

没有掌握研究古文的理解工具——互文。对于“圣人春夏养阳,秋冬养阴”正确的理解应该是互文见义,圣人:春夏养阳养阴,秋冬养阴养阳→春夏秋冬养阴养阳→春夏秋冬养阴阳。绝对不仅仅是春夏季阳气旺盛而仅仅保养阳气,造成阳气偏盛,阴气偏废,加重阴阳失调;绝对不仅仅是秋冬阴气旺盛而只保养阴气,造成阴气偏盛,阳气偏废,更加重阴阳失调。正确的做法是必须四时注重阴阳的平衡、统一、协调、互根互用。这才是养生之根本,治疗之根本,医家之根本。依据《灵枢·本神》<sup>[9]</sup>记载:“故智者之养身也。必顺四时而适寒暑,和喜怒而安居处,节阴阳而调刚柔,如是则僻邪不至,长生久视”。这是说明养生必须四时并重,阴阳并重,刚柔相济,寒暑变化,不能将四季的春、夏、秋、冬种任何一季割裂开来,片面强调只重视调养阴或调养阳的某一面,而应该协调平衡,达到“阴平阳秘,精神乃治”。由于中医重视“天人合一”,人与自然是统一的,和谐的,若只偏重养阴或养阳,反而会导致阴或阳的偏盛偏废,导致阴阳失调,加重人体阴阳不平衡,加重病情,怎么可能达到阴阳平衡的养生效果呢?因为阴阳是统一的,相互协调的,不能割裂理解。造成错误的理解的根源在于不识“互文”这种修辞格式。这句话中涉及春夏与秋冬是互文;养阴与养阳是互文,所以,很难理解。由于不知道互文这种修辞,造成 1 200 多年来,对“圣人春夏养阳,秋冬养阴”的歧义,由于诸贤未识,今特正之,以示来者。正确的理解应该是:“圣人春夏秋冬养阴阳”这

既符合中医的阴阳学说的理论,又符合互文的基础理论,希望有益于养生者,有益于医生,有益于患者。

## 参考文献

- [1] 王洪图. 内经[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:267.
- [2] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京:学苑出版社,2004:69.
- [3] 张景岳. 类经[M]. 北京:学苑出版社,2005:83.
- [4] 熊继柏. 熊继柏讲《内经》[M]. 长沙:湖南科技出版社,2010:105.
- [5] 南京中医药大学. 黄帝内经素问译释[M]. 4 版. 上海:上海科技出版社,2005:113.
- [6] 石云孙. 修辞纵横[M]. 合肥:安徽大学出版社,2005:40-41.
- [7] 李孔定. 李孔定论医集[M]. 成都:成都科技出版社,1994:103.
- [8] 蒋均涛. 中学语文美学赏析[M]. 北京:人民教育出版社,1988:200.
- [9] 刘观涛. 活解黄帝内经灵枢篇[M]. 北京:军事医学科技出版社,2005:47.

(收稿日期:2011-04-11)

# 产科会阴保护临床护理体会

黄素芳(重庆市垫江县人民医院 408300)

**【关键词】** 产科; 会阴; 护理

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.072** 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)14-1790-02

会阴是指阴道口到肛门之间的长约 2~3 cm 的软组织结构。分娩时会阴将承受较大的压力,如果保护不当,可能会引起会阴的损伤,给产妇产后的恢复和产后生活产生不良影响。本院产科,经过多年助产经验总结及临床实践,形成了较好的分娩会阴保护模式,有效降低了会阴损伤的发生率。

## 1 产前护理

### 1.1 产前评估

**1.1.1 产妇情况评估** 产妇全身情况评估,如果患有严重心脏病或糖尿病等可引起分娩过程出现严重应激,而影响产妇和胎儿生命。不采取自然分娩。

软产道(子宫下段、宫颈、阴道及外阴)及骨产道的情况是决定产妇是否能自然分娩的关键因素,也是影响生产过程中保持会阴完整性的重要因素。产妇入院后,认真严格评估产道情况。以判断产妇采取的分娩方式。

软产道评估包括子宫下段,是否有子宫肌瘤,宫颈弹性度检测,宫颈是否做过手术,有瘢痕形成等,阴道是否有畸形,阴道壁是否有囊肿等,外阴情况检查是否有水肿,静脉曲张等。如果上述因素影响分娩,则采取剖宫产。

骨产道评估,观察产妇是否有明显的骨盆畸形,精确测量各骨盆径线,以判断是否能经阴道分娩。骨盆外测量各径线小于正常值 2 cm 或以上为均小骨盆,坐骨结节间径小于 8 cm,耻骨弓角度小于 90°,出口较小,上述情况足月胎儿不采取自

然分娩。

**1.1.2 胎儿情况评估** 胎儿发育是否正常,有无宫内缺氧等情况。保护会阴,重点在胎方位和胎儿大小的评估。根据 B 超结果,判断胎方位。双顶径数值,结合产妇产骨盆测量结果,以判断胎儿是否可以自然分娩。

## 1.2 产前会阴护理

**1.2.1 会阴部一般情况护理** 保持会阴部的清洁卫生,要求产妇穿纯棉内裤,内裤及外裤应宽松。每天清洗外阴,更换内裤。

### 1.2.2 增加会阴弹性护理

**1.2.2.1 会阴按摩** 在妊娠 35 周开始进行会阴按摩,每日 1 次,按摩方法:孕妇洗净外阴及手部,仰卧床上,用自己的右手食指、中指、无名指,按压会阴部左旋转 1 min,右旋转 1 min。再垂直按压放松 1 min<sup>[1]</sup>。

**1.2.2.2 盆底肌肉锻炼** 产妇可取仰卧、坐位等任何体位,双腿屈曲稍分开,呼吸保持深而缓,吸气时尽力收缩肛门、会阴及尿道,持续 4~6 s,呼气时放松,放松 10 s,反复练习,连续进行 15~30 min,主要以会阴部肌肉参与为主,避免腿部及臀部肌肉的参与<sup>[2]</sup>。

## 2 产中护理

**2.1 会阴体长度及弹性度测量** 会阴伸展长度:在胎头披露 4~5 cm 时测量,测量点上缘为会阴 6 点位,下缘为肛门 12 点

位。在先露拨露间歇期会阴长度定为第 1 个值,一般长 3~4 cm;在先露拨露时按同法测量会阴长度,定为第 2 个值。会阴弹性度:胎头拨露时,助产士左手示、中指插入先露与会阴之间,向下、向外缓拉会阴组织。如无处女膜、阴道黏膜出血撕裂,皮肤色泽正常,为弹性好;若牵拉时感觉坚韧,或已有阴道黏膜裂伤出血,会阴皮肤发亮,细纹状的破裂纹,为弹性差<sup>[3]</sup>。

根据测量结果进行护理干预,会阴弹性好、会阴体长 3~5 cm 者予充分扩张产道,注意保护会阴;对会阴弹性良好,会阴体长度 5~7 cm 者,注意保护会阴,并做好会阴切开准备,对会阴弹性差、会阴体长度小于 3 cm 或大于 7 cm 者,及早行会阴切开。

**2.2 花生油按摩会阴体及阴道壁** 经评估可不行会阴切开的产妇,初产妇宫口开大于 8 cm,经产妇宫口开大于 5 cm 时,按常规消毒外阴,铺好产包,采用高压蒸气灭菌后的花生油按摩产妇的会阴体及阴道壁至第二产程结束。按摩时注意轻重适度,花生油均一涂抹于阴道壁和会阴体。本院产科采用花生油按摩会阴体取得良好效果,有效降低了会阴切开率。

**2.3 会阴按摩** 经评估可不行会阴切开的产妇,用消毒油纱湿润会阴体及阴道黏膜,右手拇指在会阴体外,中指,食指在阴道内双侧大小阴唇及会阴体的组织来回间断反复按摩,按摩有效时限在 30 min 以内,按摩力度适中,以孕妇能承受并且不损伤会阴体为宜。其机制为增加肌肉组织的柔韧性和弹性<sup>[4]</sup>。

**2.4 会阴切开的护理** 当会阴明显影响胎头的娩出,应及时行会阴切开,以防损伤会阴深部括约肌等结构。会阴切开时严格执行无菌操作,术前严格消毒,切开前再次消毒。切开后,避免反复擦伤口。切口缝合前再次消毒会阴部皮肤,正确缝合,对齐切口,注意结扎出血点,不留死腔。缝线松紧适宜。

**2.5 软产道的检查** 胎儿娩出后要注意软产道的检查,主要检查宫颈,阴道壁,会阴体等。注意有无撕裂伤,如发现明显的撕裂伤行缝合处理,观察有无出血或渗血,严格结扎出血点。软产道撕裂伤是产后出血的重要原因。

上述的产中护理视具体的情况采取不同的护理措施。对于能不经会阴切开助产者,可采用花生油按摩结合扩张会阴按摩的方法,增加软产道的润滑性和弹性,而经评估需要行会阴切开者,应在产程适当时候,及时行会阴侧切。胎儿娩出后都应认真检查软产道。

### 3 产后护理

**3.1 产后一般护理** 分娩持续时间较长,需要大量体能,产妇

产后身体疲倦,应注意卧床休息。非会阴切开者当天,会阴切开者第 2 天能下床适量活动。以利于产后胃肠等器官功能的恢复。产后营养合理,多食用高蛋白,高热量及富含纤维素的食物,有利于产后体力和伤口的恢复,也为哺乳做准备。注意大小便的询问,产妇应保持二便的通畅。

**3.2 及时哺乳** 产后及时母乳喂养,不但能提供给宝宝最好的营养。哺乳是个反射过程,可通过神经和体液调节,促进产后母亲的恢复,也包括会阴体的恢复。因此,应该提倡母乳喂养,早开奶。行会阴切开的产妇,可采用侧卧位哺乳,这样可减轻伤口的疼痛,有效提高哺乳成功率。

**3.3 盆底肌肉锻炼** 产后继续盆底肌肉锻炼,方法同产前,产后第 1 天开始,坚持 3 个月以上。有利于会阴体肌肉弹性的恢复。能有效防止产后尿失禁的发生。

**3.4 心理护理** 分娩是个复杂的生理和心理过程,产妇在产前和产后会有明显的心理改变。情志护理是临床护理的重要组成部分。针对不同产妇的情绪变化,多沟通,施行情志护理。对会阴切开者,常常有伤口的疼痛,向产妇讲明疼痛的原因,鼓励产妇通过分散注意力等方式减轻疼痛的感受。让产妇心情愉快地接受新角色。

**3.5 物理治疗和拆线** 会阴切开的产妇,可给予局部红外线照射治疗,每次 15 min,每天 2 次。可以促进局部血液循环,有镇痛,消炎的作用,防止切开伤口的感染。会阴切口不宜让缝线滞留太久,一般 4 d 左右拆线为宜。有感染者酌情延迟。

会阴在产科有重要的作用。生产过程中是否能保持会阴的完整性,直接关系到产妇的生活质量。因此在助产过程中,认真保护会阴是每个产科护理人员的职责。

### 参考文献

- [1] 单芝香.循证护理在分娩会阴损伤中的应用[J].医学理论与实践,2010,9(23):1155-1156.
- [2] 张丽君,黄爱萍.女性压力性尿失禁的非手术治疗[J].山东医药,2006,46(24):91-92.
- [3] 刘凤娥,王秀梅,陈殿红.会阴体长度及弹性度测量在分娩中的应用[J].山东医药,2009,15(49):22-23.
- [4] 李静,黄萍.第二产程中行会阴体按摩的可行性分析[J].护士进修杂志,2010,23(25):2192-2193.

(收稿日期:2011-04-25)

## 使用一次性稀释板和洗板后检测乙型肝炎核心抗体含量的对比分析

黄学斌,陈华根,宋强(四川省成都市新都区人民医院检验科 610500)

**【关键词】** 稀释板; 检测; 乙型肝炎核心抗体

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)14-1791-02

乙型肝炎病毒(HBV)核心抗体(抗-HBc)是HBV感染最早出现的抗体<sup>[1]</sup>。检测抗-HBc可以了解是否有过HBV的既往感染和窗口期感染<sup>[2]</sup>。时间分辨荧光免疫法定量检测抗-HBc需对标本进行稀释处理。本研究采用一次性稀释板和对稀释板进行洗涤后检测抗-HBc两种结果进行分析,观察结果

有无差异。

### 1 材料与方法

**1.1 标本来源** 随机抽取检测乙肝两对半的血清标本 80 例。

**1.2 仪器与试剂** 苏州新波公司 EFFICUTA 全自动样本前处理系统和 Anytest-2000 时间分辨荧光分析仪及配套试剂。