

中医穴位按摩联合拉玛泽呼吸法与导乐分娩对提高自然分娩率的临床意义

钟兵华, 黄晶, 郭珍

瑞金市中医院妇产科 江西 瑞金 342500

【摘要】目的: 分析中医穴位按摩联合拉玛泽呼吸法与导乐分娩在提高产妇自然分娩率中的效果。方法: 本文所选研究对象为产妇72例, 予以随机数字表法分为两组(各36例)。对照组采用拉玛泽呼吸法与导乐分娩进行干预, 观察组在此基础上采用中医穴位按摩干预。观察两组产妇的自然分娩率、母婴结局、产时疼痛程度、不同产程时间、负面情绪、自我效能感以及分娩控制感等。结果: 两组产妇护理前各指标无显著差异($P>0.05$); 护理后与对照组产妇相比, 观察组产妇产时疼痛程度、SDS评分、SDS评分、新生儿窒息率、脐带感染率、产后出血率、剖宫产率均显著更低($P<0.05$), 观察组产妇自然分娩率、自我效能感评分以及分娩控制感评分均显著更高($P<0.05$), 观察组产妇不同产程时间均更短($P<0.05$)。结论: 在产妇分娩过程中予以中医穴位按摩联合拉玛泽呼吸法与导乐分娩干预, 有利于提高产妇自然分娩率, 改善母婴结局, 缓解产妇不良情绪, 减轻分娩疼痛感, 效果较好, 值得进一步推广。

【关键词】中医穴位按摩; 拉玛泽呼吸法; 导乐分娩; 自然分娩率

项目基金: 赣州市指导性科技计划项目

项目编号: GZ2022ZSF602

产妇如果在分娩过程中疼痛剧烈, 往往会产生多种不良情绪, 不利于顺利生产, 甚至造成难产现象。多项临床研究表明, 在产妇分娩过程中予以有效护理措施, 在缓解其产时疼痛的同时, 还能稳定心理状态, 保障母婴安全[1]。导乐分娩与拉玛泽呼吸法是目前临床分娩常用干预方法, 前者可以在一定程度上增强产妇分娩信心, 后者通过有效指导产妇使用神经肌肉控制呼吸和运动, 有利于减轻分娩疼痛[2]。田慧[3]等的研究结果显示, 产妇经拉玛泽呼吸法联合导乐分娩后, 可有效缩短产程时间, 减少各种不良事件的发生。但是也有研究表示, 联合开展中医穴位按摩, 有利于进一步提高自然分娩率[4]。基于此, 本文以72例产妇为例, 就中医穴位按摩联合拉玛泽呼吸法与导乐分娩的应用价值展开分析, 报告如下。

1、资料与方法

1.1一般资料

本文以2021年12月~2022年12月于本院接受分娩的产妇72例作为临床观察对象, 予以随机数字表法分为两组(各36例)。对照组产妇年龄22~40(28.46±3.67)岁; BMI22.86~28.01(25.96±1.34) kg/m²; 孕周36~42(40.13±1.42)周。观察组产妇年龄22~39(28.47±3.55)岁; BMI22.37~28.04(26.01±1.32) kg/m²; 孕周36~42(40.22±1.41)周。两组产妇基本资料对比无显著差异($P>0.05$)。

纳入标准: ①单胎头位, 妊娠足月; ②具有阴道分娩条件且同意自然分娩; ③产检资料完整者; ④对本研究内容知情均为自愿且签订知情同意书。

排除标准: ①妊娠合并其它并发症者; ②合并妇科相关疾病者; ③羊水量异常者; ④既往有异常妊娠史者。

1.2方法

对照组采用拉玛泽呼吸法与导乐分娩进行干预: (1)拉玛泽呼吸法: 宫收缩初期完全放松, 使用胸式呼吸, 采用鼻吸气、嘴吐气的方法, 可以使腹部放松, 保障产妇的吸气、吐气6~9次/min, 匀速而缓慢。每2~4min子宫收缩1次、用浅而慢加速呼吸在宫口开至2~8cm时, 宫收缩增强加速呼吸, 反之亦然。在宫缩持续60s间隔1~2min、宫口开至8~10cm时使用浅呼吸, 微张嘴吸气、吐气, 保持此呼吸方法。宫口全开时, 闭气用力, 保证并保持着头略抬起看向肚脐, 进行憋气10~20s时间, 后进行吐气后再憋气用力。避免产妇用力哈气运动。(2)导乐分娩: 由固定护士及其家属专门陪伴待产室; 予专门的产前指导, 全程予产妇生理、情感、心理支持, 缓解紧张情绪, 建立分娩信心; 待产妇宫口开大至2~3 cm时, 采用导乐镇痛仪, 持续激活人体生化反应, 于宫口全开后关闭。

观察组在对照组干预基础上采用中医穴位按摩干预: 根据产程差异、疼痛部位及产妇体位差异辨证取穴, 助产人

来源期刊



生育女
2023年16期

相关推荐

同分类资源

更多

• [\[人口学\]](#) 中医穴位按摩联合拉玛泽呼吸法与.

相关关键词

中医穴位按摩; 拉玛泽呼吸法; 导乐分娩; 自然分娩率

员协助产妇保持最为舒适的体位，使身体处在完全放松的状态，由专业的按摩人员实施中医穴位按摩。处于潜伏期时取穴昆仑及合谷、关元穴，昆仑及合谷穴通过左手拇指进行按压按摩，每个穴位分别点按10次为宜，关元穴通过右手掌以顺时针方向进行按摩；活跃期取穴三阴交及合谷、中极穴，中极穴以掌面按顺时针方向按压，三阴交及合谷穴应用拇指配合按压的方式进行，同样每个穴位分别点按10次为宜，如有腰酸背痛症状者，可按摩次髎穴、环跳穴予以缓解，按摩力度及时间长短结合产妇实际疼痛情况及其主观感受而定。通常在宫缩时按摩效果较佳，宫缩停止后暂停按摩，按摩时与产妇进行实时沟通，随时对按摩力度、穴位及手法进行调整。

1.3观察指标

观察两组产妇的自然分娩率、母婴结局、产时疼痛程度、不同产程时间、负面情绪、自我效能感以及分娩控制感等。其中母婴结局指标包括产后出血、脐带感染、新生儿窒息等等。产时疼痛程度依据SF—MPQ(麦吉尔疼痛量表)进行评估，内容具体包括现存疼痛强度量评分、视觉模拟评分与语言反应评分等维度，分数越高，表示产妇疼痛感表现越明显。负面情绪采用SDS与SAS量表加以评估，分数越高，表示产妇负面情绪越明显。自我效能感及分娩控制感均由助产士进行评价和测量，分数越高表示产妇自我效能感和分娩控制感越好。

1.4统计学分析

本文研究数据均经由数据分析软件SPSS 22.0进行分析，P<0.05表示差异有统计学意义。

2、结果

2.1两组产妇护理前后自我效能感、分娩控制感、SAS以及SDS评分分析

两组产妇护理前各指标无显著差异（P>0.05）；护理后与观察组相比，对照组产妇SDS评分、SDS评分均显著更高（P<0.05），自我效能感评分以及分娩控制感评分均显著更高（P<0.05），数据分析见表1。

表1两组产妇护理前后自我效能感、分娩控制感、SAS以及SDS评分分析[（ $\bar{x}\pm s$ ）/分]

组别	时 期	观察组 (n=36)	对照组 (n=36)	t	P
自我效能感评分	护 理前	21.49±3.70	21.51±3.71	0.022	0.981
	护 理后	35.48±4.61	26.79±3.56	8.951	0.000
分娩控制感评分	护 理前	62.34±4.44	62.38±4.51	0.037	0.969
	护 理后	145.76±8.52	102.64±9.62	20.133	0.000
SAS评分	护 理前	60.34±5.31	60.44±5.33	0.079	0.936
	护 理后	37.61±6.89	45.31±8.96	4.087	0.000
SDS评分	护 理前	63.89±6.37	64.01±6.27	0.101	0.919
	护 理后	38.31±5.62	46.81±6.37	6.003	0.000

2.2两组产妇不同产程时间分析

与观察组比较，对照组产妇不同产程时间均明显更长（P<0.05），数据分析见表2。

表2 两组产妇不同产程时间分析[（ $\bar{x}\pm s$ ）/min]

组别	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
对照 组 (n=36)	398.61±30.41	36.81±4.18	34.17±3.61	463.81±11.65

观察组 (n=36)	324.10±38.46	24.61±8.62	23.51±4.63	376.81±12.22
t	9.118	7.640	8.134	40.966
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3两组产妇女婴结局分析

与观察组比较，对照组产妇产后出血率、脐带感染率、剖宫产率以及新生儿窒息率均明显更高（P<0.05），自然分娩率更低（P<0.05），数据分析见表3。

表3 两组产妇女婴结局分析（n/%）

组别	产后出血率	新生儿窒息率	脐带感染率	剖宫产率	自然分娩率
对照组 (n=36)	6（16.66）	7（19.44）	5（13.88）	11（30.55）	25（69.44）
观察组 (n=36)	1（2.77）	1（2.77）	0	3（8.33）	33（91.66）
X ²	3.956	5.062	5.373	5.674	5.674
P	0.046	0.024	0.020	0.017	0.017

2.4两组产妇产时疼痛程度分析

与观察组比较，对照组产妇产时疼痛程度明显更高（P<0.05），数据分析见表4。

表4 两组产妇产时疼痛程度分析（n/%）

组别	无	轻微	中度	重度
对照组 (n=36)	6（16.66）	14（38.88）	10（27.77）	6（16.66）
观察组 (n=36)	26（72.22）	6（16.66）	3（8.33）	1（2.77）
X ²	22.500	4.430	4.599	3.956
P	0.000	0.035	0.031	0.046

3、讨论

由于分娩过程中镇痛持续时间较长、程度剧烈，导致很多产妇会因为宫缩乏力现象延长产程时间，增高剖宫产率。有研究指出，予以产妇有效的护理干预措施，可提高产妇自我效能感和分娩信心，降低其疼痛阈值，缩短产程，改善分娩结局[5-6]。

传统分娩往往采用拖拉牵拽等手法，产妇会阴裂伤发生率较高，本次研究中针对对照组产妇采用拉玛泽呼吸法与导乐分娩干预方式，其中拉玛泽呼吸法主要由助产士指导产妇进行呼吸训练，通过转移其注意力，能够有效减轻产妇产时疼痛程度，进而缩短产程；导乐分娩以给予产妇感情支持和心理安慰为主要内容，有利于帮助产妇建立分娩信心，进而降低各种不良事件发生风险[7]。但也有相关研究支指出，有效的穴位按摩既能达到催产作用，还具有镇痛效果，在产妇顺利分娩过程中发挥了显著效果[8]。本次研究中针对观察组产妇开展中医穴位按摩联合拉玛泽呼吸法与到了分娩的护理干预措施，结果显示，观察组产妇自然分娩率、自我效能感评分以及分娩控制感评分与对照组相比均显著更高（P<0.05），且不同产程时间均更短（P<0.05），产时疼痛程度、SDS评分、SDS评分、新生儿窒息率、脐带感染率、产后出血率、剖宫产率均显著更低（P<0.05），究其原因可能是中医穴位按摩通过对特定穴位进行轻柔按压，可增加局部血液循环，进而减轻产妇产时宫缩镇痛。

目前，“循环取穴”所展现的良好镇痛效果已经在多项临床研究中得到证实，对合谷穴进行按揉具有催产、补气之效；对三阴交穴位进行按揉，可提高机体疼痛阈值，进而发挥镇痛作用。此外，针对性的穴位按摩还能改善机体血流

动力学状态，将体内代谢产物迅速清除，促进宫口开放，加速自然分娩，使胎儿顺利娩出[9]。黄玲飞[10]等的研究结果也显示，经穴位按摩的产妇的第一产程、第二产程时间较常规护理产妇均更短，且宫缩疼痛感更低，新生儿Apgar评分更高，进一步证实了中医穴位按摩的价值。

总而言之，针对产妇开展中医穴位按摩联合拉玛泽呼吸法与导乐分娩的护理干预措施，有利于稳定产妇心理状态，减轻产时疼痛程度，改善母婴结局，提高自然分娩率，综合效果较高，值得深入研究。

参考文献：

[1] 张新颖, 于红霞, 姜媛婧. 护患共同参与穴位按摩对自然分娩产后尿潴留的效果研究[J]. 当代护士:下旬刊, 2022, 29(8):3.

[2] 洪丽丽. 导乐陪伴辅助分娩与拉玛泽呼吸法联合在初产妇中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2021, 18(28):4.

[3] 田慧. 探讨导乐式分娩联合拉玛泽呼吸法对初产妇自我效能, 分娩控制感, 产程及分娩结局的影响[J]. 2021.

[4] Yan B I. Effects of midwifery nursing on natural delivery rate and labor stage of elderly parturients[J]. Medical Journal of Chinese People's Health, 2019.

[5] 阿依努尔·热合买提. 导乐式分娩与拉玛泽呼吸法联合对初产妇分娩控制感及产程的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(9):2.

[6] Ming Z, Hongli L I. Application value of midwife-led partnership-based Doula delivery in the childbirth nursing of primiparas[J]. Journal of Clinical Medicine in Practice, 2019.

[7] 韩晖, 柳立静. 间苯三酚联合拉玛泽呼吸法及导乐在促进自然分娩中疗效观察[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(8):2.

[8] 詹璐, 朱秀梅, 陶洁静. 艾盐包热敷联合穴位按摩减轻产妇产时宫缩痛的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2022(013):037.

[9] 胡敏玉. 穴位按摩联合自由体位分娩对初产妇分娩质量和心理健康的影响[J]. 健康周刊, 2018.

[10] 黄玲飞. 对进行自然分娩的产妇实施穴位按摩对其产程及疼痛程度的影响[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(23):2.

同系列内容

1	中医穴位按摩联合拉玛泽呼吸法与导乐分娩对提高自然分娩率的临床意义	444	2024-08
---	----------------------------------	-----	---------

[查看全部](#)

关于我们

期刊网介绍
服务条款
知识产权声明
联系我们

特色服务

学术通
定制服务
广告合作
友情链接

期刊合作

期刊合作
合作流程
商务合作
广告服务

产品服务

期刊大全
论文中心
期刊检索
论文检索

客服电话：400-889-0263

客服QQ：00000000 琼网文【2021】1550-113号
增值电信业务经营许可证：琼B2-20210322
出版物经营许可证：新出发龙华出字第(2021)009号
广播电视节目制作经营许可证：(琼)字第00779号

若发现您的权益受到侵害，请立即联系客服QQ(30444492)或邮箱(qikanonline@126.com)，我们会尽快为您处理

版权所有 ©2023 期刊网 冀ICP备2023044594号-1

