

中医针灸联合艾灸三阴交、Foley 尿管水囊及缩宫素用于足月妊娠促宫颈成熟和引产的效果比较

杨 柳 谢翠云 韩焕梅 蔡立军

(梧州市中医医院妇产科,梧州,543000)

摘要 目的:探讨中医针灸联合艾灸三阴交、Foley 尿管水囊及缩宫素用于足月妊娠促宫颈成熟和引产的效果。方法:选取 2012 年 5 月至 2016 年 3 月期间我院需引产的足月妊娠产妇 156 例,依据随机分配原则分为中医组、水囊组和缩宫素组,每组 52 例,中医组产妇通过中医针灸联合艾灸三阴交进行引产,水囊组产妇通过 Foley 尿管水囊进行引产,缩宫素组产妇通过静脉注射缩宫素(2.5 U)进行引产,所有产妇采用宫颈成熟度评分法(Bishop)评估宫颈成熟程度,统计分析所有产妇促宫颈成熟效果、第 1、2 产程时间、产后 2 h 出血量及分娩结局。结果:中医组、水囊组和缩宫素组产妇促宫颈成熟有效率分别为 92.31%、76.92%、57.69%,中医组 > 水囊组 > 缩宫素组,差异有统计学意义($P < 0.05$);在第 1、2 产程时间、产后 2 h 出血量方面,中医组 < 水囊组 < 缩宫素组,差异有统计学意义($P < 0.05$);中医组、水囊组和缩宫素组产妇剖宫产率分别为 11.54%、30.77%、46.15%,中医组 < 水囊组 < 缩宫素组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中医针灸联合艾灸三阴交疗法在足月妊娠促宫颈成熟和引产效果方面优于 Foley 尿管水囊及缩宫素,具有温通气血、扶正祛邪之功效,可有效缩短产妇产程和降低剖宫产的发生,有利于加快产妇产后恢复,值得临床作进一步推广。

关键词 促宫颈成熟;引产;针灸;艾灸;足月妊娠

Comparison among Acupuncture with Moxibustion on SP 6, Foley Urine Tube Water Sac and Oxytocin in Promoting Cervical Maturity and Induced Labor in Full-Term Pregnancy

Yang Liu, Xie Cuiyun, Han Huanmei, Cai Lijun

(Department of Obstetrics and Gynecology of Chinese Medicine Hospital of Wuzhou, Wuzhou 543000, China)

Abstract Objective: To discuss the effect of acupuncture with moxibustion on SP 6, Foley urine tube water sac and oxytocin in promoting cervical maturity and induced labor in full-term pregnancy. **Methods:** A total of 156 women in full-term pregnancy were selected from May 2012 to March 2016 in our Hospital. According to the random distribution, all women were divided into Chinese medicine group, water capsule group and oxytocin group, 52 cases in each group, Chinese medicine group received acupuncture joint moxibustion on SP 6 to induce labor, water capsule group received Foley urine tube water sac, oxytocin group oxytocin(2.5 U). The cervical maturity score(Bishop) was used to assess all pregnancy of cervical maturity. The cervical mature promoting effect, 1, 2, labor time, 2 h postpartum blood loss and birth outcomes of all the cases were observed. **Results:** The effective rate of promoting cervical maturity of Chinese medicine group, water capsule group and oxytocin group were 92.31%, 76.92% and 57.69% respectively, Chinese medicine group > water capsule group > oxytocin group, the differences were statistically significant($P < 0.05$); In 1, 2 h 2 labor time, in terms of the postpartum blood loss, Chinese medicine group < water capsule group < oxytocin group($P < 0.05$); the maternal cesarean rate of Chinese medicine group, the water capsule group and oxytocin group were 11.54%, 30.77%, 46.15%, Chinese medicine group < water capsule group < oxytocin group($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture combined three moxibustion on SP 6 therapy has better effect than Foley tube water sac and oxytocin in promoting cervical maturity and induced labor in full-term pregnancy. Its effect of warming and dredging qi and blood, reinforcing healthy qi and eliminating pathogen can reduce the incidence of cesarean, and helpful to speed up the maternal postpartum recovery, which is worthy of further clinical promotion.

Key Words Promote cervical maturity; Induced labor; Acupuncture; Moxibustion; Full-term pregnancy

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.01.039

近年来,剖宫产率呈现出逐渐上升的趋势,由于手术对产妇造成的创伤较多,易引起诸如血栓、感染等并发症的发生,且新生儿未经母体阴道的压迫,易

引起新生儿呼吸系统功能异常的发生,不利于改善母婴结局和促进母婴身体的恢复^[1]。目前,为了减少剖宫产,于产妇分娩前均给予超声等检查,对自然

分娩条件较差产妇均给予促宫颈成熟等引产干预,以使产妇逐渐达自然分娩的要求。但临床上引产干预的方法较多,不同的引产方式对产妇促宫颈成熟和引产效果的影响具有较为明显的差异,故选择有效、安全的引产方法对减少剖宫产具有重要的临床意义^[2-3]。对此,我院通过分别给予足月妊娠产妇中医针灸联合艾灸三阴交、Foley尿管水囊及缩宫素引产干预,探讨3种引产方法对促宫颈成熟和引产效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年5月至2016年3月期间我院需引产的足月妊娠产妇156例,依据随机分配原则分为中医组、水囊组和缩宫素组,每组52例,其中中医组:年龄23~38岁,平均年龄 (31.87 ± 5.66) 岁,孕周36~40周,平均孕周 (38.11 ± 1.86) 周,产前Bishop评分3~6分,平均得分 (4.83 ± 1.07) 分,水囊组:年龄24~38岁,平均年龄 (32.67 ± 5.81) 岁,孕周36~41周,平均孕周 (38.96 ± 2.01) 周,产前Bishop评分3~6分,平均得分 (4.79 ± 1.11) 分,缩宫素组:年龄24~39岁,平均年龄 (32.14 ± 5.72) 岁,孕周36~41周,平均孕周 (38.43 ± 1.93) 周,产前Bishop评分3~6分,平均得分 (4.88 ± 1.01) 分,3组患者在年龄、孕周、产前Bishop评分等资料上比较无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)经超声、临床症状等检查符合晚孕期引产指征^[4];2)产前Bishop评分 < 7 分;3)患者或其家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)伴有心、肝、肾等重要器官严重性疾病;2)孕周不在36~42周范围内;3)本次研究引产干预禁忌证。

1.4 研究方法 中医组产妇通过中医针灸联合艾灸三阴交治疗进行引产,水囊组产妇通过Foley尿管水囊进行引产,缩宫素组产妇通过静脉注射缩宫素(2.5 U)进行引产,所有产妇引产干预完毕后进行常规胎心监测,若宫缩始动则进行常规阴道自然分娩,若12 h后未临产,则取出水囊并依据产妇实际情况行人工破膜或催产素引产。所有产妇采用宫颈成熟度评分法(Bishop)评估引产前和引产后宫颈成熟程度,统计分析所有产妇促宫颈成熟效果、第1、2产程时间、产后2 h出血量及分娩结局,具体引产方法如下。

1.4.1 缩宫素法 产妇取仰卧位后通过静脉滴注方式滴注2.5 U+500 mL生理盐水的混合液,滴速

为4滴/min,每过0.5 h增速4~6滴/min,依据产妇宫缩情况调节增速,至少持续6 h,1次/d,总量 $< 1\,000$ mL/次,最长持续3 d,最大滴速 < 60 滴/min。

1.4.2 Foley尿管水囊法 对产妇行阴道分泌物检查,排除各类阴道炎性反应,检查后取膀胱截石位后常规消毒生殖道,通过卵圆钳把Foley尿管水囊置入宫颈内口上方羊膜腔外,完成后通过导管向水囊注入50 mL的生理盐水,并调节水囊位置,使其处于宫颈内口。

1.4.3 中医针灸联合艾灸三阴交法 产妇先进行针灸干预,取仰卧位,常规取针消毒,取穴位合谷、三阴交、足三里、秩边,三阴交强刺激,其余中等刺激,刺入2~2.5寸,不得超过3寸,间歇动留针25~35 min;针灸结束后予艾灸干预,取仰卧位,取穴三阴交,通过多功能艾灸仪把2个灸头分别固定于两侧三阴交穴,温度设定以产妇感温热无灼感为宜,持续30 min。

1.5 疗效判定标准 Bishop评分标准^[5] 该评分法检查项目包括有宫口开大、宫颈管消退、先露位置、宫颈硬度以及宫口位置5个指标,满分为13分,其中得分 ≤ 3 分,为引促宫颈成熟引产失败,应改用其他方法,4~6分的成功率为50%,7~9分的成功率为80%, > 9 分均成功,其中产妇引产干预后Bishop得分上升3分或以上且12 h内阴道自然分娩为显效,Bishop得分上升2~3分为有效,Bishop得分上升1分或无变化为无效,显效和有效视为促宫颈成熟有效,有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件处理数据,对计数资料比较采用 χ^2 检验,对计量资料采用 t 检验,多组资料之间比较采用 F 检验,在 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组产妇促宫颈成熟情况比较 中医组、水囊组和缩宫素组产妇促宫颈成熟有效率分别为92.31%、76.92%、57.69%,中医组明显高于水囊组,水囊组明显高于缩宫素组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 3组第1、2产程时间、产后2 h出血量情况比较 在第1、2产程时间、产后2 h出血量方面,中医组 $<$ 水囊组 $<$ 缩宫素组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 3组产妇分娩结局比较 中医组、水囊组和缩

宫素组产妇剖宫产率分别为 11.54%、30.77%、46.15%，中医组明显低于水囊组，水囊组明显低于缩宫素组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 3 组产妇促宫颈成熟情况比较[(n) %]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
中医组	52	16	32	4	92.31
水囊组	52	12	28	12	76.92*
缩宫素组	52	7	23	22	57.69* Δ
<i>F</i>					8.632
<i>P</i>					<0.05

注：与中医组比较，* $P<0.05$ ；与水囊组比较， $\Delta P<0.05$ 。

表 2 3 组第 1、2 产程时间、产后 2 h 出血量情况比较

组别	例数	第 1 产程(h)	第 2 产程(min)	产后 2 h 出血量(mL)
中医组	52	7.24 $\pm$ 1.41	36.59 $\pm$ 10.32	206.49 $\pm$ 23.46
水囊组	52	8.76 $\pm$ 1.53*	44.78 $\pm$ 12.57*	247.07 $\pm$ 27.11*
缩宫素组	52	10.68 $\pm$ 1.66* Δ	60.24 $\pm$ 14.23* Δ	313.47 $\pm$ 31.73* Δ
<i>F</i>		64.178	47.255	73.505
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

注：与中医组比较，* $P<0.05$ ；与水囊组比较， $\Delta P<0.05$ 。

表 3 3 组产妇分娩结局比较[(n) %]

组别	例数	剖宫产		阴道分娩	
		例数	占比	例数	占比
中医组	52	6	11.54	46	88.46
水囊组	52	16	30.77*	38	69.23*
缩宫素组	52	24	46.15* Δ	26	53.85* Δ
<i>F</i>			3.871		7.871
<i>P</i>			<0.05		<0.05

注：与中医组比较，* $P<0.05$ ；与水囊组比较， $\Delta P<0.05$ 。

3 讨论

产妇分娩是自然界最常见的生命活动之一，但由于产妇自身体质、环境、情绪等因素，可使产妇分娩时达不到自然分娩的条件，需要其他诸如引产等手段协助分娩的进行^[6-7]。依据中医辨证理论，由于产妇“气血不足”“气滞积瘀”“寒邪侵体”，易引起对脏腑、胞宫、气血、冲任的损伤，产生瘀血阻碍生殖系统的血液循环，导致血不循经，故而使产妇达不到自然分娩条件，最终导致不可行阴道分娩^[8-9]。

针灸作为中医常用的治疗手段，具有催生下胎、下胞衣等作用，如晋《甲乙经》云：“女子难产，若胞衣不出，昆仑主之”，再如《针灸大成》中“合谷妊娠可泻不可补，补即堕胎，妊妇刺之落胎”，表明针灸确有催产引产之功效^[10-11]。而左聪等研究^[12-13]显示，艾灸疗法作为针灸分支之一，通过艾灸产妇相应的穴位，可起温养经脉、活血化瘀之功效，可有效促进产妇宫颈成熟，使产妇逐渐达自然分娩的条件。对此，我院通过分别给予足月妊娠产妇中医针灸联合艾灸三阴交（下称中医干预）、Foley 尿管水囊及缩宫

素引产干预，发现中医组产妇促宫颈成熟有效率明显高于水囊组，水囊组产妇促宫颈成熟有效率缩宫素，表明 Foley 尿管水囊可有效提高促宫颈成熟的效果，而中医干预则具有更为显著的促进效果；在第 1、2 产程时间、产后 2 h 出血量方面，中医组产妇明显低于水囊组，水囊组产妇明显低于缩宫素组，表明 Foley 尿管水囊可缩短产妇产程，减少产后出血，有利于产妇更顺利分娩和产后恢复，而中医干预则具有更为显著的改善作用；中医组产妇剖宫产率明显低于水囊组，水囊组产妇剖宫产率明显低于缩宫素组，表明 Foley 尿管水囊可有效减少剖宫产的发生，而中医干预则具有更为显著的效果。本研究结果提示，在西医引产干预中，Foley 尿管水囊具有良好的干预作用，但中医针灸具有更为显著的效果，通过针灸合谷、三阴交、足三里、秩边等穴位，具有通经活络、培正固元之功效，可有效促进产妇阴部神经和调理阴部血气运行，进而促进宫颈成熟，并加快宫缩反应的发生；而艾为生温熟热，纯阳之性，艾灸三阴交可通过艾热刺激穴位，起温通气血、扶正祛邪、活血化瘀、益血养气之功效，可有效改善产妇血液循环状态、调节血管的舒缩功能、稳定内环境，使产妇达自然分娩的条件；在针灸和艾灸的共同作用下，可显著促进产妇宫颈成熟，缩短产程，有效避免了剖宫产，有利于加快患者的产后恢复^[14-15]。

综上所述，中医针灸联合艾灸三阴交疗法在足月妊娠促宫颈成熟和引产效果方面优于 Foley 尿管水囊及缩宫素，具有温通气血、扶正祛邪之功效，可有效缩短产妇产程和降低剖宫产的发生，有利于加快产妇产后恢复，值得临床作进一步推广。

参考文献

[1] Adila Sulidan, Hong Zhidan, Li Jiafu, et al. Clinical Outcome of Foley Catheter Balloon Versus Prostaglandins in Labor Induction of Late Pregnancy: A Meta Analysis[J]. Herald of Medicine, 2015, 34(11): 1522-1530.

[2] 林飞雄. 普贝生与缩宫素用于足月引产的有效性和安全性比较[J]. 吉林医学, 2015, 36(8): 1537-1537.

[3] 杨晓溪, 崔建美, 金子环, 等. 艾灸三阴交穴对产程产式的影响 60 例临床观察. [J]. 中国民族民间医药杂志, 2010, 19(12): 157-158.

[4] Wang Yahui, Wang Xiufang, Hu Meili, et al. The clinical observation of using phloroglucinol with oxytocin in induced labor[J]. Journal of General Hospital of Air Force, PLA, 2014, 30(4): 210-211.

[5] 丁亚兰. Foley 尿管水囊与欣普贝生对促宫颈成熟与引产的效果观察. [J]. 临床医药文献杂志: 电子版, 2015, 2(30): 6194-6195.

[6] Chen Ying wen. Cook balloon combined with oxytocin induction fail-

ure analysis[J]. Journal of Clinical and Experimental Medicine, 2015, 14(11):927-930.

[7]张秀芹,宋玲娟,韩建东. Foley 尿管水囊与欣普贝生对促宫颈成熟与引产中的临床效果比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(29):3233-3235.

[8]金子环,马树祥. 艾灸三阴交穴对第一产程活跃期及产痛的影响[J]. 中国全科医学, 2010, 13(28):3229-3230.

[9]戴亚端. 艾灸关元、神阙穴治疗剖宫产术后腹胀疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18(3):36-37.

[10]崔建美,马树祥,金子环,等. 艾灸三阴交对初产妇产程及产后出血的影响[J]. 中国针灸, 2011, 31(10):898-900.

[11]金子环,张盼,马树祥. 艾灸三阴交穴对产程的影响:随机对照研究[J]. 中国针灸, 2011, 31(1):7-10.

[12]左聪. 艾灸三阴交穴联合间苯三酚对初产妇分娩过程的影响分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(22):143-144.

[13]陈晓燕,赵宇辉,杨翠萍. 放松技巧联合针灸镇痛在分娩中的临床应用[J]. 中国计划生育和妇产科, 2014, 6(7):63-65.

[14]徐海冰,包玲燕,冯伟桦,等. 穴位艾灸防治剖宫产产后出血的临床研究[J]. 四川医学, 2013, 34(10):1567-1569.

[15]金子环,张盼,马树祥. 艾灸三阴交穴对产程及母婴安全性的影响[J]. 中国全科医学, 2010, 13(25):2879-2881.

(2016-04-08 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 156 页)

压可以有效减少腹水,从而减少了肝肾综合征和尿毒症的发生,有效地减少了死亡率,从而使得肝硬化门脉高压得到有效治疗。

参考文献

[1]中国中西医结合学会消化系统疾病专业分会. 肝硬化中西医结合诊疗共识[S]. 中国中西医结合杂志, 2011, 19(4):277.

[2]常德新. 经外奇穴纂要[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2012:94-121.

[3]蔡光先,赵玉庸. 中西医结合内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005:347-348.

[4]王振常. 肝硬化门脉高压的中药治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(9):65.

[5]张仕玉,镇东鑫,刘子彬. 姜春华教授治疗肝硬化经验[J]. 中国中医急症, 2008, 17(10):1412.

[6]王歌,王瑞平. 王瑞平治疗原发性肝癌经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(1)2:152.

[7]蔡秋生. 浅谈久病入络[J]. 陕西中医, 2007, 28(9):1272.

[8]田代华. 灵枢经[M]. 北京:人民军医出版社, 2005:1.

[9]郑孝昌,李克光. 黄帝内经太素语译[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:291.

[10]杨继洲. 针灸大成[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963:238-239.

[11]张缙. 针灸大成校释[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2009:209.

[12](明)张介宾. 中医临床必读丛书:景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:(51)691.

[13]张煜,王国辰. 现代中医名家医论医话选(针灸卷)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:180, 336-350, 424.

[14]秦玉革. 《内经》针刺补泻的主要机理是以意行气[J]. 中国针灸杂志, 2007, 27(3):217-221.

[15]李川,吕文良,陈兰羽,等. 针刺治疗肝硬化及其并发症研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(8):269-271.

(2016-03-21 收稿 责任编辑:徐颖)