

(3) 来要良, 刘永. 非糜烂性胃食管反流病相关咽喉反流患者症状与心理相关性研究 (J). 中国临床医生杂志, 2019, 47(2): 64-66.

(4) 王松, 肖丹, 陈兰, 等. 曲美布汀联合质子泵抑制剂以及益生菌对胃食管反流病患者临床疗效及肠道菌群的影响 (J). 临床消化病杂志, 2019, 31(6): 11-15.

(5) 顾晶星, 王彦, 赵颖. 枳术宽中胶囊联合质子泵抑制剂和氟哌噻吨美利曲辛治疗非糜烂性胃食管反流病疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(16): 1755-1757, 1787.

(6) 李霞. 荆花胃康胶丸联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病的疗效观察 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(1): 121-123.

(7) 中华医学会消化病学分会. 2014 年中国胃食管反流病专家共识意见 (J). 中华消化杂志, 2014, 34(10): 649-661.

(8) 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017) (J). 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(5): 321-326.

(9) 马玲玲. 荜铃胃痛颗粒联合雷贝拉唑治疗肝胃不和型非糜烂性反流病的疗效观察 (J). 现代药物与临床, 2021, 36(8): 1619-1623.

(10) Hoshino M, Omura N, Yano F, et al. Comparison of Needleoscopic and Conventional Laparoscopic Fundoplication for Gastroesophageal Reflux Disease-Related Diseases: A Propensity Score-Matched Analysis (J). J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2021, 31(10): 1114-1117.

(11) De Mello Del Grande L, Herbella FAM, Katayama RC, et al. Transdiaphragmatic Pressure Gradient(TPG)Has a Central Role in the Pathophysiology of Gastroesophageal Reflux Disease(GERD)in the Obese and it Correlates with Abdominal Circumference but Not with Body Mass Index(BMI) (J). Obes Surg, 2020, 30(4): 1424-1428.

(12) Bell R, Lipham J, Louie B, et al. Laparoscopic magnetic sphincter augmentation versus double-dose proton pump inhibitors for management of moderate-to-severe regurgitation in GERD: a randomized controlled trial (J). Gastrointestinal endoscopy, 2019, 89(1): 14-22.

(13) 马乾章, 刘鹏, 白光. 疏肝和胃降逆汤对胃食管反流病肝胃不和证患者食管黏膜蛋白酶激活受体-2 及环氧合酶-2 蛋白表达的影响 (J). 世界中医药, 2018, 13(10): 2496-2499.

(14) 徐倩菲, 沈洪, 刘菊, 等. 五花芩钱汤治疗胆热犯胃型非糜烂性胃食管反流病的临床研究 (J). 南京中医药大学学报, 2019, 35(3): 254-257.

(15) 姚鹏, 田晶晶, 康洪昌, 等. 荜铃胃痛颗粒联合标准四联疗法治疗慢性萎缩性胃炎伴轻中度肠上皮化生患者的效果研究 (J). 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(6): 855-859.

[文章编号] 1007-0893(2022)05-0043-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.05.013

联合中医封包与产后康复治疗仪治疗对产妇心理状况的效果观察

尹竹兴 郑惠容 刘娟娟 罗思媚

(广州医科大学附属第六医院 清远市人民医院, 广东 清远 511500)

[摘要] **目的:** 分析联合中医封包与产后康复治疗仪治疗对产妇心理状况的效果。**方法:** 选取广州医科大学附属第六医院产科 2019 年 8 月至 2020 年 3 月期间收治的 200 例产妇, 采用数字表法随机分为观察组和对照组, 各 100 例。两组产妇均在住院时、产后 1 d 各填写一次焦虑量表和抑郁量表, 产后 1 d 填写数字疼痛评分表评估产后宫缩疼痛评分, 观察组在产妇分娩后转入病房后立即联合中医封包与产后康复治疗仪进行治疗促进产后康复, 对照组在产妇分娩后转入病房后不使用中医封包, 仅使用产后康复治疗仪促进产后康复。观察两组产妇的产后宫缩痛评分、尿潴留发生率和心理状况。**结果:** 观察组产妇的子宫收缩疼痛评分为 (1.38 ± 0.862) 分, 低于对照组的 (2.43 ± 1.12) 分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组产妇的尿潴留发生率为 4 例 (4%), 低于对照组的 14 例 (14%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预前两组产妇的焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后观察组产妇的 SAS、SDS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 产妇产后联合中医封包与产后康复治疗仪有效缓解子宫收缩疼痛, 减轻疼痛程度, 并可一定程度降低尿潴留发生率, 改善产妇舒适度, 从而改善产妇心理状况。

[收稿日期] 2021 - 12 - 25

[基金项目] 清远市科技计划立项项目 (2018B003)

[作者简介] 尹竹兴, 女, 主管护师, 主要研究方向是妇产科护理。

[关键词] 产后宫缩痛; 中医封包; 产后康复治疗仪

[中图分类号] R 714.7 [文献标识码] B

Observation on the Effect of Combined Treatment with TCM Package and Postpartum Rehabilitation Therapy Instrument on the Psychological Status of Puerpera

YIN Zhu-xing, ZHENG Hui-rong, LIU Juan-juan, LUO Si-mei

(The Sixth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Qingyuan People's Hospital, Guangdong Qingyuan 511500)

(Abstract) **Objective** Analyze the effect of combined with traditional Chinese medicine (TCM) package and postpartum rehabilitation therapy device on the psychological status of puerpera. **Methods** A total of 200 puerpera admitted to the Department of Obstetrics of the Sixth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University from August 2019 to March 2020 were randomly divided into observation group and control group, with 100 cases in each group. Both groups were at the time of hospitalization, postpartum maternal 1 d filled in the anxiety scale and depression scale, postpartum 1 d filled in figures in pain assessment evaluation harem pain score, in the observation group, the puerpera were transferred to the ward immediately after delivery and treated with TCM package and postpartum rehabilitation instrument to promote postpartum recovery. The control group after the puerpera childbirth into did not use TCM packet after wards, but only used postpartum rehabilitation therapy equipment to promote postpartum recovery. The scores of uterine pain, urinary retention and psychological status were observed. **Results** The uterine contraction pain score in the observation group was (1.38 ± 0.862), lower than that in the control group (2.43 ± 1.12), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of maternal urinary retention in the observation group was 4 cases (4%), lower than that in the control group 14 cases (14%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the scores of self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) between the two groups before intervention ($P > 0.05$). After intervention, SAS and SDS scores in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of TCM package and postpartum rehabilitation therapy instrument can effectively relieve uterine contraction pain, reduce the degree of pain, reduce the incidence of urinary retention to a certain extent, improve maternal comfort, and thus improve maternal psychological status.

(Keywords) Pain in contractions after labor; Traditional Chinese medicine package; Postpartum rehabilitation therapy instrument

产后宫缩痛是指产后子宫收缩引起的下腹部阵发性的疼痛, 药物或哺乳时由于反射性催产素分泌增多使疼痛加重^[1], 是产后比较常见的。而产后宫缩痛的发生对产妇的情绪状况和生理健康造成较为严重的负面影响, 甚至对其产后身体的恢复及婴儿的喂养均会造成不良影响^[2-3]。产后尿潴留也是产后常见并发症, 是指膀胱内潴留大量的尿液却无法自主排出。产后尿潴留分为完全性和部分性, 前者是指产妇自己完全不能自行排尿, 后者是指仅能排出部分尿液。一般而言, 产妇产后 4 ~ 6 h 内就能自行排尿, 但是如果在分娩后 6 ~ 8 h 仍不能把尿液正常排出, 并且觉得膀胱有饱胀感, 则发生了尿潴留。而膀胱过度充盈, 除了引起产妇不适外, 近期可影响子宫的收缩而导致产后出血, 也能诱发产后泌尿系统感染, 远期可引起尿频、压力型尿失禁, 增加产妇的痛苦, 增加住院时间和费用, 且不利于妇女产后恢复。所以无论是产后宫缩痛还是尿潴留都会降低产妇的舒适度, 增加产妇的负性情绪^[2-3], 引起焦虑、抑郁。随着人们生活水平、医疗健康意识的提高, 产妇与其家属们对于产科护理服务、产后康复的要求也随之提高。而产妇在产后联合中医封包与产后康复治疗仪治疗可降低产后尿潴留发生率, 有效减少子宫收缩痛, 减轻疼痛程度, 改善产妇舒适度,

减少住院时间和费用, 从而改善产妇心理状况, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取广州医科大学附属第六医院 2019 年 8 月至 2020 年 3 月期间收治的 200 例产妇, 采用数字表法随机分为观察组和对照组, 各 100 例。对照组年龄 17 ~ 42 岁, 平均年龄 (28.61 ± 4.73) 岁, 孕周 37 ~ 41 周, 平均孕周 (39.47 ± 1.72) 周, 产程时间 (5.84 ± 2.92) h, 产后出血发生率 (13%)。观察组年龄 18 ~ 40 岁, 平均年龄 (27.68 ± 4.55) 岁, 孕周 37 ~ 41 周, 平均孕周 (39.49 ± 0.90) 周, 产程时间 (6.37 ± 3.83) h, 产后出血发生率 (14%)。两组产妇年龄、孕周、产程时间、产后出血发生率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。产妇及家属均对本研究知情同意。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 广州医科大学附属第六医院住院分娩的产妇足月、头位、单胎, 无严重合并症和并发症, 产后 24 h 无大出血; (2) 对本研究知情同意; (3) 产妇的依从性较好, 配合度高; (4) 产妇情况稳定;

(5) 产妇全程参与研究，未曾中途退出。

1.2.2 排除标准 (1) 臀位、双胞胎、早产等；(2) 妊娠合并严重并发症、合并症：妊娠期高血压疾病、妊娠合并心脏病等；产后 24 h 大出血者，分娩过程中要求无痛分娩者或实施助产者；(4) 精神障碍的产妇。

1.3 方法

1.3.1 对照组 产妇产后由产房助产士转送入病房仅使用产后康复治疗仪预防产后尿潴留的发生，产后康复治疗仪由江苏福瑞科技有限公司（苏食药监械（准）字 2014 第 2260082 号）生产，操作步骤按照操作流程：连接电源线，打开电源开关，显示屏开始显示，选择治疗单元，并选中产后子宫复旧单元。将治疗附件（电极片）与仪器进行连接，将所需附件固定于病人相应位置。选择治疗系统，选择治疗项目，调节治疗时间 30 min，仪器开始工作，输出能量。调节治疗能力，按 ▲、▼ 键进行调节，选择治疗单元及治疗项目，调节治疗能量（治疗能量在 60 MJ 以上）能量调节缓慢增加，以病人自觉舒适为宜，治疗时间结束，蜂鸣器响后，撤下病人身上的附件。治疗后鼓励并协助产妇下床并排空膀胱，同时发放数字疼痛评分表，由产妇在产后 1 d 对子宫收缩疼痛进行疼痛评分。治疗频率为每日 1 次。

1.3.2 观察组 联合中医封包与康复治疗仪治疗预防尿潴留发生，具体方法如下：产妇分娩后由产房助产士转送入病房后先立即实施中医封包治疗，中医封包综合治疗仪是由湖南省健缘医疗科技有限公司（湘食药监械生产许 20160014 号），中医封包综合治疗仪由控制器、远红外线包、复合磁疗包（妇康）、磁扣组成，接通电源线后，根据产妇的感受选择 36 ~ 48 °C，把中医封包置于下腹部，治疗 30 min；中医封包治疗后继续予产后康复治疗仪治疗。产后康复治疗仪具体操作同对照组。

1.4 观察指标

(1) 观察比较两组产妇产后子宫收缩疼痛评分情况。对疼痛评分采用数字疼痛评分法 (numerical pain rating scales, NRS)，是用数字计量测评产妇疼痛的幅度或强度，数字范围为 0 ~ 10，0 代表“无痛”，10 代表“最痛”，产妇选择并圈出一个数字来表示她自觉疼痛的程度，0 为无痛，1 ~ 3 分为轻度疼痛，4 ~ 6 分为中度疼痛，7 ~ 10 分为重度疼痛。疼痛评价是在产妇产后 1 d。(2) 观察比较两组产妇尿潴留发生率。(3) 观察比较两组产妇焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 评分。SAS 共 20 个评分条目：轻度 50 ~ 59 分，中度：60 ~ 69 分，重度：≥ 70 分；SDS 共有 20 个评分条目：轻度：0.50 ~ 0.59 分，中度：0.60 ~ 0.69 分，重度：≥ 0.70 分。两组产妇均在住院时、产后 1 天各发放 SDS、SAS 由产妇自

行填写以评估产妇心理状态的改变。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产后子宫收缩疼痛评分及尿潴留发生率比较

观察组产妇的子宫收缩疼痛评分为 (1.38 ± 0.86) 分，低于对照组的 (2.43 ± 1.12) 分，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。观察组产妇的尿潴留发生率为 4 例 (4%)，低于对照组的 14 例 (14%)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.2 两组产妇干预前后 SDS、SAS 评分比较

干预前两组产妇的 SAS、SDS 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；干预后观察组产妇的 SAS、SDS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表1 两组产妇干预前后 SDS、SAS 评分比较 (n = 100, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 时间 | SAS 评分 | SDS 评分 |
|-----|-----|---------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 干预前 | 38.74 ± 7.68 | 0.42 ± 0.10 |
| | 干预后 | 38.11 ± 8.10 | 0.46 ± 0.10 |
| 观察组 | 干预前 | 40.38 ± 8.01 | 0.45 ± 0.09 |
| | 干预后 | 35.45 ± 7.34 ^a | 0.41 ± 0.08 ^a |

注：SAS — 焦虑自评量表；SDS — 抑郁自评量表。与对照组干预后比较，^a*P* < 0.05。

3 讨论

由于产后角色的转变，产妇既存在强烈的幸福感，又存在产后子宫收缩痛等改变，这些种种原因都使产妇在生理和心理上产生巨大的变化。疼痛是第五个生命体征。产后子宫收缩是产妇产后恢复必需的生理过程，不可避免，但它所致的疼痛会增加产妇身体不适，甚至影响产妇的进食、睡眠等，严重影响产妇的舒适度，加重产妇的心理负担，易导致产妇焦虑、抑郁。再加上尿潴留的发生引起的不适，尿潴留发生后一系列的治疗，如诱导排尿、开塞露塞肛、导尿、留置尿管等等，且导尿、留置尿管增加泌尿系感染，而产后过度充盈的膀胱影响子宫收缩引起产后出血。子宫收缩疼痛及尿潴留的发生增加药物的使用和侵入性的操作，延长产妇住院时间，增加住院费用，再次加重产妇的生理和心理负担，对产妇的负性情绪无疑是雪上加霜。

在西医方面，产后尿潴留是妊娠期间膀胱紧张度下降，产后腹壁松弛、盆腔压力下降，分娩过程中胎儿头部长时间压迫膀胱，且会阴侧切损伤支配的膀胱神经，

导致膀胱括约肌出现痉挛,从而引起产后尿潴留的发生。在中医方面,产后尿潴留属于癃闭范畴,是由于产后气血亏损、膀胱经脉受阻、肾气不固、下焦气化不利导致的膀胱功能失调所致^[4]。有研究显示产后康复治疗仪作为一种物理治疗,有缓解疼痛、加快子宫恢复等效果,低频电刺激能增加病人的盆底肌肉的收缩,改善神经肌肉反射^[5-7],有利于产妇自主排尿;而中医封包热敷属于临床无创性中医外科治疗,是将“复合磁疗包”发挥“磁距”功效,且其热效应与治疗仪低频电刺激配合达到有效扩张血管,促进炎症渗出物的吸收及缓解或减轻子宫收缩痛的目的^[7],热力作用和药力作用能一定程度上缓解子宫收缩痛,同时通过热力和药力作用达到预防、治疗尿潴留的目的^[8-9],而中医封包中的莱菔子具有引气止痛、定喘止痰的作用、利大小便等作用,根据药理学研究显示,莱菔子拮抗去甲肾上腺素神经递质,促膀胱逼尿肌收缩,舒张膀胱括约肌,进而使排尿功能的到最大程度的改善;菟丝子入肾经,可滋肝补肾,可固经缩尿之效。因此,联合中医封包与产后康复治疗仪治能一定程度减轻子宫收缩痛,有效预防和治疗尿潴留,提高产妇的舒适度,减少子宫收缩痛,减轻疼痛程度,降低尿潴留的发生,从而减少对产妇心理状况的负面影响。

对两组产妇中、重度子宫收缩疼痛者,予分散注意力、按摩、热敷腹部,必要时予药物镇痛^[10]。而对两组存在焦虑或抑郁的产妇均实施以下措施:(1)取得产妇及家属的配合,对产妇讲述积极心理干预的重要性;(2)满足产妇的需求:护士多了解产妇需求和情绪变化,合理范围,尽量满足,无法满足部分,充分向产妇说明原因,取得产妇谅解;(3)指导产妇可倾听轻柔的音乐,以缓解情绪;(4)住院期间把母乳喂养、新生儿护理等视频和资料定期发放和播放,及时解答产妇疑问;(5)同时对焦虑或抑郁量表评分为重度的孕妇,邀请精神科会诊并进行个体化的心理辅导。

本研究结果显示:在产后联合中医封包与产后康复治疗仪预防尿潴留,能有效减少产后子宫收缩疼痛,减

轻疼痛程度,观察组尿潴留的发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组 SAS、SDS 评分均明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。表明中医封包联合产后康复治疗仪治疗减少子宫收缩疼痛,减轻疼痛程度,降低尿潴留的发生,减少侵入性操作、药物的使用,提高产妇的舒适度,减少住院时间,能有效减轻产妇的焦虑与抑郁程度。

综上所述,产妇在产后联合中医封包与产后康复治疗仪治疗能有效缓解产后子宫收缩痛,降低产后尿潴留发生率,有利于提高产妇舒适度,从而改善产妇心理状况。

[参考文献]

- (1) 张彩霞. 针刺治疗产妇产后子宫收缩痛临床疗效观察 (J). 中医临床研究, 2017, 9(21): 105-107.
- (2) 郑蓓蓓. 耳穴种豆联合中药熏蒸对产后子宫收缩的影响研究 (J). 中华护理教育, 2015, 12(2): 85-88.
- (3) 程贤鸷, 曾淑梅, 李淑慧, 等. 关元穴穴位按摩联合中药封包对镇痛分娩后膀胱排尿功能恢复和尿潴留预防作用研究 (J). 中国医药导报, 2020, 17(22): 160-162.
- (4) 周丽珠. 低频电刺激联合中药封包对产后尿潴留的疗效 (J). 全科护理, 2018, 16(12): 72-73.
- (5) 孙晓玲, 钟伟兰, 张月群. 中药封包联合低频电刺激治疗宫腔镜术后疼痛 100 例 (J). 湖南中医杂志, 2021, 37(10): 51-54.
- (6) 李艳丰. 促进产后子宫收缩的临床护理体会 (J). 中国实用医学, 2016, 11(18): 259-260.
- (7) 朱黄东. 中医封包综合治疗痔疮术后尿潴留临床研究 (J). 亚太传统医药, 2016, 12(15): 127-128.
- (8) 朱兆倩. 中药封包联合穴位按摩对产后尿潴留的影响 (J). 光明中医, 2015, 21(10): 2158-2159.
- (9) 俞红华, 汤佳媚, 年素娟. 中医封包加红外线治疗门体断流术后肠道功能恢复的效果观察 (J). 全科医学临床与教育, 2017, 15(3): 360-361.
- (10) 尚小平. 护理干预对初产妇产后心理状况及盆底康复护理依从性的影响效果分析 (J). 中国医药科学, 2020, 10(8): 136-139.