生产。艾灸组所用材料:灸条 25 g/支,单孔、双孔灸盒,盱眙华佗中药厂生产。

5.2 空白对照组 不予任何止痛治疗,仅告知其疼痛是正常生理现象。

6 宫缩痛程度评定及疗效标准 观察产后 2、24、48 h 宫缩痛程度。宫缩痛程度 VAS 评分法^[3]:用一条 10 cm 长的垂直线标尺,在标尺的两端,标有从 0~10 的数字,数字越大,表示疼痛程度越强。使用时先向产妇解释 0 代表无痛,1 代表最轻微的疼痛,10 代表最严重的疼痛,由产妇依据对疼痛的感受指出处在标尺的位置,记录分值。痊愈:疼痛症状消失;显效:评分减少 $>50\%$;有效:评分减少 20%~50%;无效:评分减少 $<20\%$ 或疼痛症状无变化或疼痛加重。

7 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料采用 $ridit$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 各组患者疗效比较(表 1) 治疗后雷火灸组总有效率为 86.67% (26/30),艾灸组总有效率为 63.33% (19/30),空白对照组总有效率为 10.00% (3/30);雷火灸组与艾灸组疗效均优于空白对照组($U=5.128, U=3.5181, P<0.01$),雷火灸组疗效优于艾灸组($U=1.9826, P<0.05$)。

表 1 各组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
雷火灸	30	8	9	9	4	(86.67)* Δ
艾灸	30	3	9	7	11	(63.33)*
空白对照	30	1	1	1	27	(10.00)

注:与空白对照组比较,* $P<0.01$;与艾灸组比较, $\Delta P<0.05$

2 各组患者产后宫缩痛不同时间疼痛评分比较(表 1) 3 组治疗前疼痛评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。产后 2、24、48 h 3 组疼痛评分,雷火灸

基金项目:广西卫生和计划生育委员会中医药科技专项资助项目(No.GZYB16-02)

作者单位:南宁市中医医院产科(南宁 530001)

通讯作者:钟洁, Tel: 0771-2297097, E-mail: 623889736@

qq.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20170828.274

组与艾灸组均低于空白对照组 ($P < 0.01$); 且雷火灸组同时段疼痛评分低于艾灸组 ($P < 0.05$)。

表 2 各组患者产后宫缩痛不同时间疼痛评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	产后 2 h	产后 24 h	产后 48 h
雷火灸	30	15.80 ± 1.73	10.93 ± 2.70* [△]	7.93 ± 3.75* [△]	6.26 ± 4.48* [△]
艾灸	30	16.70 ± 1.82	12.33 ± 2.23*	10.20 ± 3.36*	8.76 ± 4.21*
空白对照	30	16.50 ± 1.68	14.40 ± 3.04	13.13 ± 4.07	12.63 ± 3.52

注:与空白对照组同期比较,* $P < 0.01$;与艾灸组同期比较,[△] $P < 0.05$

讨 论

产后宫缩痛是由于产后子宫生理性的子宫体纤维缩复,引起局部组织缺血、缺氧及神经组织受压而出现剧烈阵痛。疼痛常常给产妇带来痛苦和焦虑,若得不到缓解,可导致生活质量下降,严重影响产妇体质恢复和新生儿的发育。中医学认为产后宫缩痛的原因:一是由于血虚引起的“不荣则痛”,二是血瘀引起的“不通则痛”。由于分娩时气血津液的耗损,产妇产后多具有亡血伤津、多虚多瘀,瘀血内阻的特点^[4],血海空虚,不能濡养胞宫经脉以及瘀血阻滞胞宫经脉,气血不通均可导致产后宫缩痛。

在穴位的选择上,关元穴、中极穴同属任脉,“任主胞宫”,两穴均为任脉与足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经交会穴,有强壮作用,为保健要穴;子宫穴为经外奇穴,左右各一,主治下腹部疼痛、阴挺、痛经、不孕等妇科病,其实为胞宫之外应,循其穴而灸之,则其内应之奇恒之府,得效甚速^[5]。三阴交穴属脾经,为足太阴脾经与足少阴肾经、足厥阴肝经交会穴,雷火灸灸条灸关元穴、中极穴、子宫穴、三阴交穴可调胞宫及肝经、脾经、肾经、任脉,既可健脾益气养血,又能理气通络止痛,可有效缓解由于血虚血瘀引起的产后宫缩痛。

本研究结果表明,雷火灸可以有效缓解产后宫缩痛,且疗效优于普通艾灸。雷火灸疗法属灸法的一种,灸法是中医针灸学的重要组成部分,具有温经散寒、温通经络、活血逐瘀、补虚助阳、消瘀散结以及防病保健的功效。灸疗主要是通过燃烧艾叶产生温热,刺激体表穴位达到治病健体的目的。艾叶,辛温味苦。以之灸火能透诸经,除百病^[6]。现代研究表明,灸法可以调整脏腑机能,促进新陈代谢,增强免疫功能^[7]。艾灸因其具有“温经活血,祛瘀止痛、补虚助阳”的作用,故可缓解由于血虚血瘀导致的产后宫缩痛。雷火灸疗法也属艾灸的一种,雷火灸灸条是在普通清艾条的基

础上加入了乳香、全蝎、麝香等药物。雷火灸的作用原理:通过燃烧由多种药物按比例组成的雷火灸艾条,产生热力、远近红外线、药物因子,利用其热力及红外辐射力,作用于人体的面(病灶周围)、位(病灶位)、穴(穴位)达到循经感传导络和调节微循环的作用;同时,在用灸区域的面、位、穴形成高浓药区,在热力的作用下,近红外线、药物因子渗透组织深部。雷火灸具有活血散瘀、补虚助阳、通络止痛的作用,可以有效缓解由于血虚血瘀引起的产后宫缩痛。与普通艾灸相比,雷火灸有如下优势:(1)温度更高:雷火灸温度可达220℃左右、普通艾条仅78℃左右;(2)辐射能谱更强:也就是近红外线的成分更多;(3)药效更佳:雷火灸条在普通清艾条的基础上加入了乳香、全蝎、麝香等药物,药力更强;(4)灸疗面积大:雷火灸灸条比普通艾条粗壮,灸穴位时灸疗面积也比普通艾灸面积宽广。因此,雷火灸与普通艾灸相比,具有药力峻、火力猛、渗透力强、起效快等特点^[8],治疗产后宫缩痛疗效更佳。

雷火灸技术是国家中医药管理局第一批向全国推广应用的中医适宜技术。运用雷火灸灸关元穴、中极穴、子宫穴、三阴交穴治疗产后宫缩痛的方法,疗效确切,且不需要特殊的仪器设备,也不会造成疼痛不适感、不良反应少、见效快,患者易于接受,体现了中医药治病“简、便、廉、效”的特点,值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 魏碧蓉, 简雅娟, 薛加强. 高级助产学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 96.
- [2] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 70.
- [3] 唐珂. 患者疼痛的测量和评估方法[J]. 当代护士, 2008, 15(9): 7-9.
- [4] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 195.
- [5] 廖淑蔚, 李静, 张惠娟, 等. 艾灸子宫穴对治疗产后宫缩痛的疗效观察[J]. 光明中医, 2011, 26(4): 768-769.
- [6] 祝丽娟, 赵红梅, 程国华, 等. 艾灸三阴交穴对产后宫缩痛患者疼痛的影响[J]. 中医杂志, 2014, 55(8): 681-683.
- [7] 洪文学, 蔡建红, 景军. 艾灸的热辐射光谱特性研究[J]. 应用光学, 2004, 25(4): 1-3.
- [8] 赵时碧. 中国雷火灸疗法[M]. 上海: 上海远东出版社, 2008: 40-46.

(收稿: 2017-02-25 修回: 2017-08-10)

责任编辑: 李焕荣