

1 例运用中医五音疗法联合穴位按摩 缓解产程疼痛的护理报告

郑云¹, 冯宝勤², 张白云¹

(1. 河南省中医院 妇产科, 河南 郑州, 450002;
2. 河南省中医院 消化内镜中心, 河南 郑州, 450002)

摘要: 本文总结 1 例运用中医五音疗法联合穴位按摩干预产妇产程疼痛的护理体会。分析产程疼痛的原因并实施中医护理干预, 通过穴位按摩刺激经络穴位, 同时辨证选取《中国传统五行音乐》中的相应类型曲目, 有效缓解了产妇产程中的分娩痛和焦虑心理, 缩短了产程时间, 促进了产妇自然分娩。

关键词: 五音疗法; 穴位按摩; 产程疼痛; 分娩; 护理

A case report on relieving labor pain with five-tone therapy combined with acupressure

ZHENG Yun¹, FENG Baoqin², ZHANG Baiyun¹

(1. Department of Obstetrics and Gynecology, Henan Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Zhengzhou, Henan, 450002;
2. Digestive Endoscopy Center, Henan Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Zhengzhou, Henan, 450002)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using Traditional Chinese Medicine five-tone therapy combined with acupressure to intervene in labor pain. Based on the analysis of causes of labor pain, the TCM nursing interventions were applied. By stimulating meridian points through acupressure and selecting corresponding types of music from "Traditional Chinese Five Elements Music", the pain and anxiety of lying-in woman during childbirth were effectively alleviated, the delivery time was shortened, and natural childbirth was promoted.

KEY WORDS: Five-tone therapy; acupressure; labor pain; parturition; nursing

产程疼痛对于产妇来说是一种持久且强烈的应激源。产妇产程中受到的一系列生理、心理等不良体验, 会加重产程疼痛, 削弱产妇自然分娩的信心和决心。严重产程疼痛可导致胎儿窘迫、难产及创伤后应激障碍等, 对产程造成不良影响, 增加非理性剖宫产发生率, 甚至影响分娩结局^[1]。因此, 在自然分娩中减轻、消除产痛, 缩短产程显得尤为重要。使用药物进行镇痛, 虽有效果, 但也存在诸多问题^[2]。如何在不使用药物镇痛的前提下对产妇进行非药物镇痛处理, 是当前产科关注的一个重点。穴位按摩作为一种非药物镇痛技术, 近年来备受关注^[3, 4], 也有研究报道中医五音疗法有一定的镇痛效果^[5], 但穴位按摩联合中医

五音疗法干预产程疼痛的护理案例还未有报道。本案例通过在产程中对产妇实施中医五音疗法联合穴位按摩等中医护理干预技术, 探究其对产妇产分娩疼痛以及产程的影响, 具体报告如下。

1 病例资料

患者女, 34 岁, 于 2023 年 6 月 12 日因“停经 39+1 周临产, 阴道见红伴阵发性下腹部疼痛 1 小时”入院就诊。患者焦虑紧张, 自诉宫缩时下腹部间歇性疼痛, 腰部疼痛, 宫缩间歇期症状缓解。入院西医诊断: 妊娠期糖尿病; G2P1 宫内孕 39+1 周头位临产; 妊娠合并高脂血症; 轻度贫血。中医诊断: 怀子, 血劳。查体: 宫底高 33 cm; 腹围 97 cm;

头先露;胎心 140 次/分,有规律宫缩。既往有“PCOS、胰岛素抵抗”病史 3 年,否认“糖尿病、高血压病、心脏病”等其他慢性病史,G2P1,2020 年产前查 B 族链球菌阳性,2020 年足月顺产 1 女活婴,现体健,无产后出血及产褥期感染史。患者神志清,精神可,焦虑面容,发育正常,营养中等,步入病房。患者自诉于 2023 年 6 月 12 日 18:00 开始规律宫缩。该产妇于 22:00 宫口开大 2 cm S² 枕后位进入产房待产,22:30 给予间苯三酚注射液 8 ml 静脉注射,产妇主诉此时宫缩时腰部疼痛难忍,有便意感,疲劳。根据产妇当下的情况介入中医五音疗法联合穴位按摩进行非药物分娩镇痛。6 月 13 日 01:00 自然破膜,羊水质清,量约 30 ml,查宫口开大 5 cm S⁰ 胎头左枕前位;01:15 查宫口开全 S⁺;01:25 在会阴保护下自娩一男活婴,产后宫底脐下一横指,宫缩具体阴道出血不多,会阴完整无撕裂,产时产后出血 60 ml。6 月 16 日平产后第三天,产妇神志清,精神可,二便调,查体一般情况好,各项生命体征平稳,泌乳正常,宫缩具体,宫底脐下三横指,符合出院标准予以出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者自诉 6 月 12 日 18:00 规律宫缩,宫缩时下腹部间歇性疼痛,腰部疼痛,疼痛性质呈慢性,持续性加重,宫缩间歇期症状缓解。采用疼痛视觉模拟量表(VAS)对产妇的疼痛进行评定,总分为 10 分,0 分为无痛,10 分为不能忍受的疼痛,分值越高表明疼痛值越高、疼痛感越强。进入产房待产时,该产妇疼痛评分为 7 分。

2.2 护理诊断

疼痛:与逐渐增强的宫缩有关。舒适改变:与子宫收缩、膀胱充盈、胎膜破裂等有关。随着产程进展,宫缩痛增强,再加上膀胱充盈、胎膜破裂等,产妇会感到全身或局部不舒适。焦虑:与担心自己和胎儿的安全有关。该产妇未参加过孕妇学校的课程学习,对于自己是否能顺利分娩、孩子是否安全没有足够的信心。知识缺乏:该产妇虽为经产妇,但由于忙于工作未进行孕前学习,缺乏分娩应对及糖尿病饮食控制的相关知识。

2.3 护理计划

通过中医五音疗法联合穴位按摩缓解患者的产程疼痛,同时缓解产妇产程中的紧张和焦虑;在产程中加强健康宣教,帮助产妇树立自然分娩的

信心。

2.4 护理实施

对该产妇在常规护理的基础上运用五音疗法联合穴位按摩干预产程疼痛。该产妇临产后为左枕后位,在安全的前提下鼓励产妇自由体位,根据产妇当下的情况,征得产妇同意后协助产妇跪于床上,将分娩球放在胸前,双臂环抱住分娩球,保持前倾体位,头部靠在球上,教会产妇拉玛泽呼吸法。评估该产妇为气虚血瘀型,根据产妇证型选取合适乐曲,产妇刻下焦躁、惊恐、腹痛、腰痛,气血运行不畅,肝气不舒,护理应疏肝理气止痛,角调属肝的音阶,因此第一产程辨证选取角调音乐中的曲目《胡笳十八拍》、《庄周梦蝶》等疏肝理气止痛,产妇疼痛时声怯、呼吸急促,商调属肺的音阶,选用商调音乐《阳春白雪》等润肺行气解郁散结。第二产程时产妇自觉神疲乏力,徵调属心的音阶,选用徵调式乐曲《紫竹调》调神怡情,化瘀行气,分贝调为产妇耳朵能耐受的分贝,播放音乐时长以产妇舒适度为主。

产程中让产妇聆听合适的五行音乐同时通过平揉、按压、循按等按摩手法给予腰背部穴位按摩,宫缩间歇期给予肩背部循经穴位按摩,选用肩井等穴,宫缩时给予阿是穴、腰骶部八髎、十七椎等穴按摩。按摩时长 30 分钟,可根据产妇舒适感延长按摩时间,按摩力度以产妇舒适为宜,同时根据产妇情况按摩百会、肩井、合谷、三阴交、次髎、太冲起到行气止痛,活血催产,疏通经络,加速产程进展。产妇跪姿疲劳时采取前倾位,将分娩球放在床上,指导产妇站立时双手环抱住分娩球,保持前倾体位,同时及时补充热量和水分,定时督促排尿,减少不必要的检查。中医五音疗法联合穴位按摩的方法减轻了腰部疼痛,缓解了产妇枕骨压迫骶部出现的便意感和疲劳不适感,产妇胎位从左枕后位转为枕前位,促进产程的进展。

在产程中加强健康宣教,教会产妇分娩应对的相关技巧,帮助产妇有正确的分娩认知,树立自然分娩的信心。向产妇讲解中医五音疗法联合穴位按摩的作用原理。中医五音疗法在五行学说的指导下应用广泛,通过与五脏同样情调的音乐达到情感的宣泄和平衡,有效缓解了产妇产程中的紧张和焦虑。

2.5 护理评价

该产妇产程中经过中医五音疗法联合穴位按摩等护理综合手段的干预,产妇感觉机体舒适度

提升;采用疼痛视觉模拟量表(VAS)对产妇的疼痛进行评定,产妇疼痛指数由7分下降至3分,有效缓解产妇产程中的分娩疼痛,促进了自然分娩。

3 结果和随访

通过中医五音疗法联合穴位按摩等护理综合手段的干预,产妇感觉机体舒适度提升,有效缓解了产妇产程中的分娩疼痛,缩短了产程,产妇顺利自然分娩;护理过程中无不良反应和意外事件发生;产妇很满意此项中医特色疗法。在产后随访时发现此项中医护理技术对产后康复也产生了积极的影响,该产妇泌乳好,纯母乳喂养,同时也消除了产妇的负面情绪,产妇产后心理状态好,预防了产后抑郁。

4 讨论

分娩时疼痛是众所周知的,产妇对分娩疼痛的恐惧和紧张可导致宫缩乏力、产程延长、胎儿窘迫等^[6,7]。中医五音疗法通过调畅情志能够减轻患者疼痛,改善焦虑^[8]。本案例产妇生产时因焦躁、疼痛引起气机失调,情志不畅,肝气不舒,肾气不固,选用角调乐曲疏肝理气止痛,商调乐曲润肺行气解郁散结,徵调式乐曲调神怡情,化瘀行气。相关指南^[9]和文献^[10]都肯定了穴位按摩可以起到分娩镇痛的作用。百会对分娩可起到镇静安神的作用;肩井穴止痛、降气。按摩百会、肩井、合谷、三阴交、八髎穴位,配合使用可构成有效下胎方,促进宫缩、缩短产程、减轻疼痛、减少出血。

本案例在产程中运用中医五音疗法联合穴位按摩,给予产妇持续的分娩支持,增强了产妇分娩的自信心,消除了产妇的焦虑和恐惧,减少了侧切及不必要的剖宫产,有效减轻了产程中的分娩痛,缩短产程时间,促进了产妇自然分娩,同时有效预防了产后出血,缩短了产后住院时间,节约医疗资源。但是,非药物镇痛效果也有一定局限性,产妇个体差异有很大不同,当产妇应用非药物镇痛不佳时可在医生的指导下应用药物镇痛。

本例中医护理个案实现了一种非药物性的镇痛和镇静作用,采用的中医护理干预方案有效,且简、便、易、廉,值得临床推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 倪依莎,倪晓莎,胡林华. 穴位按摩对自然分娩疼痛及产程干预效果的Meta分析[J]. 护理与康复, 2021, 20(5): 71-79.
NI Y S, NI X S, HU L H. Meta-analysis of the intervention effect of acupoint massage on natural labor pain and labor process[J]. J Nurs Rehabil, 2021, 20(5): 71-79. (in Chinese)
- [2] 康志宏. 药物镇痛分娩对母婴影响的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(15): 2598-2600.
KANG Z H. Clinical study on the influence of drug analgesia delivery on mother and baby [J]. Chin Remedies Clin, 2020, 20(15): 2598-2600. (in Chinese)
- [3] 徐秀云,孙伟,崔婧芳. 豆袋热敷联合针灸、穴位按摩对初产妇产程影响及分娩镇痛效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(7): 1586-1590.
XU X Y, SUN W, CUI J F. Effects of hot compress of bean bag combined with acupuncture and acupoint massage on the stage of labor and the labor pain of primiparae [J]. Chin J Fam Plan, 2022, 30(7): 1586-1590. (in Chinese)
- [4] 李亚琼. 穴位按摩联合耳穴压豆治疗初产妇分娩疼痛临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(13): 2047-2049.
LI Y Q. Clinical observation on acupoint massage combined with auricular point pressing beans in the treatment of parturient pain in primipara [J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(13): 2047-2049. (in Chinese)
- [5] 叶传素,张月群,殷凯铃,等. 揸针中医干预联合五音疗法对早孕药物流产患者镇痛效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(1): 42-45.
YE C S, ZHANG Y Q, YIN K L, et al. Effect of Chinese medicine intervention combined with five-tone therapy on analgesic effect of early pregnancy patients with drug abortion [J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(1): 42-45. (in Chinese)
- [6] 章晓明,徐亦虹,潘红英,等. 产妇分娩疼痛经历质性研究的Meta整合[J]. 中华护理教育, 2023, 20(6): 727-733.
ZHANG X M, XU Y H, PAN H Y, et al. Meta-synthesis of qualitative research on maternal labor pain experience [J]. Chin J Nurs Educ, 2023, 20(6): 727-733. (in Chinese)
- [7] 周朝芬,夏明珠,崔大伟. 自由体位联合无创分娩减痛对初产妇疼痛、分娩恐惧、妊娠结局及盆底肌功能的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31

- (3): 552–556.
- ZHOU C F, XIA M Z, CUI D W. Effects of free postures combined with non-invasive pain reduced during delivery of primiparas on their pain, fear of delivery, pregnancy outcomes, and pelvic floor muscle function [J]. Chin Jurnalof Fo Amily Plan, 2023, 31(3): 552–556. (in Chinese)
- [8] 吕鹏, 李芮. 中医五音疗法研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(8): 1291–1296.
- LYU P, LI R. Research progress of five-tone therapy in TCM[J]. Henan Tradit Chin Med, 2021, 41(8): 1291–1296. (in Chinese)
- [9] 何镭, 刘兴会. 正常分娩指南(2020)要点解读: 产程的观察及处理[J]. 实用妇产科杂志, 2021, 37(2): 95–96.
- HE L, LIU X H. Interpretation of the main points of the Guide to Normal Delivery (2020)—observation and treatment of labor process[J]. J Pract Obstet Gynecol, 2021, 37(2): 95–96. (in Chinese)
- [10] 汤立樱, 蒙莉萍, 陈敏, 等. 非药物镇痛分娩机制及研究进展[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(24): 1914–1920.
- TANG L Y, MENG L P, CHEN M, et al. The mechanism and research progress of non-drug analgesic labor[J]. J Hainan Med Univ, 2020, 26(24): 1914–1920. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。