

葫芦灸治疗无痛人流术后腹痛临床疗效观察

宋艳亭 张媛

山东省滕州市妇幼保健院 山东 滕州 277500

摘要:目的:观察葫芦灸治疗无痛人流术后腹痛的临床疗效。方法:选取本院早孕无痛人流术后30分钟仍有中度、重度腹部疼痛的患者130例,对照组65例给予言语沟通、心理安抚和卧床休息,不予其他处理,观察组65例给予葫芦灸艾灸下腹部30分钟,其余同对照组,比较两组患者在治疗前、治疗后、治疗后30分钟的腹痛程度,以评估治疗效果。结果:治疗前(即术后30分钟)两组腹痛程度对比无统计学意义($P > 0.05$);观察组经过葫芦灸治疗后(即术后60分钟)评估腹痛程度缓解,和对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$);观察组经过葫芦灸治疗后30分钟(即术后90分钟)再次评估腹痛缓解效果明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:葫芦灸能明显缓解无痛人流术后引起的腹痛,是一种有效的治疗无痛人流术后腹痛的新方法,且方法简单易操作,值得推广。

关键词:葫芦灸;艾灸;灸法;无痛人流术;腹痛

Clinical Observation on the Treatment of Abdominal Pain after Painless Induced Abortion Painless Induced Abortion

Yanting Song, Yuan Zhang

Shandong Tengzhou Maternal and Child Health Hospital, Tengzhou, Shandong, 277500

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of calabash moxibustion on abdominal pain after painless abortion. Methods: 130 patients with moderate or severe abdominal pain 30 minutes after painless induced abortion in early pregnancy were selected. 65 patients in the control group were given verbal communication, psychological reassurance and bed rest without any other treatment. 65 patients in the observation group were given calabash moxibustion on the lower abdomen for 30 minutes, and the rest were the same as the control group. The degree of abdominal pain before, after and 30 minutes after treatment was compared between the two groups to evaluate the treatment effect. Results: There was no statistical significance in the degree of abdominal pain between the two groups before treatment (that is, 30 minutes after operation) ($P > 0.05$). After the treatment of calabash moxibustion (that is, 60 minutes after the operation), the degree of abdominal pain relief in the observation group was evaluated, and the difference was statistically significant compared with the control group ($P < 0.01$). The abdominal pain relief effect of the observation group was significantly better than that of the control group 30 minutes after the gourd moxibustion treatment (that is, 90 minutes after the operation), and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.01$). Conclusion: Gourd moxibustion can obviously relieve the abdominal pain caused by painless induced abortion. It is an effective new method for the treatment of abdominal pain after induced abortion, and it is simple and easy to operate.

Key words: gourd moxibustion; moxibustion; moxibustion method; induced abortion; abdominal pain

无痛人流术是利用负压吸引的方式终止意外妊娠或对因某些疾病导致不宜继续妊娠的情况进行人工干预,无痛人流术目前本院采用静脉推注丙泊酚药物进行麻醉,其具有起效快、作用时间短、不蓄积、苏醒迅速且功能恢复完善等优点^[1],但由于丙泊酚药物代谢快、镇痛作用弱,不能有效的减少无痛人流术后的宫缩痛^[2],受术者清醒后很快就感觉到了腹痛,甚至疼痛难忍、大汗淋漓、肢体痉挛,术后疼痛问题不仅影响患者的生活质量,还可能延长康复时间^[3],大大降低了患者的舒适度和无痛人流术的优越性。因此无痛人流术后采取什么方法缓解术后腹痛、提高患者舒适度,成为无痛人流术终止妊娠患者的关注焦点。为减轻无痛人流术后患者的痛苦、提高患者流产前后的舒适度和满意度,本院妇科门诊对无痛人流术后30分钟仍

有中重度腹部疼痛的130例患者下腹部进行葫芦灸,研究葫芦灸对无痛人流术后腹痛治疗的临床疗效,该方法有效缓解了无痛人流术后的腹痛,提高了病人的舒适度和满意度,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年06月至2024年06月之间在本院妇科门诊自愿接受无痛人流术的患者130例,且这些患者在术后平卧休息30分钟后仍感有中度、重度腹痛,本研究采用单盲法将患者随机分为两组,每组各65例。纳入标准:①年龄在21-45岁之间,妊娠6-9周,彩超检查确定为宫内早孕;②无麻醉禁忌症和人工流产手术禁忌症;③无精神疾病史、无沟通交流障碍者。排除标准:①有下腹部皮肤破溃者;②术中、术后出血较多且

明显超过月经量者；③合并其他严重疾病者，如有心、肺、脑、肾等系统疾病者；④子宫穿孔者。

1.2 治疗方法

两组患者均在丙泊酚药物静脉推注麻醉下行负压吸引人工流产术终止妊娠，手术顺利，术中无特殊情况，且术后均卧床休息观察 30min 后腹痛不能完全缓解，仍感有中度、重度腹部疼痛。对照组给予言语沟通和心理安抚，继续卧床休息，不予其他处理；观察组在对照组治疗方法的基础上，于人工流产后 30 分钟给予葫芦灸艾灸患者下腹部 30 分钟，艾灸范围上至肚脐、下至耻骨联合、左右至腋前线，艾灸前根据患者下腹部面积选择合适的葫芦大小，以确保所有患者艾灸范围与研究要求一致，艾灸过程中以艾灸处皮肤感温热舒适不过分灼热为度。

1.3 观察指标

采用数字分级法 (NRS) 评估患者腹痛程度，用 0~10 分代表不同程度的疼痛，0 分为无痛，10 分为剧痛。将观察指标设定为 4 个等级，0 分为无痛；1~3 分为轻度疼痛；4~6 分为中度疼痛；7~10 分为重度疼痛。对比两组患者治疗前 (即术后 30 分钟)、治疗后 (即术后 60 分钟)、治疗后 30 分钟 (即术后 90 分钟) 的腹痛程度的改善情况。治疗后腹部无痛和轻度疼痛为有效，中度疼痛和重度疼痛为无效。总有效率 = 无痛例数 + 轻度疼痛例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

研究数据采用 SPSS29 软件统计学分析，两组间腹痛治疗效果的对比采用卡方检验，P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗前 (即术后 30 分钟) 腹痛程度对比差异无统计学意义 (P > 0.05)，说明两组患者具有可比性，详见表 1。两组患者治疗后 (即术后 60 分钟) 进行腹痛治疗效果评估，差异有统计学意义 (P < 0.01)，且治疗组总有效率 69.2% 明显优于对照组总有效率 36.9%，详见表 2；两组患者治疗后 30 分钟 (即术后 90 分钟) 再次进行腹痛治疗效果评估，差异有统计学意义 (P < 0.01)，且观察组总有效率 80% 明显优于对照组总有效率 52.3%，详见表 3。两组患者均在无痛人流流产后在院卧床休息观察 90 分钟，且两组患者流产后腹痛程度随着时间的延长都会逐渐缓解，但是观察组经葫芦灸艾灸下腹部 30 分钟后后腹痛程度缓解更明显，明显优于对照组。

表 1 两组患者治疗前 (即术后 30 分钟) 腹痛程度对比

组别	例数	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
对照组	65	0	0	36	29
观察组	65	0	0	38	27
X ² 值	—	—	—	—	0.125
P 值	—	—	—	—	0.723

表 2 两组患者治疗后 (即术后 60 分钟) 腹痛程度对比

组别	例数	有效			无效		总有效
		无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛		
对照组	65	6	18	25	16	24	36.9
观察组	65	22	23	14	6	45	69.2
X ² 值	—	—	—	—	—	—	13.625
P 值	—	—	—	—	—	—	< 0.001

表 3 两组患者治疗后 30 分钟 (即术后 90 分钟) 腹痛程度对比

组别	例数	有效			无效		总有效
		无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛		
对照组	65	10	24	18	13	34	52.3
观察组	65	31	21	10	3	52	80.0
X ² 值	—	—	—	—	—	—	11.131
P 值	—	—	—	—	—	—	< 0.001

3 讨论

无痛人流产术是我国目前终止意外妊娠或因病不宜妊娠最常用的方法，术中负压吸引操作会损伤组织，引起前列腺素过量释放并聚集宫腔创面，刺激子宫自主神经疼痛纤维而导致子宫收缩、下腹疼痛，同时妊娠组织抽吸后导致宫腔空虚，子宫血供不足而引起子宫肌肉组织缺血，会进一步加重疼痛症状^[4]。虽然术中麻醉丙泊酚能减轻术中因手术牵拉及刺激的疼痛，但麻醉清醒后仍会出现不同程度的疼痛感，甚至出血量多，对患者身体及心理均造成一定程度的影响，导致患者生活质量下降^[5]。无痛人流产术现多采用静脉推注丙泊酚药物进行麻醉，丙泊酚药物的缺点是难以抑制人工流产后术后的腹痛，这种腹痛术后可以持续几小时到几天，严重影响了患者身心健康，降低了无痛手术的舒适度和患者满意度。有研究表明，多数患者进行人工流产后会经历中等程度以上的疼痛，约占 78.8%~97.1%，患者身心健康会严重受术后宫缩痛影响，易出现负面情绪^[6]。目前人工流产后术后的腹痛主要是靠口服布洛芬缓释胶囊等止痛药物缓解症状，虽镇痛效果较好，但存在一定的不良反应和依赖性，也不能从根本上解除引起人工流产后腹痛的原因。随着社会的发展和水平的提高，无痛人流产术后的腹痛等不适成为越来越多人关注的焦点，因此，寻求一种更安全、有效的术后止痛方法，以缓解患者流产后术后的腹痛程度、提高舒适度和满意度，对无痛人流产术患者具有重要意义。

从中医理论来说，人流术后腹痛相当于“儿枕痛”或“产后腹痛”，《诸病源候论》一文认为产后腹痛病因病机为气血运行不畅，不通则痛或不荣则痛，人流术后阴道流血相当于“产后恶露不绝”或“堕胎”^[7]。

从西医角度来看, 产妇出现宫缩痛的原因可能与分娩初期子宫复旧有关, 子宫复旧的意思是 子宫内膜再生、纤维缩复, 在子宫纤维缩复过程中, 一些血管中的血流量会降低, 组织中的氧气会降低, 从而导致疼痛。从中医角度来看, 引起产后子宫收缩痛的因素有: ①血虚: 妊娠、产后出血、气血虚弱等, 致使气血运转乏力, 从而引起的疾病; ②瘀血: 孕妇因气血衰弱, 寒气侵入体内, 造成肝气郁结, 情绪低落, 从而引起腹部疼痛^[8]。另外, 也有人认为从中医的角度看, 剖宫产、无痛人流等术后腹部疼痛 属于腹胀范畴, 其因为手术损伤机体经络, 致气血亏虚, 血运不畅, 气滞腹部。因此该类疼痛应以活血化瘀、疏经通络、行气散滞之法祛除^[4]。

灸法是中医学的特色外治疗法。《医学入门·针灸》载“药之不及, 针之不到, 必须灸之”。《本草纲目·火部》载艾火“灸百病”^[9]。灸法是通过艾草燃烧产生温热感使患者穴位受到刺激, 激发体内痛觉调节系统, 改善局部微循环, 协调宫体功能, 加强机体对疼痛的抵抗力和耐受力^[10], 从而达到缓解临床症状的目的, 具有益气养血、温经通络、行气活血止痛等疗效, 故可缓解以血虚血瘀为主要病因病机的 产后宫缩痛^[11]。现代研究认为艾灸是以红外为主的热辐射刺激, 通过腧穴对艾热产生透热、传热、扩热, 通过经络系统透达病灶, 改善艾灸部位组织血液循环^[12]。中医穴位艾灸可缓解流产后腹痛, 还可促进流产后恶露排出, 并可缩短阴道流血时间^[13]。

葫芦灸是传统艾灸在治疗形式上的创新, 选用天然葫芦作为灸器, 以其独特的外形结构使艾柱充分燃烧、穴位处持续恒温, 能更好地发挥艾灸温经通络, 活血化瘀的功效^[14]。在下腹部范围进行葫芦灸, 此范围上至肚脐、下至耻骨联合, 左右至腋中线, 包含了神阙、关元、气海、中极、子宫等穴位。在中医理论中, 关元穴属于

任脉, 位于脐中直下 3 寸, 此穴位与足三阴经相交, 其功能在于滋养周身气血, 调节气血的运行, 实现行气活血、温经止痛的效果^[15]。子宫穴为经外奇穴, 位于下腹部脐中下 4 寸, 前正中线上旁开 3 寸, 包宫之外, 刺激此穴可温经散寒、理气止痛、疏通瘀滞。董叮玲^[16]研究表明, 通过对产后宫缩痛患者的子宫穴进行艾灸可有效缓解产后腹痛, 且效果显著。中极穴为任脉与足三阴经(足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经)的交会穴, 位于下腹部前正中线上, 脐中下 4 寸, 具有调冲任、暖胞宫、温经散寒、化瘀止痛的作用。神阙、气海、关元、中极均为任脉要穴, 灸之有温阳益气、活血化瘀之功效。

本研究将葫芦灸应用于无痛人流流产后腹痛患者的镇痛中, 结果表明, 无痛人流流产后 30 分钟腹痛仍不能自行缓解的中重度腹痛患者, 两组在治疗前(即术后 30 分钟)腹痛程度对比差异无统计学意义($P > 0.05$)、观察组经过葫芦灸艾灸腹部 30 分钟, 分别对治疗后(即术后 60 分钟)和治疗后 30 分钟(即术后 90 分钟)腹痛症状缓解程度与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 且本研究在研究过程中患者均无严重不良反应出现, 说明无痛人流流产后腹痛采用葫芦灸治疗是一种安全有效治疗方法, 为临床治疗方案提供了新的治疗思路。经临床实践证明葫芦灸艾灸下腹部操作简单易学, 不需要复杂的设备和技术, 且医务人员不要求有太多的中医专业理论知识就能轻松掌握其操作技巧和方法, 易于葫芦灸技术的推广; 另外, 葫芦灸密闭性好, 施灸面积大, 圆形的燃室有利于热量的回流, 温度相对恒定持久, 使其灸感更强、灸量更足、灸效更好, 且艾草在燃烧过程中产生的烟雾相对较少、患者皮肤感觉温暖舒适接受度高, 因此葫芦灸用于缓解无痛人流流产后腹痛具有较高的临床应用价值, 值得推广。

参考文献:

- [1] 邵志国. 温针联合葫芦灸治疗子宫内膜薄的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(28): 73-74.
- [2] 王啸, 黄海涛. 丙泊酚复合布托啡诺用于无痛人流术的临床观察[J]. 中国民康医学, 2011, 23(2): 164+169.
- [3] 陈小梅, 翁淑艳, 苏秋缘. 分析人工流产患者护理中应用中医穴位艾灸对术后疼痛的缓解作用[J]. 黑龙江中医药, 2024(1): 203-205.
- [4] 黄玉连. 穴位按摩联合超激光疼痛治疗仪对无痛人流产病人术后腹痛的影响[J]. 循证护理, 2021, 7(58): 1063-1065.
- [5] 余虹. 马来酸麦角新碱加雷火灸在人流术后子宫复旧的作用评价[J]. 蛇志, 2022, 34(4): 508-511.
- [6] 林艳, 吴斌. 腕踝针联合艾盐包治疗人工流产后宫缩痛的临床效果[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(17): 3265-3268.
- [7] 王芬, 刘爽, 袁惠芝, 等. 子午流注低频治疗联合耳穴压豆治疗无痛人流流产后患者腹痛及出血的临床疗效[J]. 妇产与遗传(电子版), 2022, 12(3): 31-36.
- [8] 邹永祯. 雷火灸合并电刺激减轻人工流产后

腹痛和出血的疗效观察[J]. 中医中药, 2024, 22(4): 118-120.

[9] 刘英霞, 李玉萍. 中药联合葫芦灸治疗月经过少临床观察[J]. 山西中医, 2023, 39(11): 26-28.

[10] 贝丽君, 王慧敏, 徐萌艳, 等. 基于数据挖掘探析穴位疗法缓解产后宫缩痛的选穴规律[J]. 浙江临床医学, 2024, 26(3): 329-332.

[11] 陈思敏, 魏绍斌. 中医外治法治疗产后腹痛的临床研究进展[J]. 江西中医药, 2022, 53(475): 73-76.

[12] 杨华元, 刘堂义. 艾灸疗法的生物物理机制探讨[J]. 中国针灸, 1996, 10: 17-18.

[13] 曹登玲. 中医穴位艾灸在缓解人工流产后腹痛的护理效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(52): 45+53.

[14] 雷洁莹, 谢小娟. 艾箱灸用于无痛人流流产后恢复的临床效果观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2012, 20(07): 473-475.

[15] 胡梦楚. 生化养血方(膏)促进无痛人流流产后恢复的临床观察[D]. 广州中医药大学, 2019.

[16] 董叮玲. 艾灸子宫穴治疗产后宫缩痛的疗效观察[J]. 中西医结合与祖国医学, 2019, 23(32): 4684-4685.