

耳穴埋豆联合五行音乐疗法预防人工流产综合反应的临床疗效

王佩芬 钱俊 于鑫梅^{通讯作者}

上海市青浦区中医医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i2.18870

[摘要] 目的：观察耳穴埋豆 (Auricular Point Bean Embedding Therapy) 联合五行音乐疗法 (Five Elements Music Therapy) 预防人工流产综合反应的临床疗效，探讨非药物治疗对人工流产综合征发生率的治疗价值。方法：选取 2022 年 7 月至 2023 年 9 月于上海市青浦区中医医院妇科门诊确诊早孕，至门诊手术室行人工流产术 (负压吸引术) 的 120 例患者。随机分为对照组、耳穴埋豆组及联合治疗 (耳穴埋豆+五行音乐疗法) 组，每组 40 例。观察人流综合征发生率、术后 1 小时阴道出血量及术后腹痛程度，并比较 3 组的疗效差异。结果：对照组与联合组人工流产综合征发生率的比较存在显著差异 ($P < 0.0125$)，耳穴组与对照组、与联合组比较差异则无统计学意义 ($P > 0.05$)，三组组间的对于术中出血量，术后 1h 后出血量，术后即刻、术后 30min VAS 评分的比较差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论：联合治疗组 (耳穴埋豆+五行音乐疗法) 能有效降低人工流产综合反应的发生率，联合治疗组、耳穴组与对照组相比，能明显减少阴道流血量及腹痛程度。

[关键词] 耳穴埋豆；五行音乐疗法；人工流产综合反应

中图分类号：R713.4 文献标识码：A

Clinical Efficacy of Auricular Point Embedding Combined with Five-element Music Therapy in Preventing Comprehensive Reactions of Induced abortion

Peifen Wang, Jun Qian, Xinmei Yu^{Corresponding Author}

Shanghai Qingpu Traditional Chinese Medicine Hospital

[Abstract] Objective: To observe the clinical efficacy of Auricular Point Bean Embedding Therapy combined with Five Elements Music Therapy in preventing the comprehensive reaction of artificial abortion, and to explore the therapeutic value of non-pharmacological treatment for the incidence of artificial abortion syndrome. Methods: A total of 120 patients with early pregnancy confirmed at the Department of Gynecology of Shanghai Qingpu Traditional Chinese Medicine Hospital from July 2022 to September 2023 were selected. They were randomly divided into control group, auricular Auricular Point Bean Embedding group, and combined treatment (Auricular Point Bean Embedding + Five Element Music Therapy) group, with 40 patients in each group. The incidence of artificial abortion syndrome, the amount of vaginal bleeding 1 hour after operation, and the degree of postoperative abdominal pain were observed, and the differences in curative effects among the three groups were compared. Results The incidence of artificial abortion syndrome in the control group was significantly higher than that in the combined treatment group ($P < 0.0125$), and there was no significant difference in the incidence of artificial abortion syndrome between the Auricular Point Bean Embedding group and the control group or the combined treatment group ($P > 0.05$). The differences in postoperative bleeding volume, postoperative bleeding volume within 1 hour, and VAS scores immediately after operation and 30 minutes later were statistically significant among the three groups ($P < 0.01$). Conclusion: The combined treatment group (Auricular Point Bean Embedding+ Five Element Music Therapy) can effectively reduce the incidence of comprehensive reaction of artificial abortion, and the combined treatment group, Auricular Point Bean Embedding group, and control group have significantly less vaginal bleeding and abdominal pain.

[Key words] Auricular Point Bean Embedding Therapy; Five Element Music Therapy; comprehensive reaction of artificial abortion.

引言

人工流产 (induced abortion, IA) 是指采用人工手段终止妊娠的一种干预措施, 随着技术的发展和革新, 人工流产已成为一种安全可靠、技术成熟的治疗手段^[1]。然而, 对于患者机体而言, 手术始终是一种强烈的刺激源, 术中、术后均有可能出现腹痛、阴道不规则出血等人工流产综合反应, 给患者身心造成较大的痛苦^[2]。所以, 促进人工流产后早期恢复十分重要。

本次研究根据中医经络辨证理论选取了卵巢、子宫、肾、交感、神门、胃六个耳穴, 并联合五行音乐疗法观察术后出现量, 术后腹痛程度、腹痛持续时间等, 从而预防人流综合征的发生。

五音疗法作为一种音乐疗法, 具备安全、无创、易于接受的特点。五行音乐疗法起源于《黄帝内经》, 它以中医传统的五行理论为基础, 将五音与人体的五脏、五志对应, 利用五音疗法调养五脏, 是中医音乐疗法的优势^[3]。五音包括角、徵、宫、商、羽 5 个音调。音乐治疗缓解疼痛的作用机制可从认知活力理论、阀门控制理论和神经内分泌理论解释^[4]。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2022 年 7 月至 2023 年 9 月于上海市青浦区中医医院妇科门诊确诊早孕, 至门诊手术室行人工流产术 (负压吸引术) 者 120 例。随机分为三组, 对照组、耳穴埋豆组及联合治疗 (耳穴埋豆+五行音乐疗法) 组, 每组 40 例。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准

年龄 20~40 岁; 确诊为早期宫内妊娠者 10 周以内 (包括 10 周); 既往孕、产次总数在 0-4 之间者; 患者要求终止妊娠, 且无 (阴道炎、高血压等) 人流术禁忌证; 患者及家属均知情同意, 签署知情同意书, 依从性良好, 能够配合完成治疗者。

1.2.2 排除标准

外耳条件差, 耳穴处皮肤有溃疡、炎症反应、冻伤及病变者; 对胶布、酒精过敏, 不能完成耳穴压豆治疗者; 有认知功能、听力、沟通障碍者; 流产不全或存在稽留流产者; 合并心、肝、肺、肾、神经、血液、内分泌等系统严重疾病者; 有高危因素, 包括疤痕妊娠、生殖道解剖结构异常、子宫肌瘤、孕囊>4.5cm、哺乳期等。

1.2.3 剔除标准

入组后发现不符合纳入标准而误入者予以剔除; 术中出現大出血、漏吸、子宫穿孔等并发症者; 依从性差, 不按治

疗方案治疗者予以剔除。

1.3 研究方法

常规护理: 术前准备工作, 测量血压、体温, 询问腹痛和阴道出血情况, 向患者详细说明手术中及手术后可能出现的并发症、相应的解决办法及重要的注意事项; 术后 30~60 min 重点监测患者的生命体征及阴道出血情况, 并详细指导其离院后的自我护理方法。

(1) 对照组: 仅采取上述常规护理方法。

(2) 耳穴组: 在上述护理基础上加入耳穴埋豆, 术前一天用探棒在患者外耳廓上选取神门、交感、子宫、卵巢、胃、肾 6 个穴位, 采用医用 75% 乙醇棉球对选取穴位消毒, 干燥后在对应穴位用医用胶布固定王不留行籽并指导患者耳穴按压方法, 施力标准以患者能耐受为准, 具体以按压部位产生酸、胀、压痛感为宜, 术前进行首次按压, 术后 30 min 再次指导患者按压耳穴, 每次按压 3~5 min, 每天按压 3~4 次, 贴压保留 3 天。

(3) 联合组: 在耳穴组基础上加入五行音乐疗法, 为患者创造一个安静、舒适、温馨、空气新鲜、光线柔和的环境, 选取五音中角音木乐《胡笳十八拍》进行播放, 以轻音乐播放, 音量控制在 20~30 dB, 不带唱词在患者入室后循环播放。音乐播放的过程中开展耳穴按摩, 使两种干预方式联合进行, 引导患者进入十分放松的状态, 使患者慢节奏地深呼吸, 沉浸在音乐世界里, 从而达到治疗目的。音乐治疗时间以 30~60 min 为佳。

1.4 评价指标

(1) 人流综合征评价:

无反应: 无不适症状; 轻度: 轻微恶心、心慌、头晕; 中度: 面色苍白、出冷汗、恶心、呕吐; 重度: 除上述症状外出现脉搏细弱、减慢, 心率降至 60 次/min 以下或者心率下降超过 20 次/min, 血压降至 80/60mmHg (1mmHg = 0.133kPa) 以下或收缩压下降超过 20mmHg 以上^[5]。

(2) 术后 1 小时阴道出血量: 术后累计阴道流血量。出血量的测量方法参照《中药新药临床研究指导原则》, 按照卫生巾的出血渗透面积计算并记录出血量。记录如, 1 片 (15mL), 即表示出血渗透一整张卫生巾, 血量为 15mL; 不足整张的记录为: 4/5 片 (12mL)、3/5 片 (9mL)、2/5 片 (6mL)、1/5 片 (3mL)、1/10 片 (1.5mL) 等^[6]。

(3) 术后腹痛程度记录: 根据患者腹痛情况进行视觉模拟 (VAS) 评分, VAS 评分疼痛程度为 0~10 分, 比较术后即刻、术后 30min 的 VAS 评分及腹痛持续时间。

1.5 统计学方法

本研究中所有的临床数据资料均使用 IBM SPSS Statistics 26.0 统计软件进行统计分析。计数资料选用卡方检验，等级资料可用秩和检验；计量资料若符合正态性及方差齐性则应用 t 检验或方差分析，若不符合运用秩和检验。

2 结果

2.1 一般资料

对照组中 13 人存在人工流产高危因素，其中有剖宫产史 9 人，流产次数大于 3 次 4 人。耳穴组中 15 人存在人工流产高危因素，其中有剖宫产史 14 人，流产次数大于 3 次 2 人；联合组中 14 人存在人工流产高危因素，其中有剖宫产史 12 人，流产次数大于 3 次 3 人。

共纳入 120 例患者，3 组年龄、停经天数、BMI、孕产次、孕囊大小均无统计学意义差异，具有可比性。见表 1。

表 1 三组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	耳穴组	联合组
例数	40	40	40
年龄 (岁)	31.53±4.6	31.53±4.3	32.4±4.4
停经天数	50.98±9.7	49.18±5.9	50.90±6.4
孕次	2.78±1.1	2.93±0.8	3.08±0.9
产次	1.1±0.67	1.2±0.64	1.2±0.63
BMI (kg/m ²)	21.03±2.1	21.47±2.4	21.56±2.3
孕囊大小 (mm)	18.02±5.3	17.40±4.6	18.18±4.9

2.2 人流综合征发生率

不同组别患者人流综合征的发生率，其组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，其中对照组与联合组比较差异有统计学意义 ($P < 0.0125$)，对照组与耳穴组比较差异无统计学意义 ($P = 0.41$)，耳穴组与联合组比较差异无统计学意义 ($P = 0.77$)，见表 2。

表 2 三组患者发生人工流产综合征的级别分布例数比较 (例%)

组别	例数	无反应	轻度	中度	重度
对照组	40	30 (75)	8 (20)	2 (5)	0 (0)
耳穴组	40	33 (82.5)	7 (17.5)	0 (0)	0 (0)
联合组	40	38 (95)	2 (5)	0 (0)	0 (0)

2.3 阴道流血情况

三组患者耳穴组与对照组，联合组与对照组，联合组与耳穴组对于术中出血量，及术后 1h 后出血量的比较存在显著差异 ($P < 0.01$)，见表 3。

表 3 三组患者手术中、手术后 1h 阴道出血量比较

组别	例数	术中出血量 (ml)	术后 1h 出血量
对照组	40	17.75±8.16	5.75±1.10
耳穴组	40	18.78±6.48	2.37±0.43
联合组	40	18.75±7.48	1.53±0.64

2.4 腹痛程度：

三组患者耳穴组与对照组，联合组与对照组，耳穴组与联合组对于术后即刻、术后 30min VAS 评分的比较存在显著差异 ($P < 0.01$)，见表 4。

表 4 三组患者术后即刻、术后 30min VAS 评分比较

组别	例数	术后即刻	术后 30min
对照组	40	6.35±0.77	2.58±0.54
耳穴组	40	5.55±0.67	1.50±0.87
联合组	40	4.35±0.86	0.23±0.42

3 讨论

人工流产手术中不可避免地会造成出血及对子宫内膜的损伤，甚至发生感染、继发不孕等风险，对妇女生育力及生活质量造成严重困扰。本次研究选取了卵巢、子宫、肾、交感、神门、胃六个耳穴，卵巢、子宫、肾三个耳穴主治月经失调和痛经等妇科类疾病^[7]，交感则作用于交感神经，对于缓解疼痛具有良好的效果^[8]，神门则具有消炎止痛、安神镇静、安神定志的功效，胃有改善胃肠功能紊乱的作用，可缓解恶心、呕吐症状，六穴联治，不仅能够缓解患者术后的腹部疼痛和胃肠道不适，更能达到平衡阴阳、疏通胞宫、調理冲任的效果。

《灵枢·经别》云：“内有五脏，以应五音……外有六腑，以应六律，六律建阴阳诸经……此五脏六腑之所以应天道者也”。五音与五志、五脏的对应关系早在《灵枢·邪客》中就有所记载，其言：“肝属木，在音为角，在志为怒；心属火，在音为徵，在志为喜；脾属土，在音为宫，在志为思；肺属金，在音为商，在志为忧；肾属水，在音为羽，在志为恐”，五行音乐疗法的核心机理，在于五音对人体身、心两方面的综合影响。在生理层面，其理论基础是五音与五脏的相应关系，通过诱发特定的经络感传效应，实现对脏腑功能的系统性调节。在心理层面，五音可以使消极情绪得到释放，并且不断强调积极情绪，从而减少消极情绪对人体的影响^[9]。五音与五行一一对应，其属性应与五行相一致，五行音乐每一调式乐曲各具特征，产生的疗效各不相同^[10]。

《灵枢·五音五味篇》云：“角音调畅平和，善消忧郁，助人入眠”，故本研究选取五音中角音木乐进行播放，角音音乐声波波动能够使足厥阴肝经产生明显共振，从而影响肝脏气血及情志变化，达到舒缓焦虑的作用^[11]。金能克木，补益肺金使肝木得以平顺。选用羽调式乐曲配合治疗，即滋水涵木法。水能生木，滋养肾阴以涵养肝木。《胡笳十八拍》中属金的商音，可以克制过盛的木气，再配上属水的羽音，可滋养木气，使肝木柔软、顺畅^[12]。木乐作为角调式音乐体系，如同春天万木生发的景象，具有生机勃勃的特性。以角音为主音的角调式音乐，五行属木，主生，通于肝，可用于促进人体气机的舒展，防治气的内郁，调节肝胆的疏泄。主张从“治未病”视角来防治身心疾病的音乐疗法思想体系^[13]。

本研究结果表明，联合治疗组（耳穴埋豆+五行音乐疗法）能有效降低人工流产综合反应的发生率，联合治疗组、耳穴组与对照组相比，能明显减少术中及术后的阴道出血量。

减轻术后即刻及术后30min的腹痛程度。同时联合治疗组优于单纯的耳穴治疗组，大大减少阴道流血量及腹痛程度，但两组对比在人工流产综合反应未见统计学差异，但联合组的发生率低于耳穴组。通过非药物护理治疗降低人流综合征发生率，减少术后阴道流血，减轻术后疼痛，帮助患者早日恢复，发扬祖国医学在临床治疗中的价值。

[参考文献]

- [1]高飞艳,张逢香,单玉珍,等.超导可视无痛人流人工流产的临床疗效及术后宫腔粘连的危险因素[J].海南医学,2020,31(1):59-61.
- [2]宋扶娟.少腹逐瘀胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片在人工流产术后阴道出血患者中的应用[J].河南医学研究,2020,29(9):1664-1665.
- [3]徐旻灏,龚卓之,杜炎远.五音疗法与五脏调养理论探析[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(8):1228-1231.
- [4]李凯礼,李蕊,王雪强.音乐治疗改善疼痛的研究进展[J].中国康复医学杂志,2022,37(1):112-116.
- [5]陈冲,谢文霞,汪泽栋,等.经皮穴位电刺激在人工流产术中的穴位优化组合研究[J].中国针灸,2017,37(2):175-179.
- [6]肖芳,万峰,艾小燕,等.益母草注射液应用于人工流产多中心真实世界研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(6):665-668.
- [7]张成方,叶强,邹莲英.托烷司琼联合耳穴压豆及穴位

按压对妇科腹腔镜术后恶心呕吐与胃肠激素的影响[J].中国医学创新,2020,17(22):159-162.

[8]黄燕羽,刘萍.吴茱萸贴敷涌泉穴联合耳穴压豆治疗癌症不寐的疗效观察[J].护理实践与研究,2020,17(19):146-148.

[9]林法财,吴云川.基于“以情胜情”理论探讨五行音乐疗法[J].中华中医药杂志,2018,33(7):2733-2735.

[10]林琳,郭家娟.谈中医五行音乐治疗[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(71):87-88.

[11]董春玲,徐炜莹,张雅丽,等.子午流注择时五行音乐疗法在改善2型糖尿病患者焦虑和抑郁情绪中的应用[J].现代临床护理,2017,16(2):63-65.

[12]梁青青.音乐五行疗法对全身麻醉手术患者应激反应的影响[J].中国民间疗法,2019,27(14):39-40.

[13]张勇,杨帅,肖静怡,等.《黄帝内经》五音疗法考释[J].中华中医药杂志,2022,37(12):7276-7278.

作者简介:

王佩芬(1983-),女,汉族,上海,本科学历,单位:青浦区中医医院职称,主管护师,研究方向为护理学。

基金项目:

- 1.耳穴埋豆联合五行音乐疗法预防人工流产综合反应的护理疗效(编号QWJ2022-51)。
- 2.青浦区卫生健康系统第五轮人才培养项目-医苑新星(YY2023-31)。