

艾灸穴位护理联合参神枣艾汤加味对剖宫产术后气虚血瘀证产妇胃肠功能障碍的影响*

严燕¹, 王晓玲¹, 张文卿², 余小琴¹

1 六安市中医院, 安徽 六安 237006; 2 安徽省皖北卫生职业学院, 安徽 宿州 234000

[摘要] 目的:观察艾灸足三里、中脘穴联合参神枣艾汤加味对剖宫产术后气虚血瘀证产妇胃肠功能障碍的改善效果。方法:将80例行子宫下段剖宫产分娩的足月妊娠产妇按随机数字表法分为对照组和治疗组各40例。对照组采取术后常规治疗措施,治疗组在对照组基础上采取艾灸足三里、中脘穴护理联合参神枣艾汤加味治疗,两组连续治疗3天。比较两组产妇症状体征改善时间(首次肛门排气、排便以及肠鸣音恢复时间)、胃肠功能障碍评分、临床疗效以及不良反应发生情况。结果:治疗组产妇首次肛门排气排便及肠鸣音恢复时间均短于对照组($P < 0.01$);两组产妇胃肠功能障碍评分均降低($P < 0.01$),治疗组降低程度更明显($P < 0.01$);总有效率治疗组[97.50%(39/40)]高于对照组[80.00%(32/40)]($P < 0.01$);不良反应总发生率治疗组[7.50%(3/40)]低于对照组[27.50%(11/40)]($P < 0.01$)。结论:艾灸足三里、中脘穴护理联合参神枣艾汤加味治疗剖宫产术后气虚血瘀证产妇胃肠功能障碍疗效优于常规治疗,且能降低不良反应发生率。

[关键词] 剖宫产;胃肠功能;气虚血瘀证;艾灸;参神枣艾汤

[中图分类号] R271.43

[文献标识码] B

[文章编号] 2096-9600(2025)02-0152-04

- 中华中医药学刊, 2021, 39(6):192-195.
- [5] 邵妍, 刘建平, 鞠庆波, 等. 眼针燧止痛技术治疗中风后肩手综合征的随机对照临床试验[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(9):45-49.
- [6] 曹丽娟, 谭琰, 周炜, 等. 套针循经针刺治疗中风后肩手综合征 I 期的临床疗效分析[J]. 针刺研究, 2020, 45(8):657-661.
- [7] 彭斌, 吴波. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9):666-682.
- [8] 张通, 公维军. 中国脑卒中康复干预指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:34-35.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994:224.
- [10] 李然伟, 郭琚, 赛进, 等. 缪刺巨刺法治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 针刺研究, 2020, 45(2):152-156.
- [11] 袁双双, 崔韶阳, 王曙辉, 等. 蜂针联合 Bobath 疗法治疗中风后肩手综合征 33 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(1):30-31.
- [12] 栗胜勇, 母叶, 黄霞, 等. 电针治疗中风后肩手综合征临床及机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(7):23-26.
- [13] 陈冰欣. 观察中医特色护理对乙肝肝硬化患者腹水的干预效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(5):530-531.
- [14] 廖清华, 战姗姗, 何微. 中医特色护理干预痛风性关节炎患者的临床研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(6):213-215.
- [15] 陆玉蓉. 中医特色护理干预在脑卒中后吞咽障碍患者 V-VST 结合间歇性管饲中的护理效果[J]. 西部中医药, 2021, 34(6):127-130.
- [16] 潘冬辉, 周粉峰, 段筱妍. 中医特色延伸护理干预在慢性肾功能衰竭患者中应用探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(4):184-187.
- [17] 范丽萍. 中医特色护理干预对变应性鼻炎患者生活质量的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(1):194-197.
- [18] 陈健美, 郑少颜. 活血通络中药熏蒸联合表面肌电生物反馈对脑卒中后肩手综合征临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(11):2605-2608.
- [19] 奚马利, 周国平, 罗梦, 等. 刺络拔罐辅助治疗脑卒中恢复期上肢痉挛疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(11):1145-1149.
- [20] 黄志强, 赵宁, 苏昭元, 等. 刺络拔罐联合康复训练对脑卒中后上肢屈肘痉挛状态及肌电积分值的临床研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(2):119-124.
- [21] MONSOUR M, RODRIGUEZ R A, SHEIKH A, et al. Patient tolerability of suprascapular and Median nerve blocks for the management of pain in post-stroke shoulder-hand syndrome[J]. Neurol Sci, 2021, 42(3):1123-1126.

收稿日期:2024-02-26

*基金项目:新疆维吾尔自治区自然科学基金(2018D01C210)。

作者简介:王芳(1983—),女,护师。研究方向:临床护理。

Email:wf1547554092@163.com。

Influence of Moxibustion Combined with Modified *Shenshen Zaoai Tang* on Gastrointestinal Dysfunction in Cases After Caesarean Section of *Qi* Deficiency and Blood Stagnation PatternYAN Yan¹, WANG Xiaoling¹, ZHANG Wenqing², YU Xiaoqin¹¹ Lu'an Hospital of Traditional Chinese Medicine of Anhui Province, Lu'an 237006, China;² North Anhui Health Vocational College, Suzhou 234000, China

Abstract Objective: To investigate the effects of moxibustion of *Zusanli* (ST36) and *Zhongwan* (RN12) combined with modified *Shenshen Zaoai Tang* on gastrointestinal dysfunction in *Qi* deficiency and blood stasis type of patients after cesarean section (CS). Methods: Eighty patients who underwent CS were allocated to the control group and the treatment group according to random number table method with 40 cases in each group. The control group accepted postoperative conventional therapeutic measures, moxibustion of *Zusanli* and *Zhongwan* combined with modified *Shenshen Zaoai Tang* was administered to the treatment group, both groups were treated for three consecutive days. To compare the time to the improvement of the symptom and body signs (the time of first anal exhaust, defecation and borborygmus), the scores of gastrointestinal dysfunction, clinical effects and the incidence of adverse reaction between both groups. Results: The treatment group was shorter than the control group in the time of first anal exhaust, defecation and borborygmus ($P<0.01$); the scores of gastrointestinal dysfunction were reduced in the two groups ($P<0.01$), and the decrease of the treatment group was more apparent ($P<0.01$); total effective rate of the treatment group was [97.50%(39/40)], higher than [80.00%(32/40)] of the control group ($P<0.01$); the incidence of adverse reaction of the treatment group was [7.50%(3/40)], lower than [27.50%(11/40)] of the control group ($P<0.01$). Conclusion: Moxibustion of *Zusanli* and *Zhongwan* combined with modified *Shenshen Zaoai Tang* is better than conventional therapy in the treatment of gastrointestinal dysfunction in *Qi* deficiency and blood stasis type of patients after CS, and it could reduce the incidence of adverse reaction.

Keywords cesarean section; gastrointestinal function; *Qi* deficiency and blood stasis pattern; moxa-moxibustion; *Shenshen Zaoai Tang*

剖宫产手术常见于产科,其虽未直接损及产妇肠道,但麻醉抑制、肠道显露以及手术创伤等环节使胃肠功能处于暂时抑制状态,产妇术后常出现排气排便障碍、肠鸣音异常、腹胀、恶心呕吐等胃肠功能紊乱症状^[1-2]。剖宫产术后胃肠功能紊乱会影响产妇睡眠、营养物质摄入等,也可干扰下丘脑-垂体功能,影响泌乳素分泌,延迟产妇泌乳,降低新生儿母乳喂养率。临床对于剖宫产术后产妇多给予促子宫复旧药物,而对术后胃肠功能障碍症状缺乏特效药物和干预措施,必要时予补液或理疗等措施,但产妇胃肠功能恢复较慢^[3]。中医学认为气虚血瘀是剖宫产术后胃肠功能紊乱的主要病机,治宜健脾益气、化瘀通腑^[4]。艾灸作为一种中医外治法已被证实能够促进剖宫产术后产妇胃肠功能恢复,减少腹胀发生^[5]。参神枣艾汤出自《古今名方》,具有补气生津、安神止痛功效。本研究观察艾灸足三里、中脘穴护理联合参神枣艾汤加味治疗对剖宫产术后气虚血瘀证产妇胃肠功能障碍的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2020年12月至2021年12月

六安市中医医院收治的80例行子宫下段剖宫产分娩的足月妊娠产妇,按随机数字表法分为对照组与治疗组各40例。对照组年龄25~39岁,平均(29.03±3.34)岁;孕周37~40周,平均(39.09±5.01)周;手术时间(34.03±4.44)min;新生儿体质量(3.39±0.44)kg;产次(1.51±0.26)次。治疗组年龄25~38岁,平均(28.94±3.33)岁;孕周37~40周,平均(38.87±4.96)周;手术时间(34.14±4.49)min;新生儿体质量(3.36±0.43)kg;产次(1.56±0.27)次。两组产妇基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经六安市中医医院伦理委员会审核批准(LZ2020-124)。

1.2 诊断标准 足月妊娠、单胎符合《中华妇产科学》^[6]剖宫产手术指征:1)巨大胎:胎儿超过4 kg、头盆不称;2)胎位不正:如臀位、横位,胎儿超过3.5 kg不建议阴道分娩;3)前置胎盘:尤其是完全前置胎盘建议剖宫产;4)试产失败:常见于枕位不正、头位难产;5)脐带脱垂:易出现急性胎儿窘迫,需急诊剖宫产;6)胎心不好、胎儿窘迫,建议选择剖宫产。气虚血瘀证参考《中药新药临床研究指

导原则》^[7]诊断标准,主证:气短、乏力、神疲、身刺痛,脉虚,脉络瘀血,舌质紫暗,脉涩或沉弦。次证:自汗、懒言、肌肤甲错、肢体麻木、狂躁、善忘,舌淡。

1.3 纳入标准 1)符合术后胃肠障碍共识^[8]诊断要求;2)年龄22~40岁;3)产妇签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)存在严重妊娠并发症者;2)既往腹部手术史;3)足三里、中脘穴局部皮肤破损者;4)对本治疗方案过敏者;5)有心、脾、肝、内分泌系统等严重障碍者;6)术前已存在胃肠功能障碍者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 采取术后常规措施,包括常规补液,抗感染,术后禁食、禁饮6 h,6 h后流质饮食、协助翻身,排气后予半流质饮食,适当下床活动以及切口常规换药。予缩宫素注射液(南京新百药业,国药准字H32025281,规格:0.5 mL:2.5 U/支),于胎盘娩出后子宫肌肉注射1次,术后配以0.9%氯化钠注射液500 mL静脉滴注1次,每次20 U,连续治疗3天。

1.5.2 治疗组 在对照组基础上采取艾灸足三里、中脘穴护理联合参神枣艾汤加味治疗。艾灸足三里、中脘穴护理:于术后第1天艾灸中脘穴(双)、足三里穴(双),产妇平躺,取约4 cm长清艾条点燃,插于艾灸盒固定针,置于上述两穴,以感温热及无灼痛为宜,上午和下午各艾灸1次。参神枣艾汤加味,药物组成:人参10 g,茯神、酸枣仁各15 g,艾叶25 g,大黄4 g。每日1剂,常规煎煮2次,分早晚口服,连续治疗3天。

1.6 观察指标

1.6.1 胃肠功能障碍症状恢复情况 记录两组产妇首次肛门排气、排便以及肠鸣音恢复时间。

1.6.2 胃肠功能障碍判定 参考四级评分法^[8],参评指标为进食、恶心、呕吐、查体、症状持续时间共计5个条目,每条目按0、1、2、3分评分,总分15分,均于术后第1天及治疗后评定。

1.6.3 临床疗效^[9] 临床痊愈:症状体征完全消除,胃肠障碍减分率≥95%;显效:症状体征明显改善,75%≤胃肠障碍减分率<95%;改善:症状体征有

所好转,55%≤胃肠障碍减分率<75%;未愈:症状体征未见改善,胃肠障碍减分率<55%。胃肠障碍减分率(%)=(治疗前胃肠障碍评分-治疗后胃肠障碍评分)/治疗前胃肠障碍评分×100%;总有效(%)=(临床痊愈+显效+改善)例数/总例数×100%。

1.6.4 不良反应发生情况 记录两组产妇治疗期间不良反应发生情况,如皮疹,乳房胀痛,尿潴留,恶心等。

1.7 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件分析数据;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠功能障碍症状恢复情况 治疗后治疗组产妇首次肛门排气排便及肠鸣音恢复时间均短于对照组($P < 0.01$)。见表1。

2.2 胃肠功能障碍评分 治疗后两组产妇胃肠功能障碍评分均降低($P < 0.01$),治疗组降低更明显($P < 0.01$)。见表2。

2.3 临床疗效 总有效率治疗组[97.50%(39/40)]高于对照组[80.00%(32/40)]($P < 0.01$)。见表3。

2.4 不良反应 不良反应总发生率治疗组[7.50%(3/40)]低于对照组[27.50%(11/40)]($P < 0.01$)。见表4。

表1 两组产妇胃肠障碍症状恢复比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	例数	首次肛门排气	首次排便	肠鸣音恢复
对照组	40	19.93 ± 3.16	59.81 ± 7.04	15.41 ± 2.64
治疗组	40	17.03 ± 3.03*	51.06 ± 6.13*	11.49 ± 2.25*

注:*表示与对照组比较, $P < 0.01$

表2 两组产妇胃肠功能障碍评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	胃肠功能障碍评分
对照组	40	术后第1天	7.93 ± 0.91
		治疗后	3.33 ± 0.43*
治疗组	40	术后第1天	7.88 ± 0.90
		治疗后	2.37 ± 0.34**

注:*表示与本组治疗前比较, $P < 0.01$;#表示与对照组治疗后比较, $P < 0.01$

表3 两组产妇临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	改善	未愈	总有效情况
对照组	40	14(35.00)	16(40.00)	2(5.00)	8(20.00)	32(80.00)
治疗组	40	21(52.50)	14(35.00)	4(10.00)	1(2.50)	39(97.50)*

注:*表示与对照组比较, $P < 0.01$

表4 两组产妇不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	皮疹	乳房胀痛	尿潴留	恶心	总发生情况
对照组	40	3(7.50)	4(10.00)	2(5.00)	2(5.00)	11(27.50)
治疗组	40	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50)*

注:*表示与对照组比较,P<0.01

3 讨论

剖宫产为临床中异常分娩、高危妊娠产妇的有效术式,能够降低不良妊娠结局的发生率。但剖宫产术对人体不可避免地会产生应激刺激,提升了并发症的发生风险,其中以胃肠功能障碍较为常见。手术刺激可引起交感神经兴奋,抑制平滑肌收缩以及胃肠神经兴奋,从而影响胃肠道动力,同时手术、麻醉等会减少胃肠血液循环,抑制胃肠蠕动,最终影响胃肠功能^[10]。剖宫产后胃肠功能障碍使产妇进食量减少甚至无法进食,不利于产妇产后生理功能恢复,也会影响母乳喂养。

剖宫产术后胃肠功能障碍属中医学“肠痹”等范畴,中医学认为产妇经历经、孕、产等过程后耗伤气血,气为血之帅,以致血行乏力而成瘀。同时,剖宫产术中麻醉、手术金刃损伤会损及元气,加重气虚;金刃所伤,血溢脉外,加重瘀阻;气虚血瘀阻遏气机,气机不畅,腑气不通,使脾胃升降失调,产生腹胀、大便不通等肠痹之症^[11-12],故治宜补气养血、化瘀通腑。

灸法通过“温通”“温补”作用,可有效疏通穴位局部经络气血,进而激发全身经气,促进气血运行,即发挥局部治疗与全身调节效应,具有温经通络,升阳举陷,行气活血等作用,其为临床中剖宫产术后治疗胃肠功能障碍的优势疗法之一^[13]。足三里是足阳明胃经合穴,具有健脾和胃、调理气血、行气通腑等作用,经艾灸刺激能有效促进胃肠蠕动^[14]。根据针灸选穴“经脉所过、主治所及”理论,采取艾灸刺激足三里促进大肠蠕动及调节大肠液释放,发挥改善胃肠功能紊乱的作用^[15]。中脘是足阳明胃经汇聚之募穴,具有健脾和胃、调理胃腑气机作用,故艾灸刺激上述两穴能补益脾胃,从而顾护胃肠功能。参神枣艾汤加味方以人参大补元气,补脾益肺,生津安神;茯神、酸枣仁生津安神;艾叶温经止痛;大黄逐瘀通腑。以上药物合用,具有补气生津、化瘀通腑之功效。

本研究结果显示,治疗后治疗组产妇首次肛门排气排便、肠鸣音恢复时间均短于对照组;两组产妇胃肠功能障碍评分均降低,且治疗组降低更明显;治疗组总有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组。以上结果表明艾灸足三里、中脘穴护理联合参神枣艾汤加味治疗对剖宫产术后气

虚血瘀证患者胃肠功能障碍有改善作用。

综上所述,艾灸足三里、中脘穴护理联合参神枣艾汤加味治疗剖宫产术后气虚血瘀证产妇胃肠功能障碍效果优于常规方法,且能降低不良反应发生率,可在临床推广使用。

参考文献

[1] 缪长风,李伟莉.电针促进剖宫产术后胃肠功能恢复临床观察[J].安徽中医药大学学报,2019,38(3):44-46.

[2] 谭金喜,冯舒畅.推拿按摩联合综合护理对剖宫产产妇产后胃肠功能恢复及产褥期疾病的影响[J].医学理论与实践,2020,33(23):4039-4040.

[3] 彭学耀.艾盐包贴敷中脘穴用于异位妊娠术后恶心呕吐50例观察[J].浙江中医杂志,2019,54(9):684.

[4] 赵莉,郑静文.中医护理对剖宫产术后胃肠功能恢复及尿潴留发生率的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(17):141-143.

[5] 陆旦旦.艾灸配合经皮穴位电刺激对剖宫产术后胃肠功能恢复的影响[J].新中医,2020,52(9):135-137.

[6] 曹泽毅.中华妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:982-992.

[7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:368-371.

[8] 李偲,刘克玄,邓小明,等.术后胃肠功能障碍防治专家共识[J].国际麻醉学与复苏杂志,2021,42(11):1133-1142.

[9] 危北海,陈治水,张万岱.胃肠疾病中医证候评分表[J].世界华人消化杂志,2004,12(11):2701-2703.

[10] 张曼,梁天一,强俊叶.甲硫酸新斯的明注射液在剖宫产术后胃肠功能恢复的应用研究[J].中国妇幼健康研究,2021,32(3):391-394.

[11] 应家琪,吕芸.健脾行气通腑汤对剖宫产术后患者胃肠功能恢复的促进作用[J].中国中医药科技,2019,26(5):787-788.

[12] 任文倩.中药熏蒸联合穴位按摩对产后乳汁分泌不足患者泌乳量的影响[J].西部中医药,2024,37(7):158-160.

[13] 朱春梅,王毅,叶丰蕾,等.艾灸联合大黄敷脐防治剖宫产术后腹胀的临床观察[J].中国中医药科技,2020,27(6):962-964.

[14] 敖雪仁,马凯敏,廖聪,等.电针疗法对腹部手术患者胃肠功能及血清胃泌素水平的影响[J].陕西中医,2017,38(8):1130-1131.

[15] 邓锦欣,杨士博,韦嘉雯,等.舒腹散烫疗与艾灸足三里在腹腔镜术后胃肠功能恢复中的应用研究进展[J].内科,2023,18(6):590-593.

收稿日期:2024-07-23

*基金项目:安徽省教育厅自然科学研究重点项目(KJ2021A1568)。

作者简介:严燕(1986—),女,主管护师。研究方向:妇产科护理管理及临床护理。Email:514907381@qq.com。