

穴位按摩对妊娠期高血压孕妇 血压控制与妊娠结局的影响研究

刘 威, 李淑娟, 陈俊红, 常思佳

(河北省唐山市妇幼保健院 普外科, 河北 唐山, 063000)

摘要:目的 总结穴位按摩对妊娠期高血压孕妇血压控制与妊娠结局的影响。方法 选取本院妊娠期高血压的孕妇共70例,采用随机数字表法分为2组,对照组35例给予常规护理措施,观察组35例给予穴位按摩疗法,比较2组孕妇的血压控制与妊娠结局。结果 干预后,2组孕妇的收缩压、舒张压、血清肌酐、尿素氮与尿微量白蛋白均显著下降,差异均存在统计学差异($P < 0.05$);干预后,观察组收缩压、舒张压、血清肌酐、尿素氮与尿微量白蛋白均显著低于对照组($P < 0.05$)。所有孕妇均随访至分娩,2组均未发生孕妇及新生儿死亡的情况。观察组孕妇顺产的比例显著高于对照组($P < 0.05$);观察组孕妇发生胎儿宫内窘迫及妊娠高血压的比例显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 穴位按摩对妊娠期高血压孕妇血压控制具有积极的控制作用,能显著改善孕妇的妊娠结局。

关键词: 穴位按摩; 妊娠期高血压; 妊娠并发症; 中医护理

中图分类号: R 473.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2017)08-149-03 DOI: 10.7619/jcmp.201708044

Effect of acupoint massage on blood pressure in hypertensive pregnant women and its outcomes

LIU Wei, LI Shujuan, CHEN Junhong, CHANG Sijia

(General Department of Internal Medicine, Tangshan Maternal and Child Health
Care Hospital, Tangshan, Hebei, 063000)

ABSTRACT: Objective To summarize the effect of acupoint massage on blood pressure in hypertensive pregnant women and its outcomes. **Methods** A total of 70 pregnancy induced hypertension women were randomly divided into two groups, 35 cases in the control group were given routine nursing measures and 35 cases in the observation group were given acupoint massage therapy, blood pressure control and pregnancy outcomes were compared. **Results** After the intervention, systolic pressure, diastolic pressure, serum creatinine, urea nitrogen and urinary albumin of two groups were significantly decreased ($P < 0.05$). Systolic blood pressure, diastolic blood pressure, serum creatinine, urea nitrogen and urinary albumin in the observation group were significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). All the pregnant women were followed up until delivery, and the two groups had no maternal and neonatal death cases. The observation group had higher natural delivery rate, and lower fetal distress and pregnancy induced hypertension rate were than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The acupuncture point massage has positive function on blood pressure control for pregnancy induced hypertension, and it can significantly improve the pregnancy outcomes of pregnant women.

KEY WORDS: acupoint massage; pregnancy induced hypertension; pregnancy complications; nursing in traditional Chinese medicine

妊娠期高血压疾病(HIP)是妊娠期孕妇的特有疾病,其基本病理变化为全身小血管痉挛,对母

婴造成巨大损害。HIP会导致孕妇大脑血管痉挛,缺血,水肿,栓塞,出血^[1],局部出血导致昏

收稿日期: 2016-11-30

基金项目: 河北省卫生厅立项课题(2013299)

迷、视力下降。大范围脑水肿可致中枢神经系统症状感觉迟钝、混乱、脑疝形成等,甚至出现肝细胞出血坏死,肝被膜下出血。由于血浆孕激素转换酶增加,妊娠晚期盐皮质激素增加可导致钠潴留^[2]。HIP 严重影响了子宫胎盘血流灌注,血管痉挛导致胎盘灌注下降,底蜕膜血管动脉粥样硬化,胎盘绒毛变性,出血,梗死,胎盘早剥。严重时发展为子痫,即妊娠 20 周以后,或分娩时或分娩后 1~2 d 内,突然颈项强急,目睛直视,眩晕倒仆,昏不知人,牙关紧闭,口吐白沫,四肢抽搐,少时自醒,反复发作,为子痫^[3]。妊娠期高血压属于祖国医学子痫先兆的范畴,中医称为“子冒”、“子晕”、“子风”、“儿痉”。由于妊娠期的特殊生理与病理变化,对妊娠期高血压孕妇的干预,除了药物与生活干预,其他绿色无副作用的干预措施尤为重要,本研究总结了穴位按摩疗法对妊娠期高血压孕妇血压控制与妊娠结局的影响,取得了满意的结果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2012 年 1 月—2015 年 1 月期间妊娠期高血压的孕妇共 70 例,采用随机数字表法分为 2 组,对照组 35 例给予常规护理措施,观察组 35 例给予穴位按摩疗法。在观察组的 35 例孕妇中,年龄 21~38 岁,平均年龄(28.46±1.86)岁;体质指数(BMI)23~36 kg/m²,平均(27.24±3.03)kg/m²。对照组 35 例孕妇中,年龄 24~39 岁,平均年龄(25.28±1.63)岁;体质指数(BMI)22~34kg/m²,平均(27.51±3.37)kg/m²。2 组孕妇的基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

2 组孕妇均给予常规的治疗措施,镇静、解痉、降压、利尿、适时终止妊娠。并要根据孕妇具体病情及变化制定个体化治疗方案,争取得到较好的结局。病情轻度者以休息为主,并定期随访,密切观察病情变化,防止病情加重。夜间有充分睡眠,睡眠时取左侧卧位。药物可以选用地西泮 2.5 mg,每日 3 次,口服,或地西泮 5 mg,每晚临睡前,口服。拉贝洛尔 100 mg,每日 3 次,口服。应注意摄入足够蛋白质、维生素,补足铁、钙、碘和必要的微量元素。食盐不必严格限制,以防低钠血症,以致产后血液循环衰竭。因为长期低盐饮食可影响食欲,减少蛋白质的摄入,对母婴均不

利。全身水肿应限制食盐。密切监护母婴状态,注意孕妇主诉变化、定期监测孕妇血压变化、监测胎儿发育状况和胎盘功能。

观察组给予穴位按摩,辨证为肝风内动者,证候表现在妊娠晚期,或临产时及新产后,头痛眩晕,突发昏仆,两目上视,牙关紧闭,四肢抽搐,角弓反张,时作时止,或久作不省,手足心热,颧赤息粗,舌红或绛,苔无或花剥,脉弦细而数。治法以平肝熄风,养阴清热。取穴:太冲、三阴交、太溪、风池、百会。随症配穴:昏仆不醒者,加水沟、涌泉。牙关紧闭者,加下关、颊车。四肢抽搐者,加阳陵泉。辨证为痰火上扰者,证候表现妊娠晚期或临产时及新产后,头痛胸闷,突然昏仆,两目上视,牙关紧闭,口流涎沫,面浮肢肿,息粗痰鸣,四肢抽搐,角弓反张,时作时止,舌红,苔黄腻,脉弦滑而数。治法:清热开窍,豁痰熄风。取穴:百会、劳宫、丰隆、中脘、行间。随症配穴:痰涎盛者,加天突、上脘。昏仆不醒、牙关紧闭、四肢抽搐者,配穴同“肝风内动”型。耳穴按摩取肝、肾、神门、交感、皮质下、枕,每次选 2~4 穴,中度刺激,每日 2 次。按摩手法选掐、按、揉、拿等法,五指拿从头顶拿至风池数次,按揉风池、百会、曲池、合谷、神门、三阴交、太溪、足三里、丰隆等穴。肝风内动者,加按揉肾俞、太冲、行间,擦涌泉。痰火上扰者,加摩腹,按揉中脘、膻中、章门、期门、肝俞、脾俞、胃俞、内关,头颞侧扫散法。血压高或不稳定者,推双侧桥弓 10~20 次。

1.3 观察指标

干预前及干预 1 个月后,对 2 组孕妇血压进行监测,并且测定尿素氮、肌酐、尿微量白蛋白。对孕妇的妊娠结局及妊娠并发症进行随访对比。

1.4 统计学处理

本研究统计版本是 SPSS 20.0,计量资料以($\bar{x}\pm s$)描述,组间比较采用 t 检验,率的比较采用卡方检验。

2 结果

2.1 血压及肾功能评价

干预后,2 组孕妇的收缩压、舒张压、血清肌酐、尿素氮与尿微量白蛋白均显著下降, ($P<0.05$);干预后,观察组收缩压、舒张压、血清肌酐、尿素氮与尿微量白蛋白均显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表1 2组孕妇血压及肾功能评价($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压/mmHg	舒张压/mmHg	尿素氮/(mmol/L)	肌酐/(mmol/L)	尿微量白蛋白/(mg/L)
观察组(n=35) 干预前	158.76 ± 5.56	98.77 ± 4.64	7.45 ± 2.34	93.48 ± 32.65	133.59 ± 44.45
干预后	122.39 ± 2.38*#	81.53 ± 2.38*#	4.05 ± 1.43*#	60.26 ± 20.33*#	46.84 ± 12.39*#
对照组(n=35) 干预前	158.93 ± 5.39*	98.64 ± 4.38*	7.36 ± 2.79*	93.38 ± 32.90*	134.49 ± 44.65*
干预后	132.34 ± 2.42*	89.53 ± 2.79*	5.64 ± 1.87*	72.34 ± 23.78*	89.74 ± 11.39*

与干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组干预后比较, # $P < 0.05$ 。

2.2 妊娠结局比较

所有孕妇均随访至分娩, 2组均未发生孕妇及新生儿的死亡的情况。观察组孕妇顺产的比例达82.86%, 显著高于对照组的60%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组孕妇发生胎儿宫内窘迫及妊娠高血压的比例分别为5.71%、0, 对照组孕妇分别为31.43%、17.14%, 观察组显著低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 2组孕妇妊娠结局的比较[n(%)]

组别	顺产	剖宫产	胎儿宫内窘迫	妊娠高血压
观察组(n=35)	29(82.86)*	6(17.14)*	2(5.71)*	0*
对照组(n=35)	21(60.00)	14(40.00)	11(31.43)	6(17.14)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

妊娠期高血压是导致孕产妇及婴幼儿死亡的重要原因之一, 它可能是由于孕妇的免疫子宫胎盘缺血、血浆内皮素 NO 缺钙和凝血系统及纤溶系统失调引起的^[4]。对妊娠期高血压疾病进行早期的诊断对提高产妇及婴儿死亡率具有重要的意义。其发病率在中国为9.4%, 国外报道为7%~12%^[5]。

妊娠期高血压严重时可导致孕产妇心力衰竭、肝肾功能损害、肺水肿、DIC、胎盘早剥、HELLP综合征、子痫抽搐、颅内出血、产后出血等, 甚至导致孕产妇死亡, 对胎儿产生不利影响, 导致新生儿窒息及新生儿病死率增高等。妊娠期或临产时及新产后, 眩晕头痛, 突然昏不知人, 两目上视, 牙关紧闭, 四肢抽搐, 角弓反张, 少顷可醒, 醒后复发, 甚则昏迷不醒者, 称子痫或妊娠痫证, 常见于初产妇。子痫一旦发生, 严重威胁母婴生命^[6]。

对此疾病要引起足够重视, 在产科检查过程中对疑似此病的孕妇都要检查24h尿蛋白定量, 要及时做出诊断与分类, 并按照分类给予相应治疗^[7]。在治疗过程中要严密监测胎儿宫内情况, 孕妇主诉变化, 适时终止妊娠并选择正确的分娩

方式。对子痫前期(重度)孕妇分娩后也应用硫酸镁, 以防止发生产后子痫。产后加强应用宫缩剂, 防止发生产后出血。在整个治疗过程中, 要注意孕妇主诉及病情变化, 杜绝子痫的发生^[8]。医护人员要及时与孕妇及其家属沟通, 详细交待病情、可能的并发症及母婴预后, 要让孕妇及其家属知道此疾病的严重性、对母婴的危害性, 使他们积极配合治疗。

妊娠期高血压中医学成为子痫先兆, 祖国医学认为, 肝肾阴虚之人, 孕后血聚养胎, 阴血亏虚亦甚, 阳气上浮; 或脾虚聚湿成痰, 痰滞经络; 或精血乏源, 阴虚血少不能养胎, 子痫先兆证治不及时, 病情进一步发展, 精血越亏, 筋脉失养; 或阴虚阳亢, 阳力生风; 或肾阴亏虚, 水不济火, 心火独旺; 或脾虚湿法内停, 火炼成痰, 致风、火、痰相互交炽, 上扰清窍而急发子痫^[9]。

素体肝肾阴虚, 孕后精血聚以养胎, 则精血亦虚, 水不涵木。肝体失养, 肝风内动, 则见子痫先兆。甚或素体阳旺, 心肝气盛, 阳常有余, 阴常不足, 复因阴血养胎而更虚, 肾水不能上济于心, 亦不能涵木养肝, 致心肝火旺, 火盛生风而发子痫先兆。另外, 饮食不节, 或劳倦过度, 或忧思气结, 损伤脾气, 复因路孕耗气, 运化失司, 水湿丛生, 湿浊上蒙; 或痰湿内阻, 气机不利, 郁遏化热生风。或因中虚化源不足, 阴血虚少, 致肝失濡养, 肝阳上亢, 阳亢动风, 亦易发子病先兆^[10]。

子病先兆表现为妊娠后期, 头晕目眩, 头胀头痛耳鸣, 烦躁不安, 面颊潮红, 唇红, 手足搐动, 口子口苦, 便秘尿赤, 舌红, 苔少或薄黄, 脉弦数。心肝之火上炎, 故头晕目眩、头痛耳鸣、烦躁不安、唇面发红。火盛生风, 放手足搐动。心肝火热灼伤津液, 故口干口苦、便秘渡赤。舌红、苔少或薄黄、脉弦数, 亦为心肝热盛之象。本研究选择太平冲肝熄风。三阴交、太溪育阴潜阳, 配风池可养阴清热熄风。百会醒神开窍。百会、劳宫清热开窍, 安神镇惊。丰隆、中脘清热化痰, 配行间可泄热熄风。

(下转第155面)

参考文献

- [1] 俞水娣. 子宫肌瘤合并高血压患者围术期护理干预效果分析[J]. 护士进修杂志, 2012, 21(7): 2014-2015.
- [2] 韦芳玲. 子宫肌瘤合并高血压患者围术期护理干预效果分析[J]. 中外医学研究, 2014, 16(12): 110-112.
- [3] Ursprung E, Oren-Grinberg A. Point-of-Care Ultrasound in the Perioperative Period[J]. International anesthesiology clinics, 2016, 54(1): 1-21.
- [4] 蔡丽. 临床路径护理在子宫肌瘤手术患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2014, 30(6): 76-77.
- [5] 崔文霞. 临床路径护理在子宫肌瘤手术患者中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2012, 18(11): 3933-3934.
- [6] 朱晓辉. 子宫肌瘤围术期患者应用临床护理路径的效果与评价[J]. 中国医药指南, 2013, 16(4): 715-717.
- [7] Parolari A, Poggio P, Myasoedova V, et al. Molecular pathways activation in coronary artery bypass surgery: which role for pump avoidance[J]. Journal of cardiovascular medicine (Hagerstown, Md.), 2016, 17(1): 54-61.
- [8] 杨米云. 应用临床护理路径对接受子宫肌瘤手术的患者实施护理干预的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2014, 18(9): 114-115.
- [9] 李华. 临床护理路径对腹腔镜切除子宫肌瘤的围术期患者的护理效果分析[J]. 中外医学研究, 2015, 5(4): 102-104.
- [10] Hokuto D, Nomi T, Yamato I, et al. Impact of Mechanical Bowel Preparation on Postoperative Outcomes after Liver Resection for Patients with Hepatocellular Carcinoma: A Single-Center Retrospective Cohort Study. Digestive surgery, 2016, 33(1): 51-7.
- [11] 覃玉娥. 护理干预在子宫肌瘤伴糖尿病患者围术期的应用研究[J]. 糖尿病新世界, 2016, 22(3): 156-158.
- [12] 陈琼. 探讨子宫肌瘤合并高血压患者围术期护理干预临床效果[J]. 哈尔滨医药, 2015, S1(20): 115-115.
- [13] 陈秋宇. 子宫肌瘤合并糖尿病围术期行专科护理干预的临床效果分析[J]. 青春期健康, 2014, 12(2): 36-37.
- [14] 刘科梅. 临床路径在子宫肌瘤患者围术期护理中的应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 78(2): 5-6.
- [15] Descazeaud A, Mathieu R. Oral anticoagulation therapy and laser surgery for benign prostatic hyperplasia: stop, replace, or continue[J]. Current opinion in urology, 2016, 26(1): 35-41.

(上接第151面)

本研究发现,干预后2组孕妇的收缩压、舒张压、血清肌酐、尿素氮与尿微量白蛋白均显著下降,说明通过积极的干预措施后,2组孕妇的治疗效果均相对满意。干预后,观察组收缩压、舒张压、血清肌酐、尿素氮与尿微量白蛋白均显著低于对照组。由此可见,经过穴位按摩之后,观察组的血压控制效果非常满意,临床效果较佳。所有孕妇均随访至分娩,2组均未发生孕妇及新生儿的死亡的情况。观察组孕妇顺产的比例达82.86%,显著高于对照组的60%,观察组孕妇发生胎儿宫内窘迫及妊娠高血压的比例分别为5.71%、0,对照组孕妇分别为31.43%、17.14%,观察组显著低于对照组,由此不难看出,经过穴位按摩后,能有效控制血压,改善妊娠结局,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李晓菲. 妊娠中晚期子宫胎盘胎儿循环与妊娠期高血压疾病进展程度的相关研究[J]. 中国妇产科临床杂志, 2013, 14(2): 123-125.
- [2] 张飞雪, 黄太华, 马丽. 妊娠期高血压疾病致孕产妇死亡52例分析[J]. 中国医药科学, 2012, 3(16): 52-54.
- [3] 李平. 阴虚阳亢型高血压病诊治与调摄[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(20): 179-180.
- [4] 李改琪, 王春娥. 妊娠高血压综合征发病的相关原因及诊治[J]. 吉林医学, 2010, 31(28): 5005-5006.
- [5] 郭璐萍. 妊娠高血压综合征临床诊治分析[J]. 中国医药导报, 2010, 7(1): 32-34.
- [6] 房伟. 妊娠高血压综合征临床诊治分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(9): 85-86.
- [7] 刘芳琼, 蒋静. 妊娠高血压综合征67例临床诊治体会[J]. 临床医学工程, 2010, 17(10): 64-65.
- [8] 李丽. 妊娠高血压综合征孕妇尿蛋白成分分析及临床意义[J]. 湖北民族学院学报: 医学版, 2013, 30(3): 34-36.
- [9] 王翔, 沈翠珍. 穴位按摩治疗高血压病的研究进展[J]. 深圳中西医结合杂志, 2012, 22(3): 181-183.
- [10] 张慧, 杨思奇. 耳穴贴压降压沟、三焦、肝区对血压变异的影响[J]. 陕西中医, 2011, 32(10): 1388-1389.