

揶针联合五行音乐疗法对瘢痕子宫剖宫产术后疼痛的疗效观察

胡芳 钟薇 陈美琴

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610072

【摘要】目的：探讨揶针联合五行音乐疗法对瘢痕子宫剖宫产术后疼痛的疗效。方法：选取2021年7月-2023年6月在我院诊治的瘢痕子宫剖宫产产妇120例作为研究对象，按照随机、对照、单盲的方法分为四组，对照组、实验1组、实验2组、实验3组各30例。对照组采用常规镇痛方法，实验1组采用常规镇痛+揶针疗法，实验2组采用常规镇痛+五行音乐疗法，实验3组采用常规镇痛+揶针+五行音乐疗法。通过SPSS 25.0统计软件进行分析，观察并比较四组的疗效，疼痛症状评分（Visual Analogue Scale/Score, VAS），爱丁堡产后抑郁量表评分（Edinburgh Postpartum Depression Scale, EPDS），生存质量测定量表评分。结果：与实验1组、实验2组、对照组相比，实验3组的术后12h、24h、48h四组VAS评分均显著降低（ $P<0.05$ ），实验组3组的术后48h爱丁堡产后抑郁评分显著降低（ $P<0.05$ ），实验组3组的术后48h生存质量评分显著提高（ $P<0.05$ ）。结果：揶针联合五行音乐疗法更能有效缓解瘢痕子宫剖宫产术后疼痛和负面情绪，提升产妇产后生活质量，改善产妇分娩体验，进而提升医疗护理质量。

【关键词】：揶针；五音疗法；瘢痕子宫；剖宫产；疼痛

DOI:10.12417/2982-3838.26.01.013

剖宫产指妊娠28周后经腹壁切开子宫，取出胎儿及其附属物的手术。剖宫产率在全球范围呈快速持续增长势，2020年全国上报医院的平均剖宫产率为43.79%^[1]。剖宫产术后疼痛包括腹壁切口产生的切口痛和子宫阵发性收缩产生的宫缩痛以及炎症反应导致的炎性痛。48%~88%的产妇在术后48h内存在急性疼痛问题，其中30%经历严重疼痛^[2]。瘢痕子宫剖宫产术使已经损伤的皮肤组织再次受到伤害性刺激，患者对痛觉的感受变得更加敏感，术后疼痛影响产妇的睡眠及情绪，抑制催乳素分泌，不利于母乳喂养，降低照护新生儿的能力，产后镇痛成为人们普遍关注的问题。本研究观察揶针联合五行音乐疗法对瘢痕子宫剖宫产术后疼痛的疗效，以期对产后镇痛提供新思路，现总结分析相关资料并报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年7月-2023年6月在成都中医药大学附属医院分娩的产妇120例为研究对象，按照纳入、排除标准随机分为对照组、实验1组、实验2组、实验3组。纳入标准：①产妇年龄20岁~35岁；②第一胎为剖宫产手术，本次手术为第二次剖宫产手术；③感知觉、阅读理解能力正常，可以配合完成量表测定，签署知情同意并自愿参与本研究的产妇；④麻醉方式为腰硬联合麻醉；⑤术后均由手术室带回自控镇痛泵（patient controlled analgesia, PCA）。排除标准：①合并严重心、肝、肾和造血系统等严重原发疾病及精神疾病；②服用止痛药的产

妇；③中途因其他原因退出者。剔除、脱落、终止标准：①干预过程中，不愿意继续配合干预措施，主动提出退出实验者；②病情加重，不能继续实验者；③在实验过程中发生不良事件，应及时终止实验。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

产妇二次剖宫产手术回病房后在床上休息，周围环境安静、光线不刺眼、注意遮挡保护隐私，避免干扰，术后常规镇痛方法为：指导PCA使用方法，保持PCA的管路通畅，使其保持在功能状态；日常护理：定期通风，调节卧室内的湿度与温度，提供舒适的环境及卧位；健康教育：主动与患者交流，讲解缓解疼痛的相关知识；掌握产妇的心理状态与精神状态，积极与产妇沟通，予以心理疏导。

1.2.2 实验1组

采用常规镇痛+揶针镇痛，在常规镇痛方法的基础上，在术后6h进行揶针治疗，选择穴位为三阴交、合谷、足三里、内关。埋针时间为48小时，每隔4h按压20下相应穴位，以产妇能耐受为度。

1.2.3 实验2组

采用常规镇痛+五音疗法，产妇术后回病房，术后6h进行疼痛评分后，在常规镇痛方法上联合音乐疗法，具体调式选择

由具有中医学专业背景的组员根据产妇情志状况进行选择, 音乐疗法时间为 15 分钟左右, 音量一般 40 ~ 60 分贝, 或按产妇意愿选择音量。

1.2.4 实验 3 组

采用常规镇痛+揞针+五音疗法, 产妇术后回病房后予以常规镇痛方法的基础上, 在术后 6 小时采用揞针疗法, 选择穴位为三阴交、合谷、足三里、内关, 埋针时间为 48 小时, 每隔 4h 按压 20 下相应穴位, 在进行揞针疗法的同时根据产妇情志选择相应的五行音乐疗法。

实验揞针为四川唯高科技有限责任公司生产的清铃揞针。选用的音乐为中华医学电子音像出版社发行的《中国传统五行音乐正调式》CD 光盘, 该光盘包含的 5 张 CD, 乐曲分别对应的角、徵、宫、商、羽调。具体调式选择由具有中医学专业背景的研究助理在分配入组时完成, 同分组结果一并装入不透光信封, 研究前交由责任护士并提前选择相应乐曲。

1.3 疗效评价

对产妇进行问卷调查, 为保证产妇能够充分理解和判断, 在评估前均对产妇进行了详细的宣传教育, 由产妇于不同时间点对其疼痛情况、情绪和生活质量所对应的情况进行选择。记录术后 12h、24h、48h 疼痛评分、术后 48h 爱丁堡产后抑郁评分、术后 48h 生存质量测定量表评分。

1.3.1 疼痛评分

疼痛评估采用目前运用最广泛的视觉模拟疼痛评分法 (VAS), 绘制一条 10 cm 长的视觉疼痛评估尺, 尺上对应 0~10 的刻度, 0 表示无痛, 10 表示难以忍受的剧痛。

1.3.2 情绪评分

情绪评估采用爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS), 共 10 个条目, 采用 4 级评分法 (0~3 分), 总分 0~30 分, 其分数越高, 抑郁程度越重。

1.3.3 生存质量评分

生存质量评估采用中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表 (the World Health Organization Quality of Life-BREF, WHOQOL-BREF), 分数越高, 生活质量越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据分析, 计量资料用均数±标准差描述, 若符合正态分布, 多组间比较使用单因素方差分析, 两两比较采用 LSD-t 检验; 若不符合正态分布, 多组间比较使用多个独立样本比较的 Kruskal-Wallis 检验。计数资料用频数 (百分比) 描述, 使用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 四组一般资料比较

四组产妇年龄、学历、体重、术后 6hVAS 评分比较, 差异均无统计学意义 (P>0.05), 基线具有可比性。见表 1。

表 1 一般资料比较

	对照组	实验 1 组	实验 2 组	实验 3 组	F/ χ^2	P
年龄 (岁, x±s)	29.90±2.70	30.50±2.74	29.57±2.63	29.90±2.61	0.635	0.594
体重 (kg)	68.90±6.59	68.70±6.73	66.23±6.39	70.30±6.89	1.937	0.127
术后 6hVAS 评分	4.40±1.25	4.17±1.34	3.80±1.00	4.03±1.07	3.609	0.307
学历 (n,%)					0.473	1.000
职高	3 (25.0%)	3 (25.0%)	3 (25.0%)	3 (25.0%)		
高中	10 (27.8%)	9 (25.0%)	8 (22.2%)	9 (25.0%)		
大专	7 (23.3%)	7 (23.3%)	8 (26.7%)	8 (26.7%)		
本科	8 (23.5%)	9 (26.5%)	9 (26.5%)	8 (23.5%)		
研究生	2 (25.0%)	2 (25.0%)	2 (25.0%)	2 (25.0%)		

2.2 干预后不同组别产妇的 VAS 评分比较

数据不满足正态分布, 运用多个独立样本比较的 Kruskal-Wallis 检验比较产妇的干预后的 VAS 评分, 结果表明四组产妇术后 12hVAS 评分、术后 24hVAS 评分、术后 48hVAS 评分较术后 6hVAS 评分显著降低 (P<0.05)。术后 12hVAS 评分, 实验 3 组显著低于对照组 (P<0.05), 实验 1 组、实验 2 组与对照组间无统计学意义 (P>0.05); 术后 24hVAS 评分, 实验 3 组显著低于对照组 (P<0.05), 实验 1 组、实验 2 组与对照组间无统计学意义 (P>0.05); 术后 48hVAS 评分, 实验 3 组仍显著低于对照组, 且显著低于实验 1 组和实验 2 组 (均 P<0.05), 实验 1 组和实验 2 组间无统计学意义, 实验 2 组显著低于对照组 (P<0.05)。结果表明常规镇痛+揞针+五行音乐疗法缓解疼痛的效果显著。见表 2。

	对照组	实验 1 组	实验 2 组	实验 3 组	P
术后 6hVAS 评分	4.40±1.25	4.17±1.34	3.80±1.00	4.03±1.07	0.307

术后12hVAS 评分	4.43±0.86	3.87±1.07	3.90±1.00	3.60±0.81	0.009
术后24hVAS 评分	3.83±0.79	3.57±0.97	3.67±0.88	3.17±0.79	0.026
术后48hVAS 评分	3.37±0.96	3.30±0.75	3.30±0.60	2.43±0.77	0.000
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	

2.3 干预后不同组别产妇的术后 48h 爱丁堡产后抑郁评分比较

数据不满足正态分布，运用多个独立样本比较的Kruskal-Wallis 检验比较产妇的干预后的术后 48h 爱丁堡产后抑郁评分，结果表明四个组间存在显著差异(P<0.001)，实验 3 组与实验 1 组、实验 2 组、对照组存在显著差异(均 P<0.05)，爱丁堡产后抑郁评分为：实验 3 组<实验 2 组<实验 1 组<对照组，说明常规镇痛+揸针+五行音乐疗法缓解抑郁情绪的效果优于常规镇痛+揸针疗法、常规镇痛+五行音乐疗法、常规镇痛。见表 3。

2.4 干预后不同组别产妇的术后 48h 生存质量评分比较

数据满足正态分布，采用单因素方差分析，四个组间存在显著差异(P<0.05)。实验 1 组和实验 2 组、对照组不存在显著差异(P>0.05)，实验 3 组与实验 1 组、实验 2 组、对照组存在显著差异(均 P<0.05)，生存质量指数得分为：实验 3 组>实验 1 组>实验 2 组>对照组，说明常规镇痛+揸针+五行音乐疗法提升产妇生活质量的效果最优。见表 3。

	对照组	实验 1 组	实验 2 组	实验 3 组	P
术后 48h EPDS 评分	7.10± 1.03	6.37± 1.00	5.97± 1.07	4.13± 0.42	<0.001
术后 48h 生存 质量评分	71.97± 6.74	75.83± 4.43	74.87± 3.67	82.67± 3.90	<0.001

参考文献：

[1] 刘兴会, 马宏伟, 张彦. 控制剖宫产率从减少阴道分娩并发症做起 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(08): 769-772.

[2] 冯瑶, 燕美琴, 苏杉杉, et al. 剖宫产术后疼痛管理困境的质性研究 [J]. 护理研究, 2023, 37(23): 4352-4356.

[3] 韩子怡, 徐建军. 剖宫产术后镇痛研究进展 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(01): 110-113.

[4] 龚卓之, 杜炎远, 徐旻灏, et al. 失眠病因病机与中医五音疗法理论探析 [J]. 中国医药导刊, 2021, 23(02): 96-99.

3 讨论

本研究结果表明，干预后，实验 3 组的术后 12h、24h、48hVAS 评分和术后 48h EPDS 评分显著降低，术后 48h 生存质量评分显著提高，说明常规镇痛+揸针+五行音乐疗法镇痛效果明显，在改善瘢痕子宫产妇剖宫产术后疼痛、负性情绪及生活质量等方面具有优势。

剖宫产术后镇痛与其他种类术后镇痛最大的不同在于，选择的药物以及给药方式都对母乳影响最小。但无论哪种镇痛方法都可能存在着镇痛不全，药物的副作用等问题，术后镇痛的新方向将是多模式镇痛策略和更多新型镇痛药物的联合应用^[3]。

中医五音疗法是以五行相生相克为原则，以中医脏腑理论及经络理论为基础，通过角、徵、宫、商、羽，对应人体的五脏（肝、心、脾、肺、肾）、五志（怒、喜、思、忧、恐）5 种民族调式音乐的配伍达到治疗疾病目的的方法，如木音能疏肝行气，可防止气郁。百病始于气，止于音。音由心生，乐者药也。此可见，音乐疗法是通过调畅气机、动荡血脉、濡养脏腑、调畅神志等治法以达到调节人体阴阳的目的。因其阴阳五行属性、整体观、自然观等诸多要素与我国传统医学相契合，故五音疗法在我国传统医学体系中具有坚实的理论基础^[4]。现代研究发现五音疗法广泛应用在失眠、情志病、疼痛等的治疗中。

综上，本研究初步证实，常规镇痛联合揸针和五行音乐疗法镇痛的效果明显，可发挥协同作用，在改善瘢痕子宫产妇剖宫产术后疼痛、负性情绪及生活质量等方面具有优势。由于产妇是一个非常特殊的群体，因母乳喂养而限制了大多数镇痛药物的使用，本研究的镇痛方法可在未来临床研究中大规模验证与推广。