

穴位艾灸联合耳穴埋豆对阴道分娩 产后出血及子宫复旧的作用研究*

胡丽萍, 储继军, 夏咏梅, 马青兰

安徽中医药大学第一附属医院妇产一科, 安徽 合肥 230000

[摘要] 目的: 研究穴位艾灸联合耳穴埋豆治疗阴道分娩产后出血及子宫复旧的临床疗效。方法: 选取阴道分娩产妇110例, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 每组55例。对照组采用常规治疗, 观察组在对照组基础上采用穴位艾灸联合耳穴埋豆疗法。比较两组产妇产后出血量、红细胞计数(red blood cell count, RBC)、血红蛋白浓度(hemoglobin concentration, HGB)水平、子宫复旧情况、产后恶露持续时间及子宫B超检查结果。结果: 观察组产妇产后2、8、16、24 h出血量低于对照组($P < 0.05$); 两组产妇产后RBC、HGB水平较产前下降, 但观察组产妇产后第2天RBC、HGB水平仍高于对照组($P < 0.05$); 观察组产妇产后第3天宫底高度低于对照组($P < 0.05$), 且观察组产妇产后第1、3天宫底下降高度高于对照组($P < 0.05$); 观察组产妇产后恶露持续时间短于对照组($P < 0.05$); 两组产妇产后42天子宫三径和比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 穴位艾灸联合耳穴埋豆能有效加强产妇产后子宫平滑肌收缩, 减少产后出血量, 促进产妇产后恶露排出, 有效防治产后出血, 促进子宫复旧。

[关键词] 阴道分娩; 产后出血; 子宫复旧; 穴位艾灸; 耳穴埋豆

[中图分类号] R245.8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)09-0152-04

Effects of Acupoint Moxibustion Combined with Auricular Point Pressure with Beans on Hemorrhage and Uterine Involution after Vaginal Delivery

HU Liping, CHU Jijun, XIA Yongmei, MA Qinglan

The First Department of Gynecology and Obstetrics,

the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230000, China

Abstract Objective: To study clinical effects of acupoint moxibustion and auricular point pressure with beans in the treatment of hemorrhage and uterine involution after vaginal delivery. Methods: All 110 patients were selected, and divided into the control group and the observation group according to random number table method with 55 cases in each group. The control group adopted routine therapy, and the observation group was treated with acupoint moxibustion and auricular point pressure with beans on the foundation of the therapy of the control group. To compare postpartum bleeding, the levels of RBC and HGB, uterine involution, duration of postpartum lochia and the results of uterine B-ultrasound between both groups. Results: The observation group was lower than the control group in postpartum bleeding in 2, 8, 16 and 24 hours after delivery ($P < 0.05$); the levels of RBC and HGB were lowered in the two groups after delivery compared with before the delivery, while the levels of RBC and HGB on the second day after delivery in the observation group were higher than these of the control group ($P < 0.05$). The height of fundus on the third day after delivery in the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$), and the height of fundus on the first and third day after delivery of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$); duration of postpartum lochia of the observation group was shorter than that of the control group ($P < 0.05$); the difference had no statistical meaning in the sum of three diameters of the uterus in 42 days after delivery between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: Acupoint moxibustion and auricular point pressure with beans could effectively enhance uterine smooth muscle contraction, reduce postpartum hemorrhage, promote the discharge of postpartum lochia, effectively prevent postpartum hemorrhage, and promote uterine involution.

Keywords vaginal delivery; postpartum hemorrhage; uterine involution; acupoint moxibustion; auricular point pressure with beans

产后出血是由于子宫收缩乏力、产道损伤、凝血功能异常等原因引起的分娩并发症,其中70%~80%产妇产后出血为子宫收缩乏力所致^[1]。产妇产后出血的发生不仅可引起失血性休克、子宫切除等严重并发症,也是导致我国产妇死亡的主要原因之一^[2]。当前子宫收缩乏力所致产后出血的临床治疗方式有子宫按摩、药物、手术等,但均存在不同程度的局限性,如子宫按摩等物理治疗起效慢,药物治疗副反应多,手术创伤大,远期并发症多,部分患者甚至需切除子宫以挽救生命^[3-5]。因此,产后出血的临床防治至关重要。

产后出血在中医学范畴并无准确病名,但研究指出其与“产后血晕”相似,其根本病机为产后正气亏虚,“多瘀”“多虚”为病理基础,益气固脱、行血逐瘀为治则。当前穴位艾灸、耳穴埋豆在产后出血防治中的临床报道并不少见^[6],但其联合应用对子宫复旧的影响研究较少。

本研究探讨穴位艾灸联合耳穴埋豆治疗阴道分娩产后出血及子宫复旧的临床疗效,以期对阴道分娩产后出血防治提供参考资料,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2019年2月至2021年10月于安徽中医药大学第一附属医院妇产科就诊的阴道分娩产妇110例,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组55例。对照组产妇年龄22~35岁,平均 (28.36 ± 2.98) 岁;孕周37~41周,平均 (39.25 ± 1.00) 周;孕次1~5次,其中35例1次孕史、16例2次、2例3次、1例4次、1例5次;产次0~1次,其中51例0产次,4例1产次;平均脐耻距离 (18.89 ± 1.34) cm;平均产时出血量 (178.74 ± 15.01) mL;平均产后宫底高度 (18.66 ± 1.17) cm;平均新生儿体质量 (3165.40 ± 295.33) g。观察组产妇年龄22~36岁,平均 (28.71 ± 3.65) 岁;孕周34~41周,平均 (38.80 ± 1.35) 周;孕次1~4次,其中28例1次孕史、17例2次、8例3次、1例4次、1例5次;产次0~1次,其中38例0产次,17例1产次;平均脐耻距离 (19.01 ± 1.22) cm;平均产时出血量 (173.63 ± 14.33) mL;平均产后宫底高度 (18.57 ± 1.20) cm;平均新生儿体质量 (3158.51 ± 301.22) g。两组产妇基线资料比较差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ 。研究经安徽中医药大学第一附属医院医学伦理委员会批准(伦理审批号:2021AH-20)。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[7]中产后出血的定义,胎儿娩出后24 h内,阴道分娩者出血量

≥ 500 mL,剖宫产者 ≥ 1000 mL。

1.3 纳入标准 1)经阴道分娩产妇;2)无凝血功能障碍及血液系统疾病;3)分娩前产妇血红蛋白 > 90 g/L;4)自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)孕周 < 34 周的产妇;2)试产失败,顺产转剖宫产产妇;3)有严重心血管疾病、肝肾功能不全者。

1.5 干预方法

1.5.1 对照组 采取常规治疗,胎儿前肩娩出后给予0.9%氯化钠500 mL(安徽丰原药业股份有限公司,国药准字H20093238,规格:500 mL:4.5 g)+缩宫素注射液(上海禾丰制药有限公司,国药准字H31020850,规格:1 mL:10 U)20 U,静脉滴注。胎盘娩出后按摩子宫刺激其收缩,持续至产后24 h。

1.5.2 观察组 在对照组基础上采用穴位艾灸联合耳穴埋豆治疗。1)穴位艾灸:产妇产后仰卧于产床上,取艾条(清艾条,安徽绿莹制药有限公司,国药准字Z20184070)点燃后灸神阙穴,距离皮肤2~3 cm,艾灸15~20 min,患者皮肤发红,无灼烧感或感觉不适。2)耳穴埋豆:先用探针探查相应耳穴敏感点,再用75%酒精常规清洁消毒,并将王不留行籽(上海泰成科技发展有限公司,沪徐械备20160002号)贴压于神门、子宫、脑垂体、肾上腺、脾等穴位,通过揉、捏、压等方式刺激耳穴,至产妇耳穴出现热、麻、胀、痛、不能耐受为止,每处穴位按压1~2 min,每日3~5次,留置3~7天。

1.6 观察指标

1.6.1 产后出血量 产妇完成分娩羊水流净时,将一次性产妇出血量计算垫巾置于产妇会阴处,将产后2、8、16、24 h内换下的所有一次性产妇出血量计算垫巾进行称重,分别计算产妇产时、产后上述时间点的出血量。

1.6.2 红细胞计数(red blood cell count, RBC)与血红蛋白浓度(hemoglobin concentration, HGB)水平 分别于产妇生产前后采集产妇静脉血2 mL,血常规仪检测RBC、HGB的水平。

1.6.3 子宫复旧情况 治疗后第1、3天早上7点产妇排空膀胱后测量产妇产后子宫高度(耻骨联合上缘与子宫底之间的距离),并计算产妇产后第1、3天宫底下降高度。

1.6.4 产后恶露持续时间及B超检查结果 产妇出院后进行电话随访,内容包括产妇产后恶露持续时间,并于产后42天时门诊复查子宫B超,记录子宫三径和[子宫的长径(宫体长度)、横径(宽度和前后径(厚度)之和)]。

1.7 统计学方法 应用SPSS 24.0分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产后出血量 观察组产妇产后2、8、16、24 h出血量低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 RBC、HGB水平 两组产妇产后RBC、HGB水平较产前下降($P < 0.05$),观察组产后第2天RBC、HGB水平高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 子宫复旧情况 观察组产后第3天宫底高度低于对照组($P < 0.05$),且观察组产后第1、3天宫底下降高度高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 产后恶露持续时间及B超检查结果 两组产妇产后42天时B超检查均未见宫腔积液发生,子宫复旧情况均良好,但观察组恶露持续时间短于对照组($P < 0.05$);两组产后42天时子宫三径和比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表4。

表1 两组产妇产后出血量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产时出血	产后出血量 (mL)				产后24 h 总出血量
			产后2 h	产后8 h	产后16 h	产后24 h	
观察组	55	173.63 ± 14.33	36.12 ± 11.48	21.42 ± 4.16	12.76 ± 3.21	11.88 ± 3.15	255.81 ± 12.31
对照组	55	178.74 ± 15.01	74.71 ± 15.23	48.34 ± 4.22	25.23 ± 3.51	15.90 ± 4.26	342.94 ± 15.24
t		1.557	12.796	28.731	16.580	4.798	28.128
P		0.123	0.000	0.030	0.000	0.018	0.000

表2 两组产妇不同时间点RBC、HGB水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例	RBC ($\times 10^{12}/L$)		HGB (g/L)	
		产前	产后第2天	产前	产后第2天
观察组	55	3.98 ± 0.43	3.77 ± 0.31*	120.72 ± 10.20	114.59 ± 11.03*
对照组	55	3.90 ± 0.42	3.61 ± 0.30*	119.36 ± 11.41	105.17 ± 12.04*
t		0.841	3.811	0.562	3.648
P		0.402	0.021	0.575	0.000

注:*表示与同组产前比较, $P < 0.05$

表3 两组产妇不同时间点子宫复旧情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例	宫底高度		宫底下陷高度	
		产后第1天	产后第3天	产后第1天	产后第3天
观察组	55	17.38 ± 1.16	11.42 ± 1.03*	1.28 ± 0.65	5.96 ± 0.40*
对照组	55	17.72 ± 1.42	13.03 ± 1.45*	0.85 ± 0.37	4.69 ± 0.47*
t		1.172	5.725	3.636	13.014
P		0.244	0.000	0.000	0.000

注:*表示与同组产后第1天比较, $P < 0.05$

表4 两组产妇产后恶露及子宫三径比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	恶露持续时间(d)	子宫三径和(cm)
观察组	55	22.35 ± 5.14	12.92 ± 1.53
对照组	55	30.81 ± 5.04	13.44 ± 1.78
t		7.432	1.401
P		0.000	0.165

3 讨论

产后出血是指产妇阴道分娩后24 h内出血量 ≥ 500 mL^[8],主要临床表现为子宫质地软、宫缩乏力、子宫轮廓模糊,是导致产妇死亡的常见并发症之一,产后出血的临床防治一直是妇产科学的研究热点^[9]。据调查发现,约有70%~90%的产妇发生产后出血的主要原因是子宫收缩乏力^[10],导

致产后出血量较大,机体有效循环血量锐减,引发机体血液循环障碍,进而诱发失血性休克等一系列严重并发症^[11],因此产妇分娩后如何有效促进子宫复旧是防治产后出血的关键。中医防治产后出血的方式较多,如针灸、口服中药、中药针剂等,但于产妇而言,针灸防治产后出血的干预时间点多为第三产程及产后2 h内,该时间段患者体位变动不利于针灸实施,存在滞针、断针风险;且产后2 h给予中药口服,尤其是剖宫产患者产后需禁食,口服中药防治产后出血的时效性欠佳,而中药针剂的临床应用又缺乏统一标准,且过敏风险高。穴位艾灸、耳穴埋豆能有效避免上述局限性,穴位艾灸可利用热刺激与药物渗透机制,基于辨证理论选穴,将穴位与灸法结合发挥协同作用;耳

穴埋豆可调节神经功能以促进子宫收缩。

本研究对经阴道分娩的产妇采用常规治疗或联合穴位艾灸与耳穴埋豆两种方式防治产后出血,结果显示观察组产妇产后2、8、16、24 h内出血量低于对照组,产后第2天RBC、HGB水平高于对照组。说明穴位艾灸联合耳穴埋豆较常规治疗能更有效地减少产后出血量,可降低产后出血风险。缩宫素虽能有效促进子宫平滑肌收缩,但药物半衰期较短,药效持续时间短^[12],且药物剂量不能过大,否则子宫易出现强直痉挛性收缩,进而引发子宫破裂等严重并发症^[13]。潘忠敏等^[14]报道提示单一应用缩宫素防治产后出血效果欠佳。穴位艾灸联合耳穴埋豆通过艾条温灸产妇神阙穴,艾叶性温,能温通经脉,促进气血运行,使血脉通畅,从而达到止血目的。艾叶燃烧的热刺激与穴位刺激和药物渗透作用相结合^[15],发挥扶阳固脱、温经散寒、消瘀散结之效^[16],促进子宫平滑肌收缩,进而减少产后出血量,同时通过刺激耳部神门、子宫等穴位,发挥祛瘀止血、调和胞宫气血之效^[17],能进一步加强子宫平滑肌收缩,防止产后出血,促进产后子宫复旧^[18]。

本研究结果显示,观察组产妇产后第3天宫底高度低于对照组,且观察组产后第1、3天宫底下降高度高于对照组。可见,穴位艾灸联合耳穴埋豆较常规治疗能更有效促进子宫复旧,穴位艾灸联合耳穴埋豆通过加强子宫平滑肌收缩,延长宫缩持续时间,进而有效促进产后恶露排出^[19],促进产妇产后子宫恢复,这也是观察组产妇产后出血量更低,RBC、HGB水平更高的原因。另外,随访显示两组产妇均未见宫腔积液,观察组恶露持续时间更短,提示穴位艾灸联合耳穴埋豆较常规治疗更利于阴道分娩产妇产后恢复;两组产妇产后42天子宫B超显示子宫三径和比较差异无统计学意义,可能与大多数产妇产后42天子宫自然恢复有关。这也是本研究局限性所在,未能更密集的采集产后短时间内B超检查结果。

综上所述,穴位艾灸联合耳穴埋豆能有效加强子宫平滑肌收缩,减少产后出血量,促进产后恶露排出,有效防治产后出血,促进子宫复旧。

参考文献

- [1] 籍静茹. 缩宫素联合卡前列甲酯栓预防阴道分娩产后出血的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(3): 440-442.
- [2] 杨艳芬, 卢丽敏. 欣母沛与马来酸麦角新碱对阴道分娩产后出血的预防效果及子宫复旧的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2019, 20(3): 258-259.
- [3] 虞晴, 应豪, 黄一颖. 低置胎盘产妇阴道分娩产后出血高危因素分析[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(4): 291-294.

- [4] 朱颖, 张晶, 宋伟夫, 等. 宫腔气囊压迫法治疗阴道分娩产后出血的疗效[J]. 中国性科学, 2019, 28(8): 74-77.
- [5] 林文静, 李海波. 固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇对阴道分娩宫缩乏力性产后出血的预防效果分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(16): 2335-2338, 2343.
- [6] 郭洋村, 张凤英, 周利华, 等. 艾灸神阙穴防治宫缩乏力所致产后出血的研究进展[J]. 护理与康复, 2020, 19(11): 30-32.
- [7] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 204-205.
- [8] 叶晖, 崔洁, 刘燕. 卡前列甲酯栓与米索前列醇在足月阴道分娩产后出血中的应用[J]. 海南医学, 2021, 32(18): 2362-2364.
- [9] 严邱英, 易瑜, 李倩. 预见性护理对阴道分娩产妇产后出血的影响分析[J]. 成都医学院学报, 2021, 16(5): 645-647.
- [10] 李涛, 卫蕾, 吴琳, 等. 马来酸麦角新碱注射液预防阴道分娩产后出血的多中心临床研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2022, 53(2): 316-320.
- [11] 皮兴芳, 刘艳妮. 宫腔纱布填塞术与宫腔气囊压迫法治疗阴道分娩产后出血的疗效比较[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(15): 72-75.
- [12] 莫巧屏, 戴哲凡, 吴春翠. 经阴道分娩初产妇产后出血高危因素的调查分析与防范策略[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(18): 94-96.
- [13] 杨丽娜, 耿力. 低危妊娠阴道分娩发生产后出血的危险因素分析[J]. 昆明医科大学学报, 2020, 41(9): 62-66.
- [14] 潘忠敏, 陶佳, 徐峰. 麦角新碱联合欣母沛预防高危产妇产后出血临床效果及对子宫复旧的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(11): 2626-2631.
- [15] 王莹, 武永芳. 穴位艾灸治疗产后出血临床效果观察[J]. 饮食保健, 2018, 5(26): 91-92.
- [16] 廖柏丹, 柳元娥, 彭志谋, 等. 艾灸神阙配合温针灸关元、三阴交治疗原发性痛经疗效观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(4): 367-370, 376.
- [17] 李艳平. 耳穴埋豆联合生化汤预防产后血瘀型恶露不止的效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(21): 4835-4837.
- [18] 刘菊娥, 曾艳艳, 王琼娜. 艾灸关元穴联合穴位按摩在宫缩乏力性产后出血护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(20): 130-132.
- [19] 陈玉霖, 陈娇柳, 吴敏, 等. 中药热奄包联合艾灸三阴交穴对促进高龄产妇顺产后子宫复旧的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(84): 1-2.

收稿日期: 2024-10-03

*基金项目: 安徽省自然科学基金(1808085MH265)。

作者简介: 胡丽萍(1981—), 女, 主管护师。研究方向: 妇产科护理。Email: ahhuliping1981@163.com。