

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.04.012

热敏灸联合穴位贴敷对子宫脱垂康复的影响^{*}肖晖霞¹, 吴安林², 刘爱华³

江西省抚州市中医院:1. 妇产科;2. 急诊科;3. 护理部, 江西抚州 344000

摘要:目的 探究热敏灸联合穴位贴敷对子宫脱垂康复的影响。方法 选取 2020 年 9 月至 2022 年 4 月该院收治的子宫脱垂患者 100 例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和试验组,各 50 例,对照组进行盆底肌肉锻炼和神经肌肉刺激仪常规干预,试验组在对照组基础上采用热敏灸联合穴位贴敷治疗,对两组研究对象盆底肌力改善情况、气虚证症状评分和临床症状缓解情况进行评价。结果 干预后,两组阴道收缩机电值、阴道动态压力大于干预前,阴道收缩持续时间及盆底肌收缩持续时间均长于干预前,且试验组大于或长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后,两组气短、神疲、乏力、懒言和面色少华等气虚证症状评分均低于干预前,且试验组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组总有效率(90.00%)高于对照组(72.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于子宫脱垂患者,热敏灸联合穴位贴敷有一定的提升盆底肌力、缓解气虚证症状作用。

关键词:热敏灸; 穴位贴敷; 子宫脱垂; 气虚证; 盆底肌

中图法分类号:R245

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)04-0483-04

Effect of heat-sensitive moxibustion combined with acupoint plastering
on the recovery of uterine prolapse^{*}

XIAO Huixia¹, WU Anlin², LIU Aihua³

1. Department of Obstetrics and Gynecology; 2. Department of Emergency; 3. Department of Nursing,
Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Jiangxi 344000, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of heat-sensitive moxibustion combined with acupoint plastering on the recovery of uterine prolapse. **Methods** A total of 100 cases of uterine prolapse patients admitted to Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from September 2020 to April 2022 were selected as the study subjects, and were divided into the control group and the experimental group according to the method of randomized numerical table method, 50 cases in each group. The control group carried out pelvic floor muscle exercise and neuromuscular stimulation device routine intervention, and the experimental group used heat-sensitive moxibustion combined with acupoint plastering intervention based on the control group, and analyzed the improvement of pelvic floor muscle strength, the scores of qi deficiency symptoms, and the alleviation of clinical symptoms of the study subjects in the two groups. **Results** After the intervention, the vaginal contraction electromyography value, vaginal dynamic pressure of both groups were greater than those before the intervention, vaginal contraction duration and pelvic floor muscle contraction duration of both groups were longer than those before the intervention, and those in the experimental group were greater or longer than those of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After the intervention, the scores of symptoms of qi deficiency, such as shortness of breath, fatigue, weakness, laziness, and less blushing of the face in the patients of the two groups after the intervention were lower than those before the intervention, and those in the experimental group were lower than those of the control group, the differences were statistical significance ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group (90.00%) was higher than that of the control group (72.00%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with uterine prolapse, heat-sensitive moxibustion combined with acupoint plastering has a certain effect of elevating pelvic floor muscle strength to alleviate the symptoms of qi deficiency evidence.

Key words: heat-sensitive moxibustion; acupoint plastering; uterine prolapse; qi deficiency symptom; pelvic floor muscle

* 基金项目:江西省抚州市指导性科技计划项目[抚科计字(2021)21号-77]。

作者简介:肖晖霞,女,主管护师,主要从事妇产科护理研究。

子宫脱垂是目前在中老年女性中发病率呈现逐年递增趋势的一种临床妇科疾病,其很大程度上与女性绝经后体内雌激素水平降低密切相关,同时与阴道分娩、难产、多产所致盆底支持能力减退等原因有关^[1],大多通过保守治疗或手术方式进行治疗。然而由于易受到多种因素作用,子宫脱垂治疗后的复发率较高,对患者及家庭造成了不同程度的心理、经济负担^[2],因此,寻找经济有效的子宫脱垂护理干预措施促进患者康复越来越受到护理科研人员的重视。近年来,关于热敏灸的研究越来越多,有研究表明联合治疗对原发性痛经、慢性盆腔炎等妇科疾病有显著疗效^[3-5],另外,有相关报道发现穴位贴敷联合治疗可提高子宫脱垂患者的术后疗效,促进其康复^[6-7]。因此,本研究拟探讨热敏灸联合穴位贴敷对子宫脱垂患者的康复效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 9 月至 2022 年 4 月本院收治的子宫脱垂患者 100 例作为研究对象。纳入标准:参照临床妇科盆腔器官脱垂定量分度法(POP-Q)原则,诊断为Ⅰ~Ⅱ度子宫脱垂。排除标准:(1)存在心脏、肝脏、肾脏等功能不全或严重衰竭;(2)合并认知障碍或精神疾病而无法积极有效配合完成本研究;(3)合并恶性肿瘤。按照随机数字表法将 100 例研究对象分为对照组与试验组,各 50 例。试验组年龄 37~64 岁,平均 (49.12 ± 7.03) 岁;子宫脱垂Ⅰ度 21 例,子宫脱垂Ⅱ度 29 例;孕产次 1~4 次,平均 (1.93 ± 0.62) 次。对照组年龄 35~62 岁,平均 (48.68 ± 6.57) 岁;子宫脱垂Ⅰ度 23 例,子宫脱垂Ⅱ度 27 例;孕产次 1~3 次,平均 (1.62 ± 0.56) 次。两组年龄、子宫脱垂程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者及其相关监护人知晓本研究且同意参与,并签署知情同意书,本研究经过本院医学伦理委员会审批通过[伦研批第(2023003)号]。

1.2 方法 对照组进行盆底肌肉锻炼和神经肌肉刺激仪常规干预。(1)盆底肌肉锻炼包括肛提肌肌肉群收缩锻炼与骨盆肌肉锻炼。①肛提肌肌肉群收缩锻炼:告知患者集中注意力,引导其掌握主动收缩锻炼肛提肌肌肉群方法,保持深慢呼吸,使其经深吸气后按顺序收缩肛门、尿道至产生盆底肌上提感觉,持续 3~5 s 后进行呼气放松,进行循环组锻炼,各组锻炼时长为 30 min,1 周 5 次。②骨盆肌肉锻炼:告知患者采取平卧位后将双腿伸直,使其双手置于身体两侧,自然吸入空气后用力收紧下腹、会阴等骨盆处相关肌肉,屏气憋住呼吸 5 s 后,再呼气使下腹放松,此过程维持时长 5 min,每天 3 次,肌肉处于放松状态,而后合并屈曲两膝,左右来回往复摆动双腿 5~8 次后,将双腿伸直,通过右手将右膝牵引弯曲至胸部,左手轻

轻握住右脚踝后轻轻摆动右膝,而后交替循环锻炼双腿,此过程维持时长 10 min,每天 3 次。(2)神经肌肉刺激仪常规干预(采用盆底生物反馈仪)。患者排尽大小便后取半卧位,将盆底生物反馈仪电极置入其阴道内进行电刺激,每次电刺激时长 30 min,每周 2 次,此过程持续时长为 3 个月。

试验组在对照组基础上采用热敏灸联合穴位贴敷治疗。(1)热敏灸治疗:热敏点灸选取神阙、子宫(双)、脾俞(双)与肾俞(双)穴,选取型号为 18 mm×200 mm 热敏灸条。告知患者首先采取仰卧位,使其充分暴露局部皮肤,灸完腹部穴位后重新改变为俯卧位,灸背部相关穴位。开始时寻找热敏穴,选择已燃热敏灸条于神阙、子宫、脾俞、肾俞穴附近范围距皮肤 2~3 cm 处采取回旋灸、雀啄灸、温和灸,若患者开始发生透热、扩热、传热等灸感反应,则可确认为热敏穴;寻找到热敏穴后,对患者进行不断地温和灸治疗,待其灸感完全消失为止。隔天治疗 1 次,治疗 3 周。(2)穴位贴敷治疗:①穴位升提贴配方。将黄芪 30 g、升麻 6 g、柴胡 6 g、党参 15 g、枳壳 20 g 和巴戟天 15 g 研磨成粉末状,加适量水将其调制为糊状,而后制成药膏状,分为 2.5 g 每份备用。②贴敷用物准备工作。选取型号为 6.5 cm×7.0 cm 穴位贴敷胶布。③取穴。取神阙、子宫(双)、维胞(双)、肾俞(双)穴。④贴敷发热步骤流程。将已制成的药膏在所选取穴位进行贴敷,每次贴敷时长为 1 h,贴敷结束后使用湿毛巾对贴敷部位进行常规清洁,从早晨 7 点开始,总共 2 h,每天 1 次,连续敷 5 d。⑤药膏贴敷产生的不良反应。咨询患者被敷贴皮肤处是否存在瘙痒、灼热等情况,观察皮肤表面是否存在水疱、渗液等过敏情况,若出现相关异常反应,需及时轻柔取下药膏,根据实际情况对其进行相应对症治疗,并停止本研究。

1.3 观察指标 (1)盆底肌力改善情况:采用多功能神经电生理定量诊断仿生治疗仪检测患者阴道收缩肌电值、阴道收缩持续时间、阴道动态压力和盆底肌收缩力(通过盆底肌收缩持续时间体现)^[8]等指标;(2)气虚证症状评分^[9]:包括气短、神疲、乏力、懒言、面色少华,按 4 级记为 1、2、3、4 分。(3)临床症状缓解情况^[10]:子宫恢复至正常位置,且治疗后 6 个月内无复发情况为临床治愈;宫颈和宫体出现向上回纳情况,而尚未恢复至正常位置为有效;子宫位置和相关临床症状与体征均未发现改善为无效。总有效率=[(临床治愈例数+有效例数)/总例数]×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据处理及统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组子宫脱垂患者盆底肌力改善情况比较 两组干预前阴道收缩机电值、阴道收缩持续时间、阴道动态压力、盆底肌收缩持续时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组阴道收缩机电值、阴道动态压力大于干预前,阴道收缩持续时间及盆底肌收缩持续时间长于干预前,且试验组大于或长于对照

组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组子宫脱垂患者气虚证症状评分比较 两组干预前气短、神疲、乏力、懒言和面色少华评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组气短、神疲、乏力、懒言和面色少华评分低于干预前,且试验组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组子宫脱垂患者盆底肌力改善情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	阴道收缩机电值(μV)	阴道收缩持续时间(s)	阴道动态压力(cm H ₂ O)	盆底肌收缩持续时间(s)
对照组	50	干预前	21.78±4.51	4.27±0.75	68.24±7.31	3.88±1.21
		干预后	36.27±5.28 [*]	6.24±0.91 [*]	95.45±9.14 [*]	8.24±2.27 [*]
试验组	50	干预前	21.89±4.36	4.51±0.66	68.06±6.98	4.06±1.43
		干预后	41.36±6.42 ^{*#}	9.23±1.50 ^{*#}	103.72±10.83 ^{*#}	9.98±2.62 ^{*#}
<i>t</i>			4.330	12.051	4.126	3.549
<i>P</i>			<0.001	<0.001	<0.001	0.001

注:与同组干预前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组同期比较,[#] $P<0.05$ 。

表 2 两组子宫脱垂患者气虚证症状评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	气短	神疲	乏力	懒言	面色少华
对照组	50	干预前	3.24±0.41	3.12±0.36	3.04±0.38	3.06±0.36	2.95±0.33
		干预后	1.92±0.32 [*]	1.73±0.28 [*]	1.62±0.21 [*]	1.54±0.20 [*]	1.66±0.24 [*]
试验组	50	干预前	3.17±0.43	3.19±0.41	3.10±0.45	3.02±0.40	2.98±0.37
		干预后	0.97±0.17 ^{*#}	0.85±0.16 ^{*#}	0.79±0.13 ^{*#}	0.77±0.10 ^{*#}	0.73±0.12 ^{*#}
<i>t</i>			18.539	19.295	23.763	24.350	24.508
<i>P</i>			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组干预前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组同期比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组子宫脱垂患者临床症状缓解情况比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.263, P=0.022$)。见表 3。

表 3	两组子宫脱垂患者临床症状缓解情况比较[<i>n</i> (%)]				
组别	<i>n</i>	临床治愈	有效	无效	总有效
对照组	50	12(24.00)	24(48.00)	14(28.00)	36(72.00)
观察组	50	23(46.00)	22(44.00)	5(10.00)	45(90.00)

3 讨 论

子宫脱垂通常为女性阴道分娩、难产及多产等原因所致,可引起患者盆底肌肉支持能力的下降,此外,绝经期后女性体内雌激素水平的降低也可促进子宫脱垂的发生,出现腹部下坠与腰酸感,此症状在患者下蹲与步行时表现更明显^[11]。女性产后出现子宫脱垂的状况与妊娠、分娩及其孕期胎盘所分泌的激素出现异常有一定关系,轻度子宫脱垂患者通过平卧休息后便能够使脱出物自行还纳,而重度子宫脱垂患者脱出物无法自行还纳,通常需要手术治疗。孕期进行 Kegel 锻炼可增加会阴体组织弹性,有助于盆底肌功能恢复^[12];围绝经期女性应避免重体力劳动、注意补

充营养并定期体检。尽管如此,由于受到多种因素的影响,重度子宫脱垂患者的复发率和相关并发症发生率仍较高,降低手术治疗效果,影响患者预后与身心健康^[13]。

热敏灸作为腧穴热敏化艾灸的新疗法,针对不同的个体施以饱和和消敏灸量,可大幅度提高疗效,临床上已广泛用于内科、外科、妇科等科室。热敏灸治疗“虚”“瘀”共存的子宫复旧不全病症能起到事半功倍的效果^[14]。穴位贴敷作为传统中医外治法,主要采用贴敷药物与身体相应接触而刺激穴位,从而达到疏通经络功效。穴位敷贴可调动胃肠经络,行气消滞,促进胃肠蠕动,从而提高机体对外界病原菌的免疫抵抗力,加快疾病的康复进程,同时,研究表明子宫脱垂应用穴位贴敷干预,可改善临床症状,使其阴道内压与盆底肌肉收缩持续时长均得到明显改善^[15]。既往研究表明,热敏灸联合穴位贴敷对过敏性鼻炎、支气管哮喘、呼吸道感染等呼吸道疾病有显著疗效,另外,周杰等^[14]及王丽莉等^[15]的研究发现,热敏灸联合穴位贴敷对原发性痛经类妇科疾病具有一定的临床症状缓解作用。本研究结果发现,干预后,试验组阴道收

缩肌电值、阴道收缩持续时间、阴道动态压力、盆底肌收缩持续时间、气虚证症状评分、总有效率均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,热敏灸联合穴位贴敷能明显改善子宫脱垂患者盆底肌力,缓解气虚证症状,促进患者临床症状的缓解与进一步康复,为中医临床促进子宫脱垂康复提供了一定的参考依据。

参考文献

[1] 郭凤丹. 阴式全子宫切除术联合阴道前后壁修补术治疗老年子宫脱垂的人性化护理效果分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(19): 93-95.

[2] 杨波, 屈海蓉, 包生武, 等. 腹腔镜下子宫腹壁悬吊固定术治疗子宫脱垂 30 例临床分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2018, 40(12): 1446-1447.

[3] 李俊, 高燕, 赵昕甜. 热敏灸治疗原发性痛经临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(11): 1718-1720.

[4] 蒋萍. 康复体操联合消肿贴穴位贴敷对子宫脱垂术后胃肠功能恢复及康复疗效的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(21): 101-103.

[5] 宋云静, 黄子葵, 李斐, 等. 热敏灸联合地屈孕酮治疗青少年原发性痛经的临床效果研究[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(34): 99-101.

[6] 江芳, 金卉. 盆底电刺激、生物反馈结合补中益气汤治疗气血虚弱型子宫脱垂疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(2): 205-208.

[7] 杨松淞, 林向荣, 杨再松. 穴位贴敷结合盆底肌训练治疗

产后轻度子宫脱垂的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(1): 6-8.

[8] 陈蕾, 吴燕青. 电刺激生物反馈结合盆底肌肉训练改善产后尿潴留患者的临床疗效[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(10): 2371-2376.

[9] 张四芳, 田拥梅, 周宏英. 经皮穴位电刺激联合盆底康复锻炼治疗气虚型产后子宫脱垂疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(1): 54-58.

[10] 王艳改. 盆底肌肉锻炼联合生物反馈电刺激治疗产后子宫脱垂的效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(9): 1606-1607.

[11] 谢燕, 郑莉, 赵亭亭. 盆底重建术治疗老年女性子宫脱垂的疗效及对病人生活质量的影响[J]. 实用老年医学, 2018, 32(4): 330-334.

[12] 张琳, 俞晓杰, 王凤爽, 等. 生物反馈电刺激及盆底肌锻炼对产后不同时期女性盆腔器官脱垂恢复的影响[J]. 中国康复, 2023, 38(1): 30-33.

[13] 骈朋云. 基于 kap 理论的追踪随访对产后子宫脱垂患者盆底肌功能锻炼依从性及生活质量的影响[J]. 临床研究, 2019, 27(7): 193-194.

[14] 周杰, 李惠君. 热敏灸配合穴位贴敷对过敏性鼻炎的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(24): 188-189.

[15] 王丽莉, 余安胜, 吴欢, 等. 热敏灸联合穴位贴敷治疗肺气亏虚型感染后咳嗽疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(6): 664-669.

(收稿日期: 2023-03-10 修回日期: 2023-12-05)

(上接第 482 页)

[16] 顾杰, 李杜渐, 李权, 等. 全身免疫炎症指数预测上尿路结石术后尿脓毒血症发生的列线图模型[J]. 临床外科杂志, 2023, 31(5): 470-474.

[17] TZUR T, SHEINER E. Is there an association between platelet count during the first trimester and preeclampsia or other obstetric complications later in pregnancy? [J]. Hypertens Pregnancy, 2013, 32(1): 74-82.

[18] WANG Y, DENNEHY P H, KEYSERLING H L, et al. Rotavirus infection alters peripheral T-cell homeostasis in children with acute diarrhea[J]. J Virol, 2007, 81(8): 3904-3912.

[19] ÖNDER K, NADIDE M S, SEDA K, et al. Role of routine laboratory markers in the diagnosis of rotavirus and adenovirus gastroenteritis[J]. J Med Sci Res, 2022, 10(2): 76-81.

[20] ZHANG C, LI G, ZHANG H, et al. Decreased lymphocyte to monocyte ratio and increased neutrophil to lymphocyte ratio observed in rotavirus-positive acute gastroenteritis in children: a retrospective study[J]. Ann Clin Lab Sci, 2020, 50(4): 450-456.

[21] HABIP A, IBRAHIM H B, MEHMET T T. Evaluation of platelet parameters in children with primary epstein-barr virus infection[J]. J Clin Anal Med, 2017, 8(5): 375-378.

[22] 孙晓再, 屈晓敏, 何红丽, 等. CRP/Alb、PLR、Lac 与新生儿细菌性脑膜炎预后的关系及其联合预测价值[J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(14): 2165-2169.

[23] 陈梦婷, 李晓晖. 全身免疫炎症指数与脑血管疾病相关性研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(1): 106-109.

[24] 邹小红, 凌利芬, 刘小晴, 等. NLR 和 SII 在不同类型血流感染中的诊断价值[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(17): 2501-2503.

[25] 金明, 蒋敬庭. PNI 与 SII 在胃癌患儿术后预测生存中的价值[J]. 临床检验杂志, 2022, 40(9): 657-661.

[26] ALTHAUS T, THAIPADUNGPANIT J, GREER R C, et al. Causes of fever in primary care in Southeast Asia and the performance of C-reactive protein in discriminating bacterial from viral pathogens[J]. Infect Dis, 2020, 96: 334-342.

(收稿日期: 2023-07-19 修回日期: 2023-12-25)