

四子散联合黄豆热奄包在导乐分娩中的应用效果观察

杨志兰, 刘彦, 胡林萍, 伍刚, 刘锐文

珠海市中西医结合医院产科, 广东 珠海

收稿日期: 2022年1月5日; 录用日期: 2022年2月16日; 发布日期: 2022年2月23日

摘要

目的: 探究四子散联合黄豆热奄包在导乐分娩中的应用效果。方法: 采用简单随机抽样的方式将产妇分为观察组与对照组每组各60名产妇。对照组产妇行自然分娩常规护理, 观察组产妇在此基础上加用四子散联合黄豆热奄包行护理干预。结果: 两组产妇在分娩疼痛程度、负性情绪、总产程时间等方面存在显著差异, 在分娩结局方面存在统计学差异。结论: 通过本次四子散联合黄豆热奄包在产妇导乐分娩中的应用有效地缓解了产妇分娩疼痛的发生, 同时减少了产妇负性情绪的产生, 缩短了产妇分娩的总产程, 减少了不良分娩结局的发生等。

关键词

四子散, 黄豆, 热奄包, 导乐分娩

Observation on the Effect of Sizi Powder Combined with Soybean Hot Steaming Bag in Doula Delivery

Zhilan Yang, Yan Liu, Linping Hu, Gang Wu, Ruiwen Liu

Obstetric Department, Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai Guangdong

Received: Jan. 5th, 2022; accepted: Feb. 16th, 2022; published: Feb. 23rd, 2022

Abstract

Objective: To explore the effect of Sizi powder combined with soybean hot steaming bag in doula delivery. **Methods:** Simple random sampling was used to divide parturients into observation group

and control group, 60 parturients in each group. The control group received routine nursing of natural delivery, and the observation group added nursing intervention of Sizi powder combined with soybean hot steaming bag. Results: There were significant differences in pain degree, negative emotion and total labor time between the two groups, and there were statistical differences in delivery outcomes. Conclusion: Through the application of Sizi powder combined with soybean hot steaming bag in doula delivery of parturient women, it can effectively relieve the occurrence of parturient pain, reduce the generation of parturient negative emotions, shorten the total labor course of parturient women, and reduce the occurrence of adverse delivery outcomes.

Keywords

Sizi Powder, Soybean, Hot Steaming Bag, Doula Delivery

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

分娩疼痛会对产妇的身心健康产生不利影响同时还可威胁母婴安全等。分娩疼痛会致产妇产宫血管收缩, 延长产程, 导致产妇产体内酸碱平衡失调, 严重者导致胎儿窘迫的发生。因此世界卫生组织也进一步提出了导乐分娩, “导乐分娩”应“孕”而生。一些文献资料显示采用热敷的方式对镇痛具有一定效果[1], 同时中医认为采用中药热奄包热敷对于大多数疼痛都能起到镇痛的效果[2]。四子散主要成分为吴茱萸、白芥子、莱菔子、紫苏子等, 吴茱萸具有散寒止痛、助阳平逆有祛寒温阳之功; 白芥子具有散寒止痛、助阳平逆有祛寒温阳之功莱菔子性平味辛, 具有行气消胀之力; 莱菔子具有性平味辛, 具有行气消胀之力; 紫苏子具有性温味辛, 有降气消痰之效, 四子合用, 能增强温阳散寒, 行气舒络之用。黄豆成份具有散热慢, 存热时间久的特性, 能够更高效地发挥热力作用, 并且颗粒刺激局部皮肤及穴位, 四子散联合黄豆热奄包可有效缓解局部疼痛症状, 有更好的效果。因此本次研究主要通过四子散联合黄豆制成热奄包通过在产妇分娩中对其膀胱区及腰骶部等进行热奄包热敷探讨四子散联合黄豆热奄包在导乐分娩中的应用效果, 现将研究内容报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 患者资料

本次研究中主要选取了2021年1月到2021年12月之间在我院产科进行自然分娩的产妇共120人为研究对象。纳入标准: ① 产妇为初产妇或经产妇间隔时间大于1年; ② 产妇孕周 ≥ 37 周且为单胎; ③ 胎位正常; ④ 年龄 ≥ 18 岁; ⑤ 正常认知, 可进行有效的表达与沟通[3]。排除标准: ① 自然分娩过程中转剖宫产; ② 胎位异常; ③ 有严重妊娠并发症; ④ 发热产妇[4]。采用简单随机抽样的方式将产妇分为观察组与对照组每组各60名产妇。对照组产妇行自然分娩常规护理, 观察组产妇在此基础上加用四子散联合黄豆热奄包行护理干预[5]。观察组产妇年龄在23岁到36岁之间平均年龄(28.05 ± 4.25)岁; 孕前体质指数(kg/m^2)在18~24之间, 平均(20.64 ± 2.48); 孕期增重(kg)在12 kg到21 kg之间平均(15.75 ± 4.72) kg; 孕周在37到40周之间, 平均(38.51 ± 1.25); 初产妇40人占66.67%, 经产妇20人, 占33.33%。对照组产妇年龄在24岁到37岁之间平均年龄(27.89 ± 4.50)岁; 孕前体质指数(kg/m^2)在17~25之间, 平均

(20.75 ± 2.14); 孕期增重(kg)在 12 kg 到 22 kg 之间平均(14.31 ± 4.23) kg; 孕周在 37 到 40 周之间, 平均(39.01 ± 0.91); 初产妇 42 人占 70.00%, 经产妇 18 人, 占 30.00%。两组产妇的一般资料比较差异无统计学意义 $P > 0.05$, 如下表 1 所示。本次研究经医院伦理委员会批准。

Table 1. Comparison of general maternal data (n = 120)

表 1. 产妇一般资料比较(n = 120)

一般资料	观察组(n = 60)	对照组(n = 60)	t/X ²	P
年龄(岁)	28.05 ± 4.25	27.89 ± 4.50	t = 1.01	0.42
孕前体质指数(kg/m ²)	20.64 ± 2.48	20.75 ± 2.14	t = 0.31	0.67
孕期增重(kg)	15.75 ± 4.72	14.31 ± 4.23	t = 1.24	0.23
孕周(周)	38.51 ± 1.25	39.01 ± 0.91	t = 1.31	0.20
妊娠情况[人(%)]	初产妇	40 (66.67)	X ² = 0.95	0.84
	经产妇	20 (33.33)		

2.2. 方法

采用简单随机抽样的方式将产妇分为观察组与对照组每组各 60 名产妇。对照组产妇行自然分娩常规护理, 观察组产妇在此基础上加用四子散联合黄豆热奄包行护理干预[6]。

2.2.1. 对照组

采用自然分娩常规护理(全程导乐陪伴护理): ① 由一名经验丰富的护士对产妇行一对一导乐陪伴护理。② 第一产程过程中与产妇进行有效沟通, 为产妇通俗的讲解分娩知识, 对产妇进行鼓励, 缓解产妇的负性情绪, 通过音乐播放等使产妇放松, 同时在宫缩间隙指导产妇合理补充能量。③ 进入二、三产程后为产妇讲解协助分娩的仪器设备, 对其生命体征进行监测, 出现规律宫缩时指导产妇进行呼吸训练并指导其进行分娩, 不断鼓励产妇, 新生儿娩出后用语言赞赏产妇并对其努力进行肯定, 观察 2 h 待母婴状况平稳后返回病房[7]。

2.2.2. 观察组

观察组产妇在自然分娩常规护理基础上加用四子散联合黄豆热奄包行护理干预。① 使用热奄包前向产妇介绍热奄包的作用, 并取得其配合; ② 使用热奄包前评估产妇腰骶部及膀胱区皮肤情况, 保持热奄包温度在 40℃ 到 50℃ 之间; ③ 于产程活跃期开始后采用四子散联合黄豆热奄包对产妇腰骶部或膀胱区进行局部热敷, 每 30 分钟更换一次热奄包并更换部位, 热敷过程中评价局部皮肤情况, 直至分娩结束[8]。

2.3. 观察指标

采用 VAS 视觉模拟评分法评价产妇分娩过程中的疼痛情况, 得分在 0 到 10 分之间, 0 分表示无痛, 1 到 3 分表示轻度疼痛, 4 到 6 分表示中度疼痛, 7 到 10 分表示重度疼痛。同时使用焦虑抑郁自评量表评价产妇入院时及分娩后的负性情绪情况; 统计比较两组产妇的总产程时间及分娩结局等[9]。

2.4. 统计学方法

本次研究主要采用 spss24.0 进行统计分析, 对于本次研究中的连续型变量主要采用了均值加减标准差的形式比较组间差异比较进行 t 检验, 对于本次研究的非连续性比较主要统计频数与百分比等, 组间差异比较采用卡方分析。当 $P < 0.05$ 时表示存在统计学差异, 当 $P < 0.01$ 时表示存在显著差异[10]。

3. 结果与分析

3.1. 疼痛情况比较

对两组产妇的疼痛情况进行了统计, 得分采用均值加减标准差表示, 数据进行了 t 检验, 结果如下表 2 所示。

Table 2. Comparison of maternal pain between the two groups ($\bar{X} \pm S$)

表 2. 两组产妇疼痛情况比较($\bar{X} \pm S$)

组别	VAS 视觉模拟评分	t	P
观察组	4.02 ± 2.51	12.145	0.000
对照组	6.58 ± 3.41		

由上表 2 的统计数据可知, 在本次研究中, 两组产妇的疼痛情况存在显著差异 $P = 0.00 < 0.01$, 观察组产妇疼痛程度显著小于对照组。

3.2. 负性情绪比较

对两组产妇入院时以及分娩后的焦虑及抑郁情绪进行了统计, 得分采用均值加减标准差表示, 数据进行了 t 检验, 结果如下表 3 所示。

Table 3. Comparison of maternal negative emotions ($\bar{X} \pm S$)

表 3. 产妇负性情绪比较($\bar{X} \pm S$)

组别	人数	SAS (分)		SDS (分)	
		入院时	分娩后	入院时	分娩后
观察组	60	60.56 ± 6.12	39.16 ± 5.23	62.25 ± 6.05	41.21 ± 5.03
对照组	60	61.02 ± 5.01	49.78 ± 6.46	63.14 ± 5.74	51.47 ± 6.65
t		0.547	11.154	0.631	12.024
P		0.314	0.000	0.301	0.000

由上表 3 的统计数据可知, 在入院时两组产妇的焦虑及抑郁情绪并不存在显著差异, 在分娩后两组产妇的焦虑及抑郁情绪均存在显著差异, 观察组产妇的焦虑与抑郁得分均显著低于对照组, $P = 0.00 < 0.01$ 。观察组产妇的焦虑抑郁情况并无对照组严重。

3.3. 总产程时间比较

对两组产妇的总产程时间进行了统计比较, 组间比较采用 t 检验, 结果如下表 4 所示。

Table 4. Comparison of total labor time ($\bar{X} \pm S$)

表 4. 产妇总产程时间比较($\bar{X} \pm S$)

组别	总产程时间(h)	t	P
观察组	7.45 ± 1.62	10.547	0.000
对照组	9.31 ± 1.75		

由上表 4 的统计数据可知, 在本次研究中两组产妇的总产程时间存在显著差异, $P = 0.00 < 0.01$ 。观

察组产妇的总产程时间显著低于对照组。

3.4. 分娩结局

针对两组产妇的分娩结局进行了统计，并统计了不良分娩结局的比率，对数据进行了卡方分析等，结果如下表 5 所示。

Table 5. Comparison of maternal outcomes [n (%)]

表 5. 产妇分娩结局比较[n (%)]

组别	产后出血	新生儿窒息	胎儿宫内窘迫	不良分娩结局
观察组	1 (1.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.67)
对照组	2 (0.33)	1 (1.67)	1 (1.67)	4 (6.67)
χ^2				5.247
P				0.021

由上表 5 的统计数据可知，两组产妇的分娩结局存在显著差异，对照组产妇的不良分娩结局发生率高于观察组。

4. 讨论

在医学疼痛指数中，分娩疼痛仅次于烧伤痛位居第二位，如何减轻产妇产程中的疼痛感一直是临床上所思考的重要问题，从提高围产医学质量而言分娩镇痛势在必行。

产妇分娩过程中疼痛会导致交感神经兴奋，同时产妇体内部分激素水平也会进一步升高进而抑制血管及子宫的收缩等。分娩痛会诱发子宫的不协调反应延长宫口扩张时间等，同时会对产妇分娩结局产生不良影响，如发生产后出血、新生儿窒息及胎儿宫内窘迫等。分娩也会进一步加重产妇的负性情绪，为了产妇自然分娩的顺利进行抑制分娩痛进行分娩疼痛管理等十分重要。在本次研究中采用了四子散联合黄豆热奄包在产妇导乐分娩中进行应用，其效果显著。

通过本次四子散联合黄豆热奄包在产妇导乐分娩中的应用有效得缓解了产妇分娩疼痛的发生，同时减少了产妇负性情绪的产生，缩短了产妇分娩的总产程，减少了不良分娩结局的发生等。

黄豆袋热敷能获得激发体内痛觉调制系统的作用可减轻疼痛的程度和情绪，提高孕妇自然分娩的信心，使其在更为轻松的状态下来完成分娩。

四子散配合黄豆热奄包具有散热慢，存热时间久的特性，能够更高效地发挥热力作用，从而对缓解局部疼痛症状有更好的效果。

四子散热奄包应用于导乐分娩过程中针对局部疼痛结合按摩，其中黄豆成份具有散热慢，存热时间久的特性，能够更高效地发挥热力作用，并且颗粒刺激局部皮肤及穴位，从而缓解局部疼痛症状有更好的效果。大大提高孕妇对自然分娩的信心，有利于提高产科护理质量。

分娩镇痛是在安全原则下(保障产妇及胎儿)产妇在分娩过程中用药物物理或精神疗法减少疼痛，包括药物性和非药物性镇痛。目前临床上越来越多人提倡以非药物减痛法减轻产妇在产程中的疼痛感四子散封包热敷能获得激发体内痛觉调制系统的作用可减轻疼痛的程度和情绪，提高孕妇自然分娩的信心，使其在更为轻松的状态下来完成分娩[11]。

同时本次研究也存在不足之处，本次研究中热奄包主要应用与产妇的膀胱区及腰骶部可能导致其效用存在一定局限性，在之后的研究中可以结合经络及部分穴位等对其效果进行进一步的探究，进一步配合经络与穴位进行研究有可能进行一步增强热奄包的镇痛效果等。

参考文献

- [1] 丘丹, 黄丽华, 梁洁贞, 王碧云, 朱建英, 郑金璇. 豆袋热敷对硬膜外分娩镇痛产妇产时排尿及总产程影响的效果评价[J]. 循证护理, 2021, 7(16): 2268-2271.
- [2] 欧锦玲, 谢水群, 罗铭红. 热奄包联合温和灸对缓解剖宫产术后疼痛的效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(28): 97+106. <https://doi.org/10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2020.28.066>
- [3] 王露. 基于满意度视角产妇分娩镇痛体验影响因素分析[J]. 循证护理, 2021, 7(18): 2553-2556.
- [4] 熊琴, 刘桂花, 邹桂珍, 邓琼. 中医辨证护理促进自然分娩镇痛产妇的效果分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(14): 146-147.
- [5] 邹红英. 中医针刺护理在分娩镇痛中的应用效果[J]. 光明中医, 2017, 32(18): 2719-2721.
- [6] 党国伟, 韩晓霞. 人文关怀在分娩镇痛产妇产程中的应用分析[J]. 中国校医, 2021, 35(8): 600-601+614.
- [7] 李明先, 刘歆韶, 陈月兰, 黄剑美. 基于中医辨证论治的综合护理干预对产妇的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(8): 73-74.
- [8] 岑莉, 温洪樱. 中医针刺护理在分娩镇痛中的应用研究[J]. 护理研究, 2015, 29(15): 1894-1895.
- [9] 彭娟. 分娩镇痛导乐仪联合全程导乐陪伴护理对高龄产妇疼痛程度和总产程及分娩结局的影响[J]. 医疗装备, 2021, 34(12): 142-143.
- [10] 廖翠萍. 人性化护理干预在分娩镇痛中的护理效果及应激反应分析[J]. 吉林医学, 2020, 41(12): 3040-3041.
- [11] 罗洁, 邓丽芳. 观察初产妇分娩中自由体位护理对母婴结局及分娩镇痛的临床价值[J]. 智慧健康, 2020, 6(31): 161-162+165. <https://doi.org/10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.31.064>