

## · 结合医学 ·

(文章编号) 1007-0893(2023)10-0023-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.10.007

## 针刺内关穴、合谷穴预防剖宫产术中恶心呕吐的临床疗效

刘家城 苏雅珍

(晋江市第二医院, 福建 晋江 362200)

〔摘要〕 目的: 研究针刺内关穴、合谷穴预防剖宫产术中恶心呕吐的临床价值。方法: 选择晋江市第二医院在 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间接受剖宫产手术的产妇 60 例, 根据随机数字表法, 将其分成对照组和观察组, 各 30 例。对照组产妇接受常规腰硬联合麻醉; 观察组产妇在常规腰硬联合麻醉上, 采用针刺内关穴、合谷穴的方式进行干预。比较两组产妇术中恶心呕吐事件发生情况、临床指标、舒适度评分。结果: 观察组产妇恶心呕吐等级分布优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $Z = 5.232, P < 0.05$ )。观察组产妇剖宫产手术操作时间、术后下床活动时间、住院总时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组产妇的舒适度评分为 ( $90.18 \pm 4.34$ ) 分, 高于对照组的 ( $73.56 \pm 6.16$ ) 分, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 剖宫产产妇采用针刺内关穴、合谷穴的方式, 可以有效预防术中恶心呕吐情况发生, 缩短手术操作时间和术后恢复时间。

〔关键词〕 剖宫产; 术中恶心呕吐; 针刺; 内关穴; 合谷穴

〔中图分类号〕 R 714 〔文献标识码〕 B

在临床产科领域当中, 剖宫产属于较为常用的一种结束妊娠的手术方式, 随着近年来麻醉学、缝合材料、输液、手术方式等相关技术水平的不断发展与进步, 剖宫产手术的技术水平也在不断的趋于成熟, 已经成为临床产科对围生儿、产妇的生命进行挽救的一项非常重要的手段, 也可以使一些产科的合并症同时得以解决<sup>[1-2]</sup>。选择剖宫产手术方式进行分娩的产妇, 大多数属于急诊情况, 存在一些妊娠合并症, 这会使手术操作的风险程度增加, 且饱食者相对较为多见, 因此在手术麻醉状态下, 一些产妇发生恶心、呕吐等现象的可能性较大, 如果不能采取有效的措施, 对这一问题进行有预防与处理, 会使窒息等不良事件发生的风险程度增加。相关领域的研究证实, 中医学为此, 能够对脑脊液当中的  $\beta$ -内啡肽的释放过程, 产生积极的促进作用, 使内源性抗呕吐物质  $\mu$ -受体的生物活性显著增强, 同时还可以对去甲肾上腺素能神经纤维组织产生一定的刺激, 使 5-羟色胺介质的释放量增加, 达到抗呕吐作用。本研究主要目的在于研究针刺内关穴、合谷穴预防剖宫产术中恶心呕吐的临床价值, 报道如下。

## 1 资料和方法

## 1.1 一般资料

选择晋江市第二医院在 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间接受剖宫产手术的产妇 60 例, 根据随机数字表法,

将其分成对照组和观察组, 各 30 例。对照组中初产妇 21 例, 经产妇 9 例; 足月产 23 例, 早产 7 例; 年龄 19~36 岁, 平均年龄 ( $25.8 \pm 1.7$ ) 岁; 孕周 34~43 周, 平均 ( $39.7 \pm 0.5$ ) 周; 有妊娠合并症者 12 例, 无妊娠合并症者 18 例; 有既往手术史者 5 例, 无既往手术史者 25 例; 孕次 1~6 次, 平均孕次 ( $1.4 \pm 0.3$ ) 次。观察组中初产妇 20 例, 经产妇 10 例; 足月产 21 例, 早产 9 例; 年龄 19~37 岁, 平均年龄 ( $25.6 \pm 1.4$ ) 岁; 孕周 34~42 周, 平均 ( $39.5 \pm 0.6$ ) 周; 有妊娠合并症者 11 例, 无妊娠合并症者 19 例; 有既往手术史者 5 例, 无既往手术史者 25 例; 孕次 1~7 次, 平均孕次 ( $1.5 \pm 0.3$ ) 次。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 通过评估符合剖宫产分娩指征; (2) 产妇身体健康; (3) 均有正常交通能力; (4) 均行腰硬联合麻醉; (5) 均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 有麻醉禁忌证; (2) 肝肾功能异常; (3) 局部存在皮肤疾病; (4) 研究期间退出患者。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 接受常规腰硬联合麻醉, 在手术操作进行期间, 麻醉师需要对产妇的心率、血压、脉搏等生命体征指标的变化情况进行实时观察, 判断是否有恶心、

〔收稿日期〕 2023-03-26

〔作者简介〕 刘家城, 男, 主治医师, 主要研究方向是穴位在麻醉和疼痛治疗的应用。

呕吐等异常现象发生，如果产妇出现呕吐情况，则需要第一时间指导并帮助其将头部偏向一侧，将呕吐物清理干净，同时做好相应气管插管等相关操作的准备工作。

1.3.2 观察组 在常规腰硬联合麻醉基础上，采用针刺一侧内关穴、合谷穴，得气后留针 30 min，进行干预，在剖宫产手术操作进行期间，直到整个腹腔部位的全部操作步骤均顺利完成。在选取穴位的时候，务必保证准确性，且针刺的手法必须正确。采用华佗牌一次性无菌针，对以上穴位皮肤采用医用乙醇棉签进行消毒，刺入时确保用揸针与穴位保持垂直，以局部感到酸胀为宜。

1.4 观察指标

(1) 观察统计两组产妇术中发生恶心、呕吐分级。标准：I 级产妇术中未出现恶心呕吐；II 级产妇术中出现轻度恶心，未出现呕吐；III 级：产妇术中出现明显恶心，同时伴呕吐。(2) 统计两组产妇剖宫产手术操作时间、术后下床活动时间以及住院总时间。(3) 采用晋江市第二医院自制舒适度调查表进行舒适度评估，评估在患者出院前开展，总分值为 100 分，分值与舒适程度成正比。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  检验，等级资料采用秩和检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇术中恶心呕吐情况比较

观察组产妇恶心呕吐等级分布优于对照组，差异具有统计学意义 ( $Z = 5.232, P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组产妇术中恶心呕吐情况比较 ( $n = 30, n(\%)$ )

组别	I 级	II 级	III 级
对照组	25(83.33)	4(13.34)	1( 3.33)
观察组	9(30.00)	10(33.33)	11(36.67)

2.2 两组产妇剖宫产手术操作时间、术后下床活动时间、住院总时间比较

观察组产妇剖宫产手术操作时间、术后下床活动时间、住院总时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组产妇剖宫产手术操作时间、术后下床活动时间、住院总时间比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ )

组别	住院总时间/d	下床活动时间/d	手术操作时间/min
对照组	8.91 ± 1.34	6.05 ± 0.73	48.89 ± 5.24
观察组	6.26 ± 1.08 <sup>a</sup>	3.24 ± 0.68 <sup>a</sup>	35.61 ± 2.59 <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 两组产妇舒适度评分比较

观察组产妇的舒适度评分为 (90.18 ± 4.34) 分，高

于对照组的 (73.56 ± 6.16) 分，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

3 讨论

目前，我国剖宫产率逐年升高，此术式主要保障产妇顺利生产，多数产妇行剖宫产术后机体多出现不适、并发症。对于选择以剖宫产手术方式进行分娩的产妇而言，导致手术操作期间有恶心、呕吐的不良事件发生的具体原因，相对较为复杂，大多数情况下是由于较多因素共同作用之后而导致，以术中牵拉力刺激、疼痛感、低血压状态等在临床实际工作中最为常见<sup>[3-5]</sup>。由于大部分接受剖宫产手术的产妇，在就诊之初均由急诊科收治，其在妊娠期间会摄取大量的食物，胃部长时间处于一种饱和和状态下，使得剖宫产手术期间出现恶心、呕吐等风险事件的可能性进一步加大<sup>[6]</sup>。一旦产妇的胃内容物发生返流，导致误吸情况发生的可能性会明显加大，进而对呼吸道造成堵塞，如果此时没有能够及时采取有效的措施进行干预，甚至会对产妇的生命安全造成直接威胁<sup>[7]</sup>。基于此，在剖宫产手术进行期间，如何能够有效预防恶心、呕吐等不良事件的发生，已经在相关领域乃至全社会受到了广泛的重视。

在对产妇行剖宫产术前，需进行腰硬联合麻醉，易出现恶心呕吐并发症，依据剖宫产术中恶心、呕吐原因将手术分为不同阶段：(1) 自注射麻醉至胎儿剖出，因机体注射麻醉药物，对交感神经造成一定的阻滞作用，相应血管极易出现扩张，多数产妇取仰卧位时易发生血压降低，血压在快速降低期间，导致脑部供血量减少，且氧含量也随之减少，使恶心、呕吐中枢兴奋，是术中恶心呕吐的重要原因<sup>[7]</sup>。(2) 自胎剖出至子宫缝合时间段，该时间段产妇机体处于平稳状态，极少出现恶心呕吐情况。(3) 自探查腹腔至切口缝合时间段，在对腹腔探查时，易对腹腔相关脏器造成牵拉，使迷走神经功能亢进，内脏神经传入冲动，极易对呕吐中枢产生刺激，导致产妇出现反射性恶心、呕吐。(4) 将吗啡注入硬膜外腔后，极易使呕吐中枢化学触发带阿片受体产生兴奋，导致中枢性恶心、呕吐。

既往在对剖宫产术中恶心呕吐防治方法相对被动，效果欠佳。随着我国中医学的发展，中医适宜手段应用逐渐广泛，且可达到预期效果，在产科应用中认可度较高。

穴位针刺是预防术中恶心呕吐的常见方法，属于经络学疗法。机体各经络分布较多穴位，在机体系统中相对独立，可与五脏六腑连接，由外则可连接皮肤肌理，采用特定方法对相应穴位进行针刺，能够起到有效的调节作用<sup>[8]</sup>。内关穴在八脉交汇中是其重要穴位，对此穴位进行刺激，可起到止吐作用，主治胃腑病证（胃痛、

呕吐、呃逆等），还可防治胸闷、头痛、眩晕、失眠等病证。由于患者术中皮肉、筋骨存在一定程度损伤，血溢脉外，瘀血停滞于内，阻滞气机，极易引起恶心呕吐。针刺内关穴可畅通三焦气机、调控三焦平衡、调理胃肠。对内关穴产生良性刺激，具有较好的安神效果，同时具有理气、宽胸作用，还具有和胃降逆作用；对合谷穴进行良性刺激，能够使气血运动有效强化，起到较好的缓解疼痛效果，同时还具有疏通经络作用。针刺合谷穴能够使气机舒畅，且与足阳明胃经相接，有效治疗胃肠道疾病<sup>[9]</sup>。将以上两穴同时针刺，可起到较好的预防恶心呕吐，缓解疼痛的效果。

本研究发现，观察组产妇舒适度评分更高，可能是因对通过剖宫产手术方式进行分娩的产妇，在手术操作期间，配合对相关的穴位进行针刺，具有较高的应用价值，能够在最大程度上保证手术的安全性，使产妇的舒适度显著提升。对以上两穴位进行针刺，能够使去甲肾上腺素能纤维有效激活，促进血液中 $\beta$ -内啡肽水平升高，促进5-羟色胺传递，以此可起到预防恶心呕吐的作用。内关穴部位与正中神经相对较近，对正中神经产生刺激，能够增加神经介质分泌量，使化学感受器脱敏，还可对延髓呕吐中心产生较好的抑制效果，从而达到止吐的目的。同时对两穴进行针刺，能够对膈神经与迷走神经产生良性刺激，对神经兴奋度有效抑制，可避免膈肌痉挛，以此实现控制呃逆。在中医选穴中，合谷穴是其中常用的腧穴，在临床中此穴主治经脉循行处的病症，还可治疗其他病症。因此此穴位具有有醒脑开窍、疏风解表功效，作为急救治疗的关键穴位。对合谷穴进行针刺，可有效缓解对内脏牵拉所致疼痛、血压降低、恶心等，还能够对胃肠道平滑肌起到较好的放松作用，对呕吐起到较好的预防作用。在针刺合谷穴期间，可对此穴位中的神经末梢产生良性刺激，增强交感神经的兴奋度，使相应脏器中小血管收缩，其收缩主要以反射性为主，致使外周阻力增加，提高心脏收缩功能，增加心脏输出血量，以此平稳血压，避免出现因血压降低所致的恶心呕吐。

本研究发现，观察组产妇Ⅰ级、Ⅱ级恶心呕吐发生率更低，可能是因合谷穴属于大肠经的原穴，通过对该穴位实施适当的按压，对气血的运动可以产生积极促进作用，达到疏经通络、镇痛的目的。内关穴属于手厥阴心

包经的一个重要穴位，不仅仅具有和胃降逆的治疗功效，还可以发挥宽胸、安神、理气的治疗作用<sup>[10]</sup>。通过在剖宫产手术期间，对产妇的内关穴和合谷穴进行按压，能够产生良性刺激，对机体气血运动进行调整，有效预防恶心、呕吐等不良事件的发生。在对内关穴进行针刺期间，单侧或双侧刺激临床意见尚未统一，同时对穴位的刺激方式为有创还是无创或电神经刺激，均未做出统一定论。本研究在针刺时选择了单侧针刺方法，最大程度提高产妇产术中舒适度。

综上所述，剖宫产产妇采用针刺内关穴、合谷穴的方式，可以有效预防术中恶心呕吐情况发生，缩短手术操作时间和术后恢复时间，帮助产妇保持良好心态，改善生活质量。

#### 〔参考文献〕

- (1) 叶燕美, 庄飞婵, 吴贤珊. 按压内关穴、合谷穴对缓解剖宫产术中产妇恶心呕吐疗效研究 (J). 内蒙古中医药, 2020, 39(1): 95-96.
- (2) 于淼, 赵宪华, 魏宝霞, 等. 地塞米松联合经皮穴位电刺激或托烷司琼预防剖宫产产妇围术期恶心呕吐的临床观察 (J). 中国药师, 2021, 24(1): 91-93, 98.
- (3) 肖媛, 张学忠, 耿英杰, 等. 双侧内关穴、合谷穴经皮穴位电刺激预防甲状腺切除术后恶心呕吐的效果 (J). 临床麻醉学杂志, 2021, 37(6): 588-591.
- (4) 陆伟钰. 穴位按压在预防急诊剖宫产术中恶心呕吐的应用 (J). 上海针灸杂志, 2013, 32(6): 489-490.
- (5) 魏向博. 内关穴按压治疗晕动病的临床观察 (J). 中国城乡企业卫生, 2020, 35(6): 168-170.
- (6) 刘奇, 张玉勤, 杨宗林, 等. 经皮穴位电刺激联合昂丹司琼预防乳腺癌改良根治术后恶心呕吐 40 例 (J). 医药导报, 2019, 38(6): 747-750.
- (7) 柴建芳, 齐鹏. 揸针穴位埋注与托烷司琼在预防剖宫产术中恶心呕吐的临床观察 (J). 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(29): 168-169.
- (8) 姚忠岩, 常玉林, 于丽丽, 等. 针刺联合托烷司琼治疗剖宫产术中卡前列素氨丁三醇诱发恶心呕吐的效果 (J). 中华麻醉学杂志, 2017, 37(10): 1184-1187.
- (9) 缪玲巧, 蒋璐, 毛亚红, 等. 按压内关穴对剖宫产术中恶心呕吐疗效的观察 (J). 浙江中医杂志, 2019, 54(9): 683.
- (10) 吴贤珊, 刘贤, 叶彩容. 穴位按压预防剖宫产术中产妇恶心、呕吐的效果分析 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(13): 217-218.