



## 耳穴压豆减轻初产妇第一产程疼痛的效果观察

雷芳

引用本文:

雷芳. 耳穴压豆减轻初产妇第一产程疼痛的效果观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(9): 1280–1282.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.09.037>

---

### 您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

#### 产程活动车联合特殊体位在第一产程活跃期矫正枕横位临床效果观察

Clinical effect of the mobile delivery vehicle combined with special position in correcting the transverse position during the active period of the first stage of labor

蚌埠医学院学报. 2019, 44(4): 534–536 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.04.033>

#### 产程中不同体位与运动对分娩结局的影响

Effects of different postures and movement during labor on the delivery outcome

蚌埠医学院学报. 2020, 45(1): 131–133 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.01.034>

#### 孕期体质指数干预对妊娠期糖尿病病人的影响

蚌埠医学院学报. 2020, 45(7): 988–990 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.07.039>

#### 导乐镇痛仪在分娩镇痛中的应用效果分析

Application effect of Doula pain-abating machine on the analgesia in vaginal delivery

蚌埠医学院学报. 2016, 41(7): 962–964 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.07.044>

#### 1 913例初产妇产程曲线分析

Curve of labor duration in 1 913 nulliparous women

蚌埠医学院学报. 2020, 45(3): 351–354 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.03.018>

# 耳穴压豆减轻初产妇第一产程疼痛的效果观察

雷 芳

**[摘要]** **目的:**探讨耳穴压豆作为分娩镇痛措施在初产妇第一产程的疗效。**方法:**选取阴道分娩产妇49例用随机数字表法分成对照组、E1组、E2组和E3组。对照组采用常规护理,E1组在潜伏期接受耳穴压豆干预,E2组在活跃期接受耳穴压豆干预,E3组在潜伏期到活跃期接受耳穴压豆干预。比较4组产妇产前疼痛及恐惧/焦虑情况。**结果:**E1组和E3组潜伏期干预后疼痛和恐惧/焦虑均明显低于干预前和对照组( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ );E2组和E3组活跃期干预后镇痛效果较干预前和对照组差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:**耳穴压豆对阴道分娩产妇潜伏期镇痛效果明显,可以减轻产妇恐惧/焦虑,值得在临床上推广。

**[关键词]** 分娩镇痛;耳穴压豆;潜伏期;焦虑

**[中图分类号]** R 473 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.09.037

## Observation on the effects of ear point pressing on relieving pain in the first stage of labor in primipara

LEI Fang

(Department of Obstetrics, Suzhou Municipal Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Suzhou Anhui 234000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the effects of ear point pressing on relieving pain in the first stage of labor in primipara. **Methods:** Forty-nine primiparas with vaginal delivery were randomly divided into the control group, E1 group, E2 group and E3 group using random number table method. The control group was nursed using routine care. The E1, E2 and E3 groups were nursed with ear point pressing intervention during latent period, active period and from latent period to active period, respectively. The pain and fear/anxiety among four groups before and after intervention were compared. **Results:** The pain and fear/anxiety in E1 and E3 groups after latency intervention were significantly lower than those before intervention and control group ( $P < 0.05$  to  $P < 0.01$ ). There was no statistical significance in the analgesic effects between E2 group and E3 group after active intervention, and that before intervention and control group ( $P > 0.05$ ). **Conclusions:** The analgesic effects of ear point pressing during the latent period of vaginal delivery is obvious, and can reduce the maternal fear/anxiety, which is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** labor analgesia; ear point pressing; latent period; anxiety

分娩疼痛是分娩过程中必须经历的生理现象,由于子宫收缩,产妇疼痛具有连续性和剧烈性。根据国家卫生健康委员会的相关数据,2016年医院出生的婴儿数量达到1 846万,有大量的产妇在经历生产疼痛。所以孕妇的分娩管理是非常重要的,这对于实现促进母亲和未出生婴儿幸福的最终目标至关重要。现代医疗寻找各种药理学和非药理学方法来缓解疼痛,例如运动、芳香疗法、穴位按压等非药

理学技术,具有成本低、实施简单、无创性等优点<sup>[1]</sup>。其中耳穴医学是一种利用外耳前后特定部位的穴位治疗疾病的中医疗法<sup>[2]</sup>。使用耳穴治疗(包括耳穴压)、电针刺刺激和穴位压的研究显示,对痛经、术后疼痛、髌部骨折和腰痛等疼痛管理具有积极意义<sup>[3]</sup>。研究<sup>[4-6]</sup>表明,耳穴压豆配合穴位按摩对分娩镇痛也有确切作用,能有效缓解产妇疼痛,可以降低新生儿损伤率,同时提高分娩率。我院将这一技术应用于临床,取得较好疗效。现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选择2018年9月20日至

[收稿日期] 2019-10-30 [修回日期] 2020-08-10

[作者单位] 安徽医科大学附属宿州市立医院 产科,安徽 宿州 234000

[作者简介] 雷 芳(1980-),女,主管护师。

[10] 王慧,杨文曲,韩冲芳,等.前馈控制在麻醉恢复室全身麻醉病人躁动护理中的应用[J].护理研究,2019,33(11):1995.

[11] 张琼,苗素琴.基于多学科团队协作模式的路径管理在麻醉科手术病人转运中的应用[J].蚌埠医学院学报,2019,44(2):253.

[12] 汪谦.医学新技术在临床推广应用过程中的思考[J].蚌埠医学院学报,2018,43(10):1285.

(本文编辑 赵素容)

10 月 20 日在我科住院的初产妇受试者 49 例作为研究对象。入选标准:初产妇;阴道分娩;年龄 20~35 岁;妊娠 37~41 周内分娩;愿意参与研究;有一定的理解和表达能力;未应用止痛药物。排除标准:多个胎儿;有妊娠并发症,如妊娠合并高血压、妊娠合并糖尿病等;诊断为严重的器质性疾病,如心血管疾病。49 例采取随机数字表分组法,对照组 19 例和 E1、E2、E3 组各 10 例,4 组产妇年龄、体质量、身高、孕周、新生儿体质量差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ) (见表 1),具有可比性。

表 1 4 组产妇一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组	<i>n</i>	年龄/岁	体质量/kg	身高/cm	孕周	新生儿体质量/kg
对照组	19	27.21 ± 3.24	70.53 ± 6.55	161.74 ± 4.01	39.87 ± 0.77	3.49 ± 0.26
E1 组	10	27.00 ± 3.20	70.50 ± 4.55	163.60 ± 4.17	39.73 ± 1.05	3.42 ± 0.20
E2 组	10	24.60 ± 3.69	67.40 ± 6.60	172.80 ± 30.76	39.61 ± 0.93	3.29 ± 0.26
E3 组	10	25.40 ± 2.68	66.60 ± 8.07	162.60 ± 3.47	39.69 ± 0.73	3.28 ± 0.19
<i>F</i>	—	1.85	1.16	1.45	0.24	2.60
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
<i>MS</i> <sub>组内</sub>	—	10.399	43.067	201.602	0.738	0.056

1.2 干预方法 在实验组中,E1 组在潜伏期接受耳穴压豆干预,E2 组在活跃期接受耳穴压豆干预,E3 组从潜伏期到活跃期接受耳穴压豆干预。向受试者解释将如何进行本研究,并让受试者签署知情同意书。因疼痛具有主观性,所以 E1、E2、E3 组在潜伏期和活跃期各经历宫缩痛 1 min 后回答分角度分娩疼痛问卷调查中文版(A-LPQ),调查问卷中包括疼痛和恐惧/焦虑量表,以此得到干预前数据资料。

耳穴疼痛治疗包括四个穴位:神门、肾、胃、脾,研究人员请耳穴治疗师使用穴位定位器进行定位,乙醇消毒后将王不留行籽仔细地贴在每个耳穴点上。耳穴治疗师向受试者演示按压技术,让每个产妇均学会应用适当的力度按压王不留行籽贴,直到感到酸、麻、胀、痛。当子宫收缩开始时,各组受试者按压每个穴位点 2 min,共 16 min。20 min 后 E1、E2、E3 组潜伏期和活跃期子宫收缩结束 1 min 后再次进行问卷调查,以此得到干预后数据资料。

如果受试者在实验过程中接受了止痛的药物治疗,研究人员会将其从该组中移除。如果受试者感到不舒服,研究者将立即停止干预,接受医院对产妇生产时的常规护理。

对照组采用医院常规护理方法,通过 A-LPQ 问

卷测量分娩疼痛及恐惧/焦虑程度。

1.3 观察指标 观察 4 组产妇的疼痛和恐惧/焦虑程度。采用双向重复测量方法得到干预前后数据,比较对照组、E1、E2、E3 组潜伏期和活跃期干预前后的评分。A-LPQ 将宫缩痛分为紧缩、疼痛、挤压、压迫,每个分值从低到高为 0~10 分,最高分 40 分,将焦虑分为恐惧、忧虑、惊讶、害怕疼痛,每个分值从低到高为 0~10 分,最高分 40 分。根据问卷量表进行评分,疼痛和恐惧/焦虑程度:0~13 轻度;14~27 中度;28~40 重度,分数越高疼痛及恐惧/焦虑越严重。

1.4 统计学方法 采用 *t* 检验、方差分析和 *q* 检验。

## 2 结果

2.1 4 组产妇干预前后疼痛程度比较 干预前,各组潜伏期和活跃期疼痛分数差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,对照组潜伏期与活跃期较干预前疼痛分数差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),E1 组和 E3 组潜伏期较干预前均有下降( $P < 0.05$ ),且均低于对照组( $P < 0.015$ );各组活跃期疼痛分数较干预前差异无统计学意义( $P > 0.05$ ) (见表 2)。

表 2 4 组产妇干预前后疼痛程度比较( $\bar{x} \pm s$ ;分)

分组	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照潜伏期(1)	19	18.42 ± 5.75	19.95 ± 5.55	1.20	>0.05
E1 潜伏期(2)	10	19.40 ± 2.07	14.00 ± 6.43 **	2.57	<0.05
E3 潜伏期(3)	10	15.30 ± 3.20	12.30 ± 3.50 **	3.03	<0.05
<i>F</i>	—	2.36	8.07	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	—	—
<i>MS</i> <sub>组内</sub>	—	20.163	28.800	—	—
对照活跃期(1)	19	25.00 ± 3.71	27.63 ± 2.81	1.80	>0.05
E2 活跃期(2)	10	27.20 ± 3.58	27.30 ± 2.87	0.09	>0.05
E3 活跃期(3)	10	25.90 ± 3.51	26.60 ± 3.98	0.36	>0.05
<i>F</i>	—	1.21	0.35	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	—	—
<i>MS</i> <sub>组内</sub>	—	13.166	9.967	—	—

*q* 检验:与(1)组比较 \*\*  $P < 0.01$

2.2 4 组产妇干预前后恐惧/焦虑程度比较 3 组潜伏期恐惧/焦虑分数在干预前差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );较干预前,对照组潜伏期和活跃期干预后恐惧/焦虑分数均有上升( $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ ),E1 和 E3 组潜伏期均有降低( $P < 0.01$  和  $P < 0.05$ ),活跃期无明显变化( $P > 0.05$ );干预后,E1 组和 E3 组恐惧/焦虑分数在潜伏期和活跃期均

低于对照组( $P < 0.01$ )(见表3)。

表3 4组产妇产前恐惧/焦虑程度比较( $\bar{x} \pm s$ ;分)

分组	n	干预前	干预后	t	P
对照潜伏期(1)	19	29.26 ± 5.60	30.53 ± 6.05	2.50	<0.05
E1 潜伏期(2)	10	26.40 ± 5.95	18.10 ± 7.50**	6.22	<0.01
E3 潜伏期(3)	10	24.50 ± 3.41	19.60 ± 6.17**	2.32	<0.05
F	—	2.91	16.00	—	—
P	—	>0.05	<0.01	—	—
MS <sub>组内</sub>	—	27.438	41.881	—	—
对照活跃期(1)	19	34.63 ± 3.93	36.63 ± 3.61	5.45	<0.01
E2 活跃期(2)	10	33.30 ± 2.79	31.40 ± 2.59**	1.67	>0.05
E3 活跃期(3)	10	30.20 ± 2.20**△	28.10 ± 5.04**	1.06	>0.05
F	—	5.92	17.73	—	—
P	—	<0.01	<0.01	—	—
MS <sub>组内</sub>	—	10.879	14.544	—	—

q 检验:与(1)组比较\*\* $P < 0.01$ ;与(2)组比较△ $P < 0.05$

### 3 讨论

分娩是正常的生理现象,但产妇在分娩同时遭受了很多的痛苦。分娩麻醉镇痛效果好,但是需要专业的麻醉人员实施和看护<sup>[7]</sup>,普通护士却无法提供有效的独立措施来减轻分娩疼痛。研究人员积极寻找干预措施,可以由护士独立提供帮助减轻产妇产前分娩疼痛。

门控理论认为,脊髓的门是脊髓背角的明胶质,调节感觉信息从原始传入神经元传递到脊髓的传输细胞。当伤害性信息达到超过所引起的抑制的阈值时,它“打开大门”并激活导致疼痛体验及其相关行为的通路<sup>[8]</sup>。通过耳穴压豆应用可以激活脊髓背角细胞所在的脊髓背侧下行疼痛抑制通路,起到镇痛作用<sup>[9]</sup>。根据黄丽春的反射理论,耳穴是身体不同部位的反射。耳穴止痛点神门被广泛应用于治疗疼痛,当配合肾、胃、脾相应的穴位并用指功发热给予的强烈刺激效果会更加明显。本研究应用耳穴压豆干预后的疼痛,E1、E3组潜伏期明显低于对照组潜伏期,证明此方法可以有效的减轻初产妇在潜伏期的疼痛。

根据舒适理论,护理干预是安慰行为,而舒适性是护理干预的结果。通过增加舒适度,护士可以帮助病人在减少负面紧张情绪的同时,参与积极的紧张情绪<sup>[10]</sup>。本研究应用耳穴压豆干预后E1、E3组

潜伏期和活跃期恐惧/焦虑明显低于对照组潜伏期和活跃期,证明此方法可以减轻产妇的精神紧张和对疼痛的恐惧心理,使产妇身心得到舒适,在长时间的分娩痛中有适当的休息时间,降低了剖宫产率,提高了阴道分娩率,减少了产后出血及新生儿损伤。

另外护理管理者可以将研究结果作为基础,制定产房关于分娩疼痛管理的指导方针或政策。医院及护理学校的护士教育者可以利用研究的结果来教育学生如何处理分娩疼痛,及在实际操作中对护理专业学生进行耳穴压豆减轻分娩疼痛的教学训练<sup>[11]</sup>。

综上所述,耳穴压豆可以有效减轻初产妇潜伏期的疼痛,对活跃期镇痛效果不明显,但操作简单、方便,且是护士可以独立提供的有效措施,耳穴压豆作为分娩镇痛措施值得在临床应用。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] MARSHALL JE, RAYNOR MD. Myles' Textbook for Midwives E-Book[M]. Elsevier Health Sciences, 2014.
- [2] 黄春丽. 耳穴治疗学[M]. 2版. 北京:科学技术文献出版社, 2017:84.
- [3] YEH CH, CHIANG YC., HOFFMANS L, et al. (2014). Efficacy of auricular therapy for pain management: a systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2014, 2014:934670.
- [4] 刘磊, 貌杨萍, 林仕彬, 等. 耳穴压豆不同治疗频率对分娩镇痛的影响[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(2): 31.
- [5] 朱青, 平燕. 耳穴压豆联合穴位按摩对初产妇分娩疼痛的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(6): 125.
- [6] 叶柳英, 郭莉, 唐伟裳. 耳穴压豆用于阴道分娩镇痛对分娩结局的影响[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(1): 106.
- [7] 高平, 汤园园, 张树波. 麻醉护士产程调试在分娩镇痛中的应用价值[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(8): 1131.
- [8] MOAYEDI M, DAVIS KD. Theories of pain: from specificity to gate control[J]. J Neurophysiol, 2012, 109(1): 5.
- [9] HOU W, HSUHC, LIN W, et al. The history, mechanism, and clinical application of auricular therapy in traditional Chinese medicine[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2015, 2015:495684.
- [10] BERGERON K, ABDI S, DECORBY K. et al. Theories, models and frameworks used in capacity building interventions relevant to public health: a systematic review[J]. BMC Public Health, 2017, 17(1): 914.
- [11] 程聘, 谢虹. 服务性学习在国内外护理教育中的研究现状[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(4): 556.

( 本 文 编 辑 刘 畅 )