

红炉拨筋疗法干预对剖宫产术后患者排气排便的影响研究

刘秀芳 张 萍 朱秀丽

英德市妇幼保健院护理部, 广东 清远 513000

摘要: 目的 探讨红炉拨筋疗法干预对剖宫产术后患者排气排便的影响研究。方法 选择我院 2024 年 5 月至 2025 年 2 月期间收治的 115 例剖宫产术后患者作为研究对象, 对照组 57 例给予常规干预, 观察组 58 例给予红炉拨筋疗法, 对比两组患者各项临床指标、心里情绪及护理满意度。结果 观察组各项临床指标(肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间)均短于对照组($P<0.05$); 两组 SAS、SDS 评分均降低, 且观察组低于对照组($P<0.05$); 观察组患者护理满意率各评分高于对照组($P<0.05$)。结论 通过应用红炉拨筋疗法干预可缩短剖宫产术后患者排气排便时间, 有效缓解患者的负性情绪, 提高满意度。

关键词: 红炉拨筋疗法; 剖宫产术后; 排气排便; 心里情绪

剖宫产是临床上广泛采用的分娩方法, 被视为处理难产情况的关键工具, 尤其是当自然分娩过程中出现困难时。随着社会对生育观念的变化和生育政策的调整, 高危妊娠的发生率也有所上升^[1]。因此, 剖宫产的发生率随之攀升, 成为不容忽视的问题。这一现象在一定程度上反映了现代医疗技术的进步, 同时也凸显出对于孕产妇安全和健康保护的更高要求^[2]。近期的研究报告显示^[3], 在我国, 剖宫产的比例居高不下达到 35%。不仅揭示了现代医疗技术进步带来的影响, 同时也突显了剖宫产术后可能出现的多种并发症。其中腹胀作为一种常见问题, 引起了广泛的关注和深入的研究。腹胀的发生与多个因素相关, 其中产妇的精神状态占据重要位置^[4]。分娩过程中的紧张情绪往往会导致产妇体内激素水平的变化, 进而影响肠道功能。此外, 麻醉药物的作用及其对肠道张力的抑制也是引发腹胀的关键原因。术中进行的牵拉手术操作同样会给腹部造成额外压力, 这些都可能对肠道出现暂时性的功能障碍。除消化系统的影响, 腹胀还会对产后恢复产生一系列连锁反应。首先, 会影响子宫的自然复旧过程, 使其恢复得比预期更为缓慢。其次, 对于剖宫产术口的愈合也会造成不利影响, 因为伤口的持续不适会干扰愈合进程^[5]。因此, 针对剖宫产后腹胀的问题, 医护人员需要采取综合措施来预防和缓解这一并发症。包括调整麻醉药物的使用以减少对肠道的抑制, 以及通过物理治疗等手段改善肠道功能, 促进肠道蠕动。本研究采用红炉拨筋循经疗法用于剖宫产术后胃肠功能的恢复, 取得良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为回顾性研究, 所纳入的患者为 2024 年 5 月至 2025 年 2 月期间收治的 115 例剖宫产术后患者。年龄 22~35 岁, 平均年龄(28.36 ± 3.01)岁; 初产妇 71 例, 经产妇 67 例; BMI $19\sim23\text{kg/m}^2$, 平均 BMI(20.43 ± 0.94) kg/m^2 。纳入标准: (1) 所有入选的患者均为剖宫产患者; (2) 临床资料完善者; (3) 孕单胎。(4) 产妇表达能力较好。排除标准: (1) 在研究开展前 1 个月存在感染病史; (2) 有感觉障碍者; (3) 不能耐受艾烟; (4) 因个人原因未参加全程干预。

1.2 方法

对照组给予常规干预, 术后的常规护理, 主要是将患者送回病房, 监测患者的生命体征, 产后出血量, 宫缩情况等。取枕平卧位, 6 小时后转为自主卧位, 观察患者病情变化。手术后不能吃牛奶、豆浆等容易产气的食物, 可以吃稀粥、瘦肉水、陈皮水。产妇在肛管排气以后, 可以吃一些软的食物, 如稀饭, 烂面条, 煮烂的蔬菜等。大便正常后, 患者恢复正常饮食。帮助病人翻身, 拍打背部, 保持输液导管和尿管的通畅。要注意会阴部的卫生, 每日两次对会阴部进行消毒。术后 8 小时嘱患者下床活动, 24 小时拔除尿管, 帮助患者下床活动。手术结束后 24 小时, 顺时针对肚脐周围进行推拿, 同时对双足三里、三阴交、合谷等穴位进行推拿, 每日 3~5 次, 每次 10 分钟, 促进胃肠功能的恢复。

观察组给予红炉拨筋疗法, (1) 点按穴位: 用砭石点按中脘穴(脐上4寸)、天枢穴(脐旁2寸)、关元穴(脐下3寸)、气海穴(脐中下1.5寸), 沿腹部两侧足阳明胃经走向, 用砭石边缘轻轻刮拨, 疏通经络阻滞。继而在中脘穴、神阙穴、天枢穴、气海穴、关元穴行圆拨, 每穴1-2分钟, 增强理气消胀作用。(2) 茶油、刮痧油以及艾叶精油等天然植物油为介质可以使按摩过程更加舒适和有效。(3) 操作: ①患者选择舒适的姿势, 确保治疗部位暴露充分。将适量润滑介质均匀地涂抹在皮肤上。双手以顺时针或逆时针的方向轻柔地在患处来回滑动, 进行3到5遍的按摩。②采用特殊设计的砭石和紫砂材质结合制成的红炉拨筋罐。将专门调配的蕲艾柱放置于罐中, 并点燃艾柱以产生热量, 同时也起到驱除病气、净化空气的作用。操作者运用不同的手法进行治疗。点按(开穴)技术要求对关键穴位进行精准的按压, 通过罐角的配合, 对选定穴位施加20至30次的刺激。对于力度的选择, 则需根据患者的耐受程度来调整, 既不能过重以免造成伤害, 也不可过轻以致无法达到预期效果。另外一种手法——竖拨, 需要将罐口对准皮肤, 保持15度的倾斜角度, 这样可以更好地深入到穴位与穴位之间, 或是经络之上。竖拨的过程中, 操作者会沿着经络向下推进, 动作要连贯而有力。在进行拨罐的过程中, 力度的掌控至关重要。应当从轻柔逐渐过渡到逐渐加重的程度。圆拨手法是利用罐口周围的花瓣, 以合适的压力沿特定经络的走向进行螺旋状的拨动。当手指接触到结节明显的部位时, 应采取回旋式的拨动, 这样的操作不仅有助于软化坚硬的结节, 还能有效地促进深层肌肉的放松。而抖拨则是一种更为细致的手法, 要求罐口紧贴皮肤。施罐者需依靠手臂的力量沿着经络方向, 进行快速且连续的小幅度抖动。(4) 疗程及注意事项: 在患者术后的第6h, 便可以开始进行操作。每天进行一次, 每次大约需要30min, 连续进行三天。在这个过程中, 观察患者反应, 并耐心询问患者关于治疗的感觉和体验。在使用艾灸罐时, 要严格控制罐体的温度和力度。最佳的状态是让患者感到局部区域温热而不至于有灼热感, 同时也要避免因力度过大或晃动不当而导致艾条或艾灰掉落, 从而烫伤皮肤或引起其他不适。治疗后, 还需特别注意给患者保暖, 防止受凉引起的感冒等症。通过这样细致周到的护理, 能够更好地促进恢复, 减少并发症的发生。两组均治疗至患者出院。

1.3 观察指标和评价标准

1.3.1 临床指标

比较两组患者肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间的恢复情况。

1.3.2 负性情绪

以Zung氏焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对两组干预前后的负性情绪进行评价, SAS、SDS量表评价内容均为20个条目, 各条目均计为1~4分, 低于50分说明心理状态正常, 50~59分为轻度焦虑或抑郁, 60~69分为中度焦虑或抑郁, 70分以上为重度焦虑或抑郁。(2) 自我效能感: 以Schwarzer^[12]等研制的一般自我效能感量表(GSS)评价两组干预前后的自我效能感水平, 该量表共10个条目, 各条目计为0~4分, 总分40分, 30分以上为高水平自我效能感, 20~30分为中等水平自我效能感, 30分以下为低水平自我效能感。

1.3.3 满意度

运用我院自制护理满意度量表评价患者护理满意率, 包括住院环境、护理操作安全、服务态度、业务水平、病情解释以及心理护理7个维度, 每个维度分值为1~5分, 得分越高家长护理满意率越好。该量表测得Cronbach's $\alpha=0.942$, 重测信度为0.910, 具备良好的信效度。

1.4 统计学方法

数据录入SPSS22.0软件中分析, 计数资料用%表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项临床指标比较

观察组各项临床指标(肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间)均短于对照组($P<0.05$), 见表1。

表1 两组患者各项临床指标比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
观察组(n=58)	15.12 $\pm$ 1.04	17.99 $\pm$ 1.16	45.11 $\pm$ 2.11
对照组(n=57)	21.22 $\pm$ 1.03	29.79 $\pm$ 1.14	55.12 $\pm$ 2.14
t	5.699	8.393	5.071
P	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组负性情绪比较

干预后, 两组SAS、SDS评分均降低, 且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表 2 两组负性情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=58)	61.44±6.27	48.66±4.38 ^a	61.23±5.47	48.56±4.32 ^a
对照组 (n=57)	60.79±7.24	53.39±4.27 ^a	60.86±6.58	53.39±4.27 ^a
<i>t</i>	0.526	5.990	0.335	6.159
<i>P</i>	0.600	0.000	0.738	0.000

注：与同组干预前比较，^a*P*<0.05。

表 3 两组患者护理满意率比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理安全	服务态度	护理操作	业务水平	心理护理	病情解释	住院环境
观察组(n=58)	4.12±0.63	4.25±0.71	4.53±0.33	4.45±0.31	4.32±0.13	4.74±0.20	4.44±0.32
对照组(n=57)	3.74±0.19	4.03±0.23	4.31±0.44	4.11±0.34	4.21±0.11	4.33±1.03	4.13±1.01
<i>t</i>	4.279	2.184	2.949	5.453	4.772	2.872	2.152
<i>P</i>	<0.001	0.033	0.004	<0.001	<0.001	0.006	0.035

2.3 两组患者护理满意率比较

观察组患者护理满意率各评分高于对照组 (*P*<0.05)，见表 3。

3 讨论

剖宫产作为一种在临床实践中广泛采用的分娩方法，产妇需承受巨大的身体负担与心理压力。手术时，医生会根据孕妇及胎儿的具体情况进行必要的牵拉和保护措施，以确保母婴安全^[6]。同时，为了达到+预期的麻醉效果，麻醉药物不可避免地会对产妇的机体造成一定的刺激反应。此外，术后伤口的疼痛感往往会使产妇感到不适，因而减少了她们下床活动的时间，这对于肠道蠕动能力本就较弱的产妇来说是一个额外的挑战。产妇的肠道功能会受到损伤，表现为肛门排气的时间延长，以及腹胀现象的出现。不仅影响产妇的日常生活质量，还可能增加胃肠道疾病的风险^[7]。因此，医护人员在处理剖宫产术后的护理工作时，需特别注意产妇肠道功能的恢复，采取相应的营养支持和运动指导等措施，帮助产妇逐步恢复正常的肠道活动。通过综合治疗，可以有效缓解或消除这些胃肠功能障碍症状，提高产妇的整体康复水平。腹胀若持续加剧，不仅会导致膈肌因压力增加而抬高，干扰呼吸功能的自然运作；还可能使得下腔静脉承受过大的张力和压力，影响到血液的正常回流，进而提高下肢深静脉血栓形成的风险。此外，腹部肌肉的过度紧张会引发剧烈疼痛，这种痛感不仅给患者带来身体上的不适。为确保围生期母婴安全及健康，产科医护人员需投入大量精力去寻找和实践那些既科学又有效的方法。这些方法旨在通过减轻腹胀症状、加速胃肠功能的恢复，从而为剖宫产手术后的母亲提供更好的支持。医护人员的目标是通过综合治疗手段，优化产后护理流程，以实现母婴双方在围产期期间的最佳健康状况。

本研究中，观察组各项临床指标（肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间）均短于对照组 (*P*<0.05)；两组 SAS、SDS 评分均降低，且观察组低于对照组 (*P*<0.05)；观察组患者护理满意率各评分高于对照组 (*P*<0.05)。表明通过应用红炉拨筋疗法干预可缩短剖宫产术后患者排气排便时间，有效缓解患者的负性情绪，提高满意度。红炉拨筋疗法是一种古老而精妙的传统疗法，融合了中医的精髓与现代技术的创新。这种疗法在实施过程中展现出几个显著的结构特点：（1）刮拨深广：红炉拨筋疗法讲究依据经络的自然走向，采用点、线和面结合的手法进行操作。通过深层疏通和开散筋结的方式，使覆盖的穴位众多，并且具有一定的罩面辐射作用，从而实现广泛的覆盖面。其独特之处在于“一拨三筋”的手法，能够有效地提升治疗效果^[8]。（2）灵活松筋：此疗法中使用双层莲花罐进行操作，罐口设计成无缝隙，能够同时接触皮肤，这样既保证了手法的灵活性，又使得操作者可以高效地控制力度。莲花罐的圆滑设计和灵活变向连贯的特性，确保了松筋的同时不会对皮肤造成伤害。（3）火力的透达：在红炉拨筋疗法中，使用双层隔空罐进行施术。罐内的温度被精心控制，形成恒温聚热状态，使皮肤毛孔迅速打开，并以柔和的火力渗透入肌肤深处，带来强大的透达力和快速的疗效。（4）艾的特性：艾叶的选择对于红炉拨筋疗法至关重要。优质的艾叶应该是“陈久者，并令细软”，即熟透的艾叶。生艾则会对人体的肌脉造成损伤，因此不可使用。在这方面，有引用孟子关于“七年之病，求三年之艾”的说法，强调选择年份较长的艾草，以确保最佳的疗效和安全性。红炉拨筋疗法最大的特点是温热效应，这种效应来源于艾灸过程中产生的热量，能让患者在接受治疗时感到放松和舒缓。当患者的皮肤温度被激活并迅速上升。更为重要的是，红炉拨筋能够迅速而有效地刺激到人体内的深层穴位和经络系统。这些穴位往往处于

隐蔽之处,不易察觉,但却控制着全身的气血流动与平衡。温热作用下,这些穴位得以激活,使得体内的毒素和邪气得以快速有效地宣泄出来。除此之外,红炉拨筋疗法能够实现平补平泻的效果,既不会过度损伤正气,又能有效地扶正祛邪,强身健体。其治疗原理在于在宣泄邪气的同时,引入艾灸的正阳之气,这些正阳之气有助于激发身体内部新生气血的活力,促进血液循环,增强脏腑功能,从而实现健脾通便的目的。

综上所述,通过应用红炉拨筋疗法干预可缩短剖宫产后患者排气排便时间,有效缓解患者的负性情绪,提高满意度。

参考文献:

- [1]袁菲菲,李虹虹,张晓丹.红炉拨筋疗法联合中药足浴治疗慢性肾脏病非透析肾性贫血脾肾两虚证临床研究[J].新中医,2025,57(2):132-137.
- [2]陈彩虹,龚丽明,谢海莲.红炉拨筋罐疗法对风寒湿型肩周炎的临床护理研究[J].中外医学研究,2025,23(1):67-70.
- [3]蔡秀薇,石建爽.红炉拨筋疗法在风寒型周围性面瘫恢复期患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(33):92-94.
- [4]王慧,吴丽英,刘远灵.红炉拨筋循经疗法促进剖宫产术后肛门排气的临床疗效观察[J].国际医药卫生导报,2022,28(11):1602-1605.
- [5]蔡秀薇,王慧,安荞.红炉拨筋疗法联合早期肺康复对脑卒中患者肺功能及生存质量的影响[J].国际医药卫生导报,2023,29(24):3704-3708.
- [6]陈家敏,颜嘉怡,沈婷.循经红炉拨筋罐联合限制能量膳食治疗痰湿内盛型肥胖的临床效果[J].中国医药导报,2024,21(30):175-180.
- [7]沈婷,李莎.红炉拨筋罐联合穴位埋线对腹型肥胖人的影响[J].每周文摘 养老周刊,2024(15):0111-0113.
- [8]钟桂梅.红炉拨筋疗法干预促进阑尾炎术后患者排气排便的效果[J].中外医学研究,2023,21(13):69-72.

作者简介: 刘秀芳(1974—),女,汉族,广东人,本科学历,单位:英德市妇幼保健院,职称:副主任护师,研究方向为妇产科护理。