

手指点穴联合摩腹对剖宫产术后排气效果的临床观察

张雨璇 杨阳 郭倩 田丹丹

西北妇女儿童医院 陕西西安 710061

摘要:目的:研究手指点穴联合摩腹治疗对剖宫产术后产妇首次排气情况的临床观察。方法:采用完全随机设计,选取西北妇女儿童医院2024年2月-2024年4月的产妇,按照设定的纳排标准,招募180名符合条件的产妇。采用随机对照试验,将180名研究对象根据完全随机化的原则,分别纳入对照组和治疗组。对照组90人给予术后常规护理和健康宣教,告诉患者尽早下床活动,以促进胃肠蠕动恢复。治疗组90例,在对照组的基础上,给予手指点穴联合摩腹,对产妇术后第一次排气的时间进行比较;观察两组产妇术后腹痛、腹胀程度的缓解情况;观察产妇对中医疗法疗效满意程度。结果:治疗组产妇术后第一次排气时间平均值为18.1小时,对照组第一次排气时间平均值为23.4小时,治疗组第一次排气时间显著缩短($P<0.001$)。治疗组与对照组相比,治疗组的腹痛、腹胀情况均显著降低($P<0.001$)。与对照组相比较,治疗组产妇对中医疗法的满意程度高于对照组, ($P<0.001$)。结论:手指点穴联合摩腹治疗对于剖宫产后胃肠功能的改善有积极作用,通过治疗可缩短术后产妇首次排气时间,提升产妇在院体验感。

关键词:摩腹;手指点穴;剖宫产术后;肠胀气

前言

剖宫产是一种创伤性较大的手术,会使产妇出现一系列不良反应。剖宫产手术术中会使用麻醉药物,使产妇胃肠功能受到抑制,处于暂时麻痹的状态。剖腹产后,由于腹内压力下降,所以会引起胃肠功能的紊乱,主要症状是胃肠蠕动减慢,腹痛腹胀,排气时间延长等^[1]。有研究数据表明,产妇在剖宫产术后腹痛腹胀发生率为46%^[2]。想要提高生活质量,就需要尽早恢复胃肠功能,产妇就可以更早地进食和分泌乳汁,更好地改善身体营养情况,以利于术后创面的愈合和子宫的康复。所以,对产妇采取有效的护理措施是极有必要的。

剖宫产后肛门排气是饮食适应症,护理人员一般通过实施相应的护理措施,可以促进产妇胃肠蠕动,从而更早地实现肛门排气,加快产妇身体恢复。中医学可缓解术后消化系统不适的症状,可作为一种辅助疗法。手指点穴作用于人体特定穴位,是一种基于中医理论的护理技术,它通过局部刺激相关穴位,达到通经通络的效果,从而达到疾病预防、治疗疾病、保持健康的目的^[3]。中医认为,剖宫产致机体元气受损,气血虚损,术后产妇气滞血虚、脾失健运、脉络受损、肾气不足,导致胃肠蠕动减慢,脏腑功能失调,三焦不畅,肠道气机不利^[4]。而手指点穴可平衡机体营养,调节机

能,最终缓解疾病症状。中医摩腹可增强胃肠蠕动,促进胃肠功能恢复^[5]。有研究表明,足阳明胃经穴分布在头、颈、胸、腹、下肢的前外侧,起于眼睛下方的承泣穴,止于脚部的厉兑穴,贯穿整个身体,天枢、足三里与双侧上巨虚同属足阳明胃经,主要预防和治疗的疾病为消化系统疾病:腹泻、腹胀、腹痛、消化不良及胃肠蠕动过慢等^[6]。足三里位于小腿前外侧上部,距胫骨前脊1横指处,犊鼻穴下3寸处;编号为ST36,是胃经上的治疗消化系统病症的重要穴位。研究得知,通过刺激足三里,胃肠可以有规律地运动,从而增强食欲和帮助消化,使其成为腹部胃肠道疾病的常用穴。双侧上巨虚在小腿前外侧,距胫骨前缘一横指,当犊鼻下6寸处;编号为ST37,在足阳明经上,主要治疗的疾病有:腹痛、便秘等。天枢穴,编号为ST25,是胃经中腹部的一个重要穴位。中脘穴,位于上腹部前正中线上,脐中上4寸;编号为RN12,是任脉上的重要穴位,为五脏的汇合点,具有和胃健脾、降逆利水的作用。

“经脉所过,主治所及”,足三里和双侧上巨虚两穴合用,共同起到疏通经络、健脾胃、消食化积、调气血的功效。足三里与天枢两穴均具有振奋脾胃阳气、调节胃肠气机的功能。通过手指点穴刺激这些穴位,疏通经络,调理胃肠,宽胸利气,促进胃肠蠕动^[6],通过对体表穴位的刺激,使气机

畅通,达到调节脏腑功能、促进体内阴阳平衡的目的,从本质上改善腹痛腹胀症状^[7]。综上所述,本研究中手指点穴选择双侧天枢穴、双侧足三里、中脘穴和双侧上巨虚。目前临床上关于手指点穴联合摩腹治疗对术后排气的临床效果研究较少,因此本研究通过手指点穴联合摩腹治疗,观察剖宫产术后产妇排气情况,为中医适宜技术进一步治疗术后肠胀气提供新的依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2024年2月-2024年4月在西北妇女儿童医院常规产检的剖宫产术后产妇。

纳入标准:①在西北妇女儿童医院建档且常规产检;②符合剖宫产手术指征,均足月单胎妊娠;③术中产妇失血量小于400毫升,术后产妇生命体征平稳;④产妇及家属知情本次研究,同意配合研究相关护理干预措施;⑤产妇术前腹胀腹软情况;⑥无其他并发症。

排除标准:①合并遗传或先天因素、其他疾病导致的胃肠道疾病或影响胃肠道功能;②术中肠管损伤导致肠胀气;③患有其他妊娠期并发症;④合并恶性肿瘤;⑤合并严重感染性疾病;⑥患有精神疾病,不能配合的产妇。

1.2 研究工具

随机数字表:在抽样时:根据纳排标准确定研究对象,将180名产妇统一排列进行编号,采用随机数字表的方法随机抽取进入对照组与治疗组的号码;在分组时:将180名产妇排序,然后给每个产妇依次分配一个随机数字,随机数字可从随机数字表获得,确定对照组(给予剖宫产术后常规护理措施)和治疗组(在给予剖宫产术后常规护理的基础上,加手指点穴联合中医摩腹治疗),根据随机数字进行分组。

视觉模拟量表(VAS)^[8]:分别对两组产妇术后腹痛腹胀程度进行评价,总分为10分,分值越高,产妇腹痛腹胀程度越严重。

满意度量表(CSQ-8):统计产妇满意度,总满意度=(非常满意+基本满意)例数/总例数×100%。

1.3 研究方法

本研究是一项随机对照试验。对照组和治疗组在剖宫产术后接受不同的护理措施。

对照组:实施剖宫产术后常规护理措施。严密观察产妇的生命体征,对可能发生的各种并发症及时的发现。术后

要注意伤口的干燥、清洁,注意伤口,防止感染。切口出现红肿、渗血等异常情况,要及时报告医生。术后6小时内禁食,6小时后可适当喝水,排气后即可逐渐恢复饮食,但最好进食清淡、易消化的食物,避免食用过度油腻的食物。术后要做好尿管的清洁工作,防止尿管受到压迫或者被折叠,同时要密切观察尿液的颜色,一旦有不正常的情况要及时告诉护士。鼓励产妇尽早下床活动,有助于预防血栓形成,促进胃肠蠕动,减轻腹胀。加强产后妇女的心理护理,并向产妇及其家属进行健康教育^[9]。产妇在术后会有焦虑和紧张的感觉,这种情况下要及时安慰、鼓励产妇,帮让产妇消除不良的情绪。最后要注意恶露的量和颜色,一般的恶露不会散发出异味,不会有难闻的气味,如果恶露增多或者出现异味,可能是异常情况,应及时报告医生。

治疗组:在常规护理的基础上,给予产妇手指点穴联合摩腹治疗。该治疗在指导老师的指导下实施。术前向产妇及其家属介绍研究内容,并取得其知情同意,术后于常规护理的基础上每日进行两次手指点穴联合摩腹治疗。协助产妇仰卧位体位,选择双侧足三里、中脘穴、双侧上巨虚、双侧天枢穴位,用指腹按揉上述穴位,每个穴位按揉2分钟,按揉中脘穴时,力度由轻到重,产妇感到酸胀感为宜。治疗期间站在产妇右侧,双手沿其上腹部顺时针方向摩腹15至20分钟,摩腹力度由轻到重,范围由小到大,力度逐渐增加,根据产妇耐受能力来调节。在摩腹过程中,注意避开膀胱区与手术切口。

观察两组产妇术后首次排气时间、术后腹痛腹胀程度及产妇对于治疗后满意程度。

1.4 观察指标

观察两组产妇术后首次排气时间、产妇术后腹痛腹胀程度、产妇对治疗的满意度、年龄及BMI指数。

1.5 统计学方法

运用SPSS26.0系统软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验;所有检验均为双侧检验。以 $p < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

对照组与治疗组产妇年龄、BMI比较无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。可见剖宫产术后产妇排气情况与年龄及BMI无明显相关性。

表 1 两组产妇年龄、BMI 指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄	BMI
对照组 (n = 90)	31 ± 3.27	27.32 ± 3.90
治疗组 (n = 90)	30.54 ± 2.82	28.67 ± 3.72
t 值	1.001	1.236
P 值	0.318	0.223

通过对西北妇女儿童医院产科病区收集的 180 名产妇进行分组治疗, 治疗组均缩短了剖宫产术后产妇的首次排气时间; 减轻了术后产妇腹痛腹胀程度; 提升了术后产妇对中医治疗的满意度。其次观察到治疗组手指点穴及摩腹治疗的产妇在剖宫产术后对气滞血虚引起的腹胀有所改善。

2.1 两组产妇首次排气时间比较。

治疗组产妇术后首次排气时间短于对照组, 具有统计学差异 ($P < 0.001$), 见表 2。

表 2 两组产妇首次排气时间情况比较 ($\bar{x} \pm s$) 单位: h

组别	首次排气时间
对照组 (n = 90)	23.4 ± 8.7
治疗组 (n = 90)	18.1 ± 10.2
t 值	3.76
P 值	$P < 0.001$

2.2 两组产妇腹痛腹胀程度比较。

治疗组腹胀腹痛评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$), 见表 3。

表 3 两组产妇于干预前后腹胀程度比较 (\bar{x})

组别	腹痛腹胀程度	t 值	P 值
对照组 (n = 90)	5.88		
治疗组 (n = 90)	4.87		
t、P 值		4.743	$P < 0.001$

2.3 两组产妇对于治疗满意程度比较。

治疗组满意率为 95.56%, 高于对照组的 90%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.001$), 见表 4。

表 4 两组满意度比较 单位: 例 (%)

组别	非常满意	一般满意	不满意	总满意
对照组 (n = 90)	17(18.89)	64(71.11)	9(10)	81(90)
治疗组 (n = 90)	23(25.56)	63(70)	4(4.44)	86(95.56)
χ^2	40	127	13	186
P 值	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$

3 讨论

3.1 手指点穴联合摩腹治疗对首次排气时间的影响。

研究显示, 剖宫产的产妇在术中麻醉药物的作用下, 易产生胃肠功能紊乱, 加上腹腔压力骤减和手术伤口引起的疼痛, 都会抑制产妇的胃肠功能和胃肠蠕动, 抑制产妇的排便

欲望, 进而影响恢复^[10]。本研究显示, 通过手指点穴联合摩腹治疗, 可更有效地促进产妇的胃肠蠕动, 加快首次排气。治疗组在剖宫产术后首次排气时间短于对照组, 表明手指点穴联合摩腹治疗在一定程度上改善剖宫产产妇的胃肠功能, 促进胃肠功能恢复, 具有重要的临床价值, 可作为医整安全有效的治疗方法, 可在临床上进一步推广应用。

3.2 手指点穴联合摩腹治疗对两组产妇腹痛腹胀情况的影响。

手指点穴是一种基于中医学理论的疗法, 通过在人体特定的穴位上运用相关手法, 进行局部刺激, 以达到疏经通络、平衡机体阴阳、调节机能的作用, 进而实现预防疾病、治疗疾病和养生保健, 达到减轻疾病症状的目的; 在手指点穴时, 对双侧足三里、中脘穴、双侧天枢穴、双侧上巨虚进行刺激, 足三里位于双腿外侧, 是足阳明胃经的穴位之一, 它被认为是治疗消化系统疾病的重要穴位, 具有健脾、消除腹胀、助消化和调气血的作用; 中脘穴位于腹部正中线上, 是上、中、下三焦的关键穴位, 刺激中脘穴可打通人体重要枢纽, 疏通调节三焦气机, 调节任脉和督脉的功能, 以达到气血冲和; 天枢穴也是足阳明胃经的穴位, 是大肠之募穴, 在人的气机上下沟通, 升降沉浮中起着重要作用, 刺激天枢穴可调理肠胃功能, 其主疏调肠腑、理气行滞、消化食物, 是腹部重要的穴位^[11]。通过刺激以上穴位, 可调节气血运行, 有效促进胃肠蠕动, 帮助排气, 改善胃肠功能, 减轻腹痛腹胀的程度^[12]。

此外, 摩腹治疗可通过增强胃肠蠕动, 促进胃肠功能的恢复。研究结果显示, 手指点穴联合摩腹治疗可以显著减轻产妇剖宫产后的腹痛腹胀程度, 表明手指点穴联合摩腹治疗可以在一定程度上帮助恢复和维持人体的健康。

3.3 手指点穴联合摩腹治疗, 对两组产妇对治疗满意度的影响。

本研究结果表明, 在剖宫产术后, 接受手指点穴联合摩腹治疗的治疗组相比于对照组, 在术后首次排气时间方面, 治疗组的术后首次排气时间比对照组要短。这表示接受手指点穴联合摩腹治疗的产妇, 在术后能够更快的实现肛门排气, 胃肠功能恢复的也更快。治疗组的护理满意度高于对照组, 这说明接受治疗的产妇对护理过程和效果感到更满意。由于治疗组的症状缓解更快, 身心状态更舒适, 从而提高了护理满意度, 还提升了产妇在本院的生产体验感。

4 小结

综上所述,通过手指点穴联合摩腹治疗,体现中医整体观念,激发人体精气,提升人体正气,达到治疗疾病的目的。这种方法具有一定的临床应用及推广价值,并给剖宫产产妇带来了积极有利的影响。此外,它有助于增加人们对中医相关知识的了解,并且接受中医治疗。这种治疗方法的积极效果可能提升产妇的生产意愿,使其更积极地响应国家三胎政策。

参考文献:

- [1] 郭晓瑛. 排气汤用于剖宫产术后对胃肠功能恢复的影响[J]. 大医生,2023,8(19):85-88.
- [2] 区凤玲,梁玉云,蔡仲结. 穴位按摩与艾灸护理防治剖宫产术后腹胀的效果[J]. 中医临床研究,2019,11(03):135-137.
- [3] 胡莎莎,陈静,周琦,姜丽萍. 穴位按摩对妇科腹腔镜术后病人胃肠功能恢复影响的 Meta 分析[J]. 循证护理,2023,9(05):776-780.
- [4] 骆美芳,许雪洁,邱晓敏. 自制中药封包联合护理在剖宫产术后产妇中的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(08):99-101.
- [5] 秦秀芳. 中医综合护理预防妇科腹腔镜术后患者腹胀的效果研究[J]. 护理管理杂志,2018,18(04):302-304.
- [6] 马丽军,张立娟,姜丽. 穴位按摩排气操对下腹部术后患者的效果观察[J]. 中国城乡企业卫生,2024,39(03):91-

93.

- [7] Fu Q,Yang H, Zhang L, et al.Traditional Chinese medicine foot bath combined with acupoint massage for the treatment of diabetic peripheral neuropathy:A systematic review and meta-analysis of 31 RCTs[J].Diabetes Metab Res Rev,2020,36(2):e3218.
- [8] 钟春燕. 舒适护理在剖宫产术后产妇护理中的应用[J]. 中国医药指南,2022,20(32):34-37.
- [9] 张展芳,曹招兰,曹燕明. 神阙、天枢、中脘三穴联合中药贴敷在剖宫产术后产妇中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(24):94-97.
- [10] 刘霞,胡文娟,胡小冬. 神阙穴贴敷配合腹部按摩对剖宫产术后肠胃功能恢复的影响[J]. 临床医药实践,2022,31(03):226-228.
- [11] 徐巧民,苏少丹. 穴位按摩在消化系肿瘤介入术后胃肠道反应中的应用研究[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(16):1801-1804.
- [12] 黎秋风,张国花,孙晓燕. 中医推拿联合穴位按摩护理对剖宫产术后产妇腹胀的影响[J]. 华夏医学,2021,34(04):170-172.

作者简介:

张雨璇(2002—),女,汉族,毕业于陕西中医药大学,主要研究方向为中医适宜技术在妇产科的应用。