

雷火灸干预法促进初产妇会阴伤口愈合的效果观察

王香妹, 彭茹凤, 陈小燕

(广西中医药大学附属瑞康医院 产科, 广西 南宁, 530011)

摘要: **目的** 探讨雷火灸干预法促进初产妇会阴伤口愈合的临床效果。**方法** 经阴道自然分娩过程中有会阴伤口的初产妇 60 例研究对象,分为观察组 30 例和对照组 30 例。会阴伤口缝合完毕后常规消毒,对照组采用红外线照射促进伤后愈合,观察组采用雷火灸悬灸会阴部促进伤口愈合。观察 2 组产妇会阴伤口愈合程度和肿胀程度。**结果** 会阴伤口甲级愈合率观察组 (83.33%) 高于对照组 (60.00%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。产后 48 h 观察组会阴伤口水肿程度低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 雷火灸干预法能缓解产妇会阴伤口水肿程度,进一步促进产妇会阴伤口愈合。

关键词: 雷火灸; 初产妇; 会阴侧切; 会阴撕裂; 水肿; 中西医结合护理

中图分类号: R 271.43 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2018)03-0067-03

Effects of thunder-fire moxibustion on healing of perineal wound in puerperal women

WANG Xiangmei, PENG Rufeng, CHEN Xiaoyan

(Department of Obstetrics, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi, 530011)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of thunder-fire moxibustion on healing of perineal wound in puerperal women. **Methods** Totally 60 women with perineal wound or undergoing episiotomy during vaginal delivery were assigned to the observation group ($n = 30$) and the control group ($n = 30$). After suture and disinfection of the perineal wound, the infrared radiation was adopted in the control group to improve the healing of the perineal wound, and the thunder-fire moxibustion was carried out in the observation group. The healing effect of wound and edema degree of perineum were evaluated and compared between two groups. **Results** The wound healing rate was higher in the observation group than that of controls (83.33% vs. 60.00%, $P < 0.05$). Women of the observation had lower edema degree of perineum at 48 h after delivery compared with those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Thunder-fire moxibustion is potentially effective in improving healing of the perineal wound and reducing edema after in puerperal women.

KEY WORDS: thunder-fire moxibustion; puerperal women; episiotomy; laceration of perineum; edema; nursing of integrated traditional Chinese and Western medicine

自然分娩是指胎儿经孕妇阴道娩出的方式,是国内外机构不断提倡的分娩方式。会阴裂伤是分娩期常见的并发症,会阴侧切术能有效预防产妇会阴组织严重裂伤,缩短第二产程,减少新生儿

窒息等并发症,对确保母婴安全起到一定作用^[1],但仍有部分产妇在严格把握会阴切开指征情况下发生会阴损伤。由于伤口解剖部位特殊,易导致伤口细菌感染^[2-3],且伤口部位水肿、疼痛

会影响产妇自身恢复和喂养母乳。产后会阴护理一直是产科护理重点任务之一,临床常用护理方法包括0.5%碘伏消毒液擦洗会阴伤口^[4],并配合红外线照射缓解伤口红肿^[5]。本研究选取足月经阴道自然分娩有会阴伤口的产妇为研究对象,观察雷火灸悬灸促进会阴伤口愈合的效果,旨在为产科会阴伤口愈合和红肿疼痛管理提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2017年1月—9月足月、经阴道自然分娩的初产妇60例为研究对象,有不同程度会阴伤口。排除标准:①合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等原发性疾病患者;②合并产前感染、急性阴道炎;③会阴伤口病史;④拒绝参与本研究者。按照随机数字表法将60例产妇分为对照组和观察组。对照组30例产妇年龄20~33岁,平均(25.50±2.23)岁;孕周36.10~41.50周,平均(39.50±1.20)周;其中会阴侧切21例,I度裂伤7例,II度裂伤2例。观察组30例产妇年龄20~33岁,平均(25.33±2.39)岁;孕周36.60~41.2周,平均(39.30±1.30)周;其中会阴侧切22例,I度裂伤6例,II度裂伤2例。2组产妇年龄、孕周等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 伤口缝合及护理:根据会阴伤口类型和撕裂程度选择合适缝合方法,包括常规缝合、8字褥式会阴缝合法、包埋缝合法等^[6]。产妇会阴伤口缝合完毕后常规消毒,给予0.5%碘伏持续湿敷会阴伤口1h后,用0.5%碘伏消毒液擦洗会阴伤口、外阴部及肛门,每日早晚各1次,及时清洗分泌物及血痂。护理人员密切观察伤口愈合情况,定时为患者清洗伤口;告知患者忌生冷辛辣食物,多补充维生素和蛋白质,多食水果、蔬菜;鼓励产妇早下床活动,尽量锻炼盆底肌肉,加速局部组织血液循环,促使切口愈合并减少肿胀、疼痛。此外,对照组采用红外线照射会阴伤口局部,观察组产妇采用雷火灸干预法,即配合灸盒的使用,在会阴伤口对应部位采用悬灸疗法。

1.2.2 红外线照射:护理人员将红外线灯置于产妇会阴部的斜上方,将红外线治疗面板贴切口35~55cm,设置频率为35~50kHz,治疗时间20~30min,2次/d,3d为1个疗程。

1.2.3 雷火灸:护理人员将雷火灸条一端点燃后置于雷火灸盒内,并调整好雷火灸的高度后悬置于产妇会阴部位,火头距离会阴部皮肤2~3cm,产妇感觉热度适中,以不过分灼热为度。最后用特制的大毛巾裹住灸盒,使雷火灸温度持久。于产后24h常规雷火灸悬灸,2次/d,20min/次,3d为1个疗程。

1.3 观察指标

观察2组产妇会阴伤口愈合程度和肿胀程度。切口愈合评价标准:甲级为切口愈合良好的初期愈合,拆线时伤口无红、肿、硬结等不良反应;乙级为切口愈合欠佳,伤口处有红肿、硬结、线头炎,但未化脓;丙级为切口化脓,裂开。会阴切口肿胀程度评价标准^[7]:轻度为沿切口周缘肿胀,直径≤0.50cm;中度为沿切口周缘肿胀,直径0.50~1.00cm;重度为沿切口周缘肿胀,直径>1.00cm。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 会阴伤口愈合情况

2组产妇会阴伤口愈合情况见表1。会阴伤口甲级愈合率观察组(83.33%)高于对照组(60.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 会阴伤口肿胀程度

产后48h时观察组产妇会阴伤口肿胀程度低于对照组($P<0.05$);产后72h时2组会阴伤口肿胀程度差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 产妇会阴伤口愈合分级[n(%)]

组别	n	甲级	乙级	丙级
对照组	30	18(60.00)	8(26.67)	4(13.33)
观察组	30	25(83.33)	4(13.33)	1(3.33)

表2 产妇会阴伤口肿胀程度[n(%)]

组别	n	产后48h			产后72h		
		轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
对照组	30	15(40.00)	10(33.33)	5(16.67)	20(66.67)	8(26.67)	2(6.67)
观察组	30	21(70.00)	8(26.67)	1(3.33)	26(86.67)	4(13.33)	0

3 讨论

产妇自然分娩过程中可能会因胎儿较大、生产时间过长、阴道肌肉弹性差等原因,造成产妇会阴裂伤^[8-9]。会阴切开术是为了预防分娩过程中会阴严重撕裂而进行的操作,但由于产妇自身的抵抗力下降,且会阴侧切口邻近肛门、尿道,易受恶露、尿液、粪便污染,造成感染,影响伤口愈合和产妇产后康复^[10]。雷火灸是以经络学说为原理,现代医学为依据,按照纯中药为配方进行治疗的一种方法^[11]。中医认为,不通则痛,通则不痛。雷火灸针对疼痛病机,集针、灸、药外治法于一体而改进成的,其使用的艾条与普通的艾条不同,成分以艾绒为主,并加入多味名贵中药组成,艾条粗大,燃烧时具有独特的热力与红外线辐射作用,其中红外线辐射能量包括远红外线及近红外线两种,由于红外线的特性所产生的热效应,可加速人体的新陈代谢^[12],促进血液循环,加速产妇会阴伤口的愈合。在行雷火灸治疗时,通过对药物的熏烤,使其能快速渗透进人体穴位里,在热力的效果下,达到气血通畅、活络舒筋的功效。与此同时,中药所包含的散寒、除湿等效果,能有效的帮助患者稳定情绪、缓解肌肉痉挛与疼痛^[13]。本研究结果表明,会阴伤口甲级愈合率观察组(83.33%)高于对照组(60.00%),产后48 h观察组会阴切口水肿程度低于对照组($P < 0.05$),提示雷火灸干预法能缓解产妇会阴伤口水肿程度,进一步促进产妇会阴伤口愈合。雷火灸还具有耗费小、成本低、应用方便、安全无不良反应的特点,充分发挥中医特色技术优势,值得借鉴。

参考文献

- [1] HARTMANN K, VISWANATHAN M, PALMIERI R, et al. Outcomes of routine episiotomy: a systematic review[J]. JAMA, 2005, 293(17): 2141 - 2148.
- [2] 尹洪花, 卢艳霞, 朱丙烟, 等. 产妇会阴侧切术后感染危险因素与预防措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(1): 158 - 160.
- [3] 李晖, 钟巧, 靳淑雁, 等. 会阴侧切切口感染因素分析及围产期质量控制措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(17): 2606 - 2607.
- [4] 孟紫娟, 汪苗琴. 碘伏湿敷促进产后会阴伤口愈合效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(7): 1017.
- [5] 陈志芳, 罗晓平, 孙晓琴. 甲硝唑联合红外线预防会阴切口感染的效果观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2014(21): 5386 - 5387.
- [6] 江莉, 张志敏, 郑九生, 等. 不同方法预防会阴侧切伤口感染的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(34): 5687 - 5689.
- [7] 田珊, 李汉群. 不同药物湿敷治疗产后会阴损伤水肿的研究[J]. 护理研究, 2014, 28(4): 468 - 469.
- [8] 韦瑞敏, 陈恒. 3985例足月阴道分娩产妇会阴裂伤状况的探讨[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(6): 817 - 819.
- [9] 方萍, 陈国英. 2200例足月阴道分娩产妇会阴裂伤状况的分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(35): 5845 - 5846.
- [10] 索瑞君. 会阴切口感染原因分析及预防措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(16): 3965 - 3966.
- [11] 郭强中, 汪蓉, 陈敏军. 雷火灸研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(18): 2338 - 2340.
- [12] 邢惠卿, 陈蔚. 红外线照灯及安尔碘外敷联合应用对产后会阴伤口红肿的影响[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(3): 20 - 23.
- [13] 姚金兰. 中药熏蒸治疗产后会阴切口水肿的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(17): 1574 - 1575.

(本文编辑:黄磊)