

针刺联合归挤调筋手法配合腹式吐纳疗法改善产后腹直肌分离的临床效果

王玉霞¹, 张慧²

(1 北京市昌平区中西医结合医院院办 北京 102208)

(2 北京市昌平区中西医结合医院康复科 北京 102208)

【摘要】目的: 观察针刺联合归挤调筋手法配合腹式吐纳疗法改善产后腹直肌分离的临床效果。**方法:** 选取2022年1月—2024年6月北京市昌平区中西医结合医院门诊收治的90例产后腹直肌分离患者, 采用随机数字表法将患者分为治疗组与对照组, 每组45例。对照组采用归挤调筋手法配合腹式吐纳疗法, 治疗组在对照组基础上增加针刺治疗。分别于治疗前和治疗后2、4、8周对两组患者行腹直肌分离程度测量(指测法), 并在治疗后2周进行疗效比较。**结果:** 两组患者治疗均有效, 治疗组治疗后2、4、8周的腹直肌分离指数均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后2周脐中处腹直肌分离痊愈率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 针刺结合归挤调筋手法配合腹式吐纳疗法能够更为有效地改善产后腹直肌分离程度。

【关键词】 针刺; 归挤调筋; 腹式吐纳; 产后腹直肌分离

【中图分类号】 R245

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-1752 (2024) 36-0129-03

女性在孕育胎儿的漫长过程中, 随着胎儿在体内的不断增长和羊水的相应增多, 体内激素及腹部周围的肌肉韧带软组织均发生变化, 其中最常见的是腹部周围改变是腹直肌向两侧分开, 当两侧腹直肌分离的距离超过2 cm 或者2指, 认为发生腹直肌分离(diastasis rectus abdominis, DRA)^[1]。腹直肌分离的发生率在孕中晚期为27%~100%, 分娩后早期为35%~60%。发生产后腹直肌分离的主要危险因素包括: 高龄、巨大儿、多产、双胎、剖宫产等腹部手术史, 与是否进行体育锻炼无关^[2-4]。产后腹直肌分离不仅严重影响腹部软组织的结构, 也影响女性美观, 长期严重的腹直肌分离还可能影响脊柱和骨盆的稳定性, 改变人体整体姿态, 增加腰痛、慢性盆腔疼痛以及罹患盆底功能障碍性疾病的风险^[5-6]。随着健康意识的提高和对美好生活的追求, 越来越多的女性寻求产后腹直肌分离的解决办法。本研究将针刺联合归挤调筋手法配合腹式吐纳疗法应用于产后腹直肌分离患者, 能明显改善腹直肌分离程度, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月—2024年6月北京市昌平区中西医结合医院门诊收治的90例产后腹直肌分离患者, 采用

数字随机表法将患者分为治疗组与对照组, 每组45例。两组患者年龄、病程、身高以及脐上、脐中与脐下腹直肌分离指数比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 见表1。纳入标准: (1) 均符合《产后腹直肌分离诊断与治疗的专家共识》中腹直肌分离诊断标准^[1]; (2) 年龄22~45岁; (3) 1周≤病程≤5年; (4) 如果已经接受过其他治疗, 经过14 d以上的洗脱期。排除标准: (1) 正在接受其他治疗方法者; (2) 有出血倾向的血液病者; (3) 有严重皮肤损伤或皮肤病者; (4) 疑有或确诊肿瘤者; (5) 严重的心、肺、脑疾病及结核、骨髓炎、骨质疏松者; (6) 精神疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 检查及诊断方法 (1) 症状: 腹部肌肉无力、腹部膨隆。(2) 手法检查: 患者以仰卧位躺于检查床上, 双腿曲膝, 双手自然置于身体两侧, 嘱患者腹部收缩并进行半仰卧起坐的动作, 同时双手尽力触碰膝盖, 直至肩膀抬离检查床。检查者以食指和中指沿着腹白线进行左右两侧腹直肌边缘触诊, 分别于脐中、脐上4 cm及脐下4 cm 3个位置进行重点触诊并记录, 以上3个位置中任何部位两侧腹直肌间的距离≥2指(指腹)即可诊断为腹直肌分离^[7]。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄/岁	病程/月	身高/cm	脐上4 cm分离指数	脐中分离指数	脐下4 cm分离指数
治疗组	45	31.73±3.56	5.19±8.46	161.27±6.19	2.26±0.71	2.83±0.62	2.23±0.60
对照组	45	31.82±3.39	3.64±4.23	162.16±5.86	2.53±0.50	3.01±0.60	2.44±0.52
<i>t</i>		0.121	1.101	0.699	2.135	1.382	1.778
<i>P</i>		0.904	0.274	0.486	0.036	0.170	0.079

1.2.2 治疗方法 对照组采用归挤调筋手法配合腹式吐纳治疗^[8]。(1)放松手法:患者采用仰卧体位,腹部放松。治疗医师面向患者站在一侧,双手拇指按压腹直肌边缘进行轻轻地推揉,以不触发疼痛为度;(2)归挤调筋手法:治疗医师面向患者站在一侧,双手手指按压腹直肌内侧边缘,用拇指与其余四指对腹直肌内侧边缘进行推拨捏挤,以不触发疼痛为度;(3)腹式吐纳呼吸模式:嘱患者吸气时腹部隆起,呼气时腹部凹陷,此为腹式吐纳呼吸模式。放松结束后,需要治疗医师与患者同步配合,患者屈髋屈膝,在伸髋伸膝的同时进行腹式吐纳呼吸,医师进行归挤调筋。整体配合步骤:第一步,患者伸髋伸膝的同时进行吸气,腹部隆起,医师双手掌轻压在腹直肌处,以能感受腹壁紧张为度。第二步,患者屈髋屈膝的同时进行呼气,腹部凹陷,医师双手手指按压腹直肌内侧边缘,用拇指与其余四指对腹直肌内侧边缘进行推拨捏挤。放松手法进行3~5 min,医患配合归挤调筋每组次数,根据患者实际情况,以20次为一组,3组/d。治疗总时间在10~15 min,根据患者对治疗的疼痛反应和耐受程度,1周3次,6次为1个疗程。治疗组在对照组基础上增加针刺治疗。针刺治疗:选取腹部腹直肌分离部位任脉穴位,采用毫针45°斜刺,以微微得气为度,每次时间15 min,疗程周期同对照组。

1.2.3 疗效评价 分别于治疗前及治疗后2、4、8周对患者腹直肌进行检查,观察患者腹直肌分离变化情况。分离在2指或以上为无效;分离在1~2指范围内为有效;分离在0.5~1指(含大于0.5指,小于1指)范围内为显效;分离在0~0.5指为痊愈。

1.3 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以频数和百分率 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者腹直肌分离指数变化比较

两组患者脐上4 cm、脐中、脐下4 cm的腹直肌分离指数恢复程度较为显著的时间节点均为治疗后2周,恢复指数均在1指半左右;治疗组治疗后2、4、8周的腹直肌分离指数均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2~4。

2.2 两组治疗后2周脐中处腹直肌分离疗效比较

两组治疗后2周脐中处腹直肌分离疗效比较,治疗

组痊愈率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 10.326$, $P = 0.001$),见表5。

表2 两组患者脐上4 cm处腹直肌分离指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗后2周	治疗后4周	治疗后8周
治疗组	45	0.59±0.51	0.23±0.31	0.09±0.22
对照组	45	1.12±0.60	0.56±0.48	0.39±0.41
t		4.530	3.874	4.348
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

表3 两组患者脐中处腹直肌分离指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗后2周	治疗后4周	治疗后8周
治疗组	45	0.92±0.65	0.43±0.43	0.20±0.31
对照组	45	1.41±0.50	0.79±0.48	0.56±0.47
t		4.016	3.750	4.197
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

表4 两组患者脐下4 cm处腹直肌分离指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗后2周	治疗后4周	治疗后8周
治疗组	45	0.61±0.54	0.26±0.38	0.14±0.29
对照组	45	1.01±0.47	0.50±0.35	0.36±0.35
t		3.843	3.117	4.554
P		< 0.001	0.002	0.001

表5 两组治疗后2周脐中处腹直肌分离疗效比较 $[n(\%)]$

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	45	34 (75.6)	5 (11.1)	0 (0.00)	6 (13.3)
对照组	45	19 (42.2)	16 (35.6)	0 (0.00)	10 (22.2)

3 讨论

腹直肌是孕妇腹部隆起时受影响最直接的肌肉,孕期腹直肌和相关韧带均被支撑到相对大而长,多数孕妇在生产前未进行足够的运动锻炼,同时摄入了过多营养,导致羊水过多,子宫过大,因此生产结束后,腹直肌分离明显且不好恢复。再加上干预不及时,或伴随二胎、三胎的生产且没有形成产后康复的理念,导致预后不佳。有研究表明单纯的腰部佩戴Tubigrip管状绷带并不能改善腹直肌分离,腰腹部的功能锻炼在练习期间对腹直肌有改善,不同的干预方式对于产后腹直肌分离的康复疗效也不尽其然,尚需要进一步研究^[9-10]。目前,越来越多的学者开始采用祖国传统医学治疗手段进行临床研究,如针刺治疗、推拿治疗配合康复训练、采用现代仪器仿生电刺激配合推拿、训练等^[11-16]。

本研究结果显示,两组患者在治疗后2周腹直肌分离指数变化显著,这说明通过针刺配合归挤调筋手法和腹式吐纳呼吸模式联合治疗后,能够在较短时间内收缩分离的腹直肌。针刺能够通过双向刺激调节相应部位的

肌张力, 放松紧张的深部肌肉, 同时也可以通过刺激使松弛的肌肉紧张起来, 而调筋疗法可以通过对肌肉韧带的刺激达到恢复的效果, 同时通过释放内啡肽抑制痛觉冲动, 增加机体血液中激素分泌, 提高痛阈, 调节肌肉, 改善肌骨之间的力学平衡, 达到临床治疗的目的。配合腹式吐纳呼吸, 整体调动肌肉骨骼的活动功能, 更好地促进修复, 同时还能维持疗效, 因此针刺联合归挤调筋手法配合腹式吐纳疗法作为一项方便操作的治疗产后腹直肌分离的方法, 具有绿色诊疗价值, 在不影响母乳喂养的前提下, 能在2周时间之内迅速达到让患者满意的疗效。

本研究采用中西医结合康复的诊疗模式治疗产后腹直肌分离, 取得了较为满意的疗效, 既是在诊疗模式方面的一种尝试, 也为产后其他疾病的诊疗模式提供了一定的研究思路, 随着国家对人民整体健康的要求和产妇对于围产期的康复需求提升, 越来越多的因病因人制宜的中西医结合诊疗模式值得深入研究。

【参考文献】

- [1] 中国整形美容协会女性生殖整复分会生殖物理整复学组. 产后腹直肌分离诊断与治疗的专家共识 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2021,22 (2): 220-221.
- [2] FERNANDES DA MOTA P G, PASCOAL A G, CARITA A I, et al. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain [J]. *Man Ther*, 2015,20 (1): 200-205.
- [3] BENJAMIN D R, VAN DE WATER ATM, PEIRIS C L. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review [J]. *Physiotherapy*, 2014,100 (1): 1-8.
- [4] SPERSTAD J B, TENNFJORD M K, HILDE G, et al. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain [J]. *Br J Sports Med*, 2016,50 (17): 1092-1096.
- [5] LEE D G, LEE L J, MCLAUGHLIN L. Stability, continence and breathing: the role of fascia following pregnancy and delivery [J]. *J Bodyw Mov Ther*, 2008,12 (4): 333-348.
- [6] PARKER M A, MILLAR L A, DUGAN S A. Diastasis rectus abdominis and lumbo-pelvic pain and dysfunction-are they related? [J]. *J Women's Health Phys Ther*, 2009,33 (2): 15-22.
- [7] BØ K, HILDE G, TENNFJORD M K, et al. Pelvic floor muscle function, pelvic floor dysfunction and diastasis recti abdominis: prospective cohort study [J]. *NeuroUrol Urodyn*, 2017,36 (3): 716-721.
- [8] 唐杰, 张慧, 王玉霞, 等. 归挤调筋手法配合腹式吐纳疗法改善产后腹直肌分离的临床研究 [J/OL]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2024, (8): 0005-0010.
- [9] DEPLEDGE J, MCNAIR P, ELLIS R. Exercises, Tubigrip and taping: can they reduce rectus abdominis diastasis measured three weeks postpartum? [J]. *Musculoskelet Sci Pract*, 2021,53: 102381.
- [10] 冯桂华, 胡艳梅, 肖旺华, 等. 不同干预方式对产后腹直肌分离患者疗效的临床研究 [J]. 江西医药, 2022,57 (12): 2156-2158.
- [11] 黎婉仪, 谢谨. 手法按摩配合核心训练法联合仿生物电刺激对产后腹直肌分离的疗效分析及肌电研究 [J/CD]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023,10 (9): 1-4.
- [12] 刘砚杰, 高丙南. 仿生物电刺激对产后腹直肌分离的疗效及临床应用价值研究 [J]. 黑龙江中医药, 2022,51 (1): 334-336.
- [13] 朱绍菊. 神经肌肉电刺激结合手法康复治疗在产后腹直肌分离患者中应用的效果 [J]. 大医生, 2022,7 (18): 62-64.
- [14] 吕桂兰. 仿生物电刺激配合自主训练对产后腹直肌分离患者腹直肌恢复及背部疼痛的影响 [J]. 医疗装备, 2021,34 (21): 166-167.
- [15] 谢庆招. 产后腹直肌分离应用手法推拿联合仿生物电刺激的临床效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2022,26 (20): 112-114.
- [16] 罗仁华, 罗俊菊. 呼吸推挤法联合仿生物电疗在产后腹直肌分离康复护理中的效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2020,33 (1): 163-164.