電刺激聯合推拿療法預防產後腹直肌分離療效觀察

Efficacy observation on combined electroacupuncture and
Tuina therapy for rectus abdominis diastasis

尤娜娜 *YOU Nana*

（江蘇省常州市中醫醫院產科）

[摘要] 目的 觀察電刺激聯合推拿療法預防產後腹直肌分離的效果。**方法** 選取2019年1月~2019年3月本院產科病房收治的順產產婦50例作為研究對象，採用隨機數字表法將其隨機分為對照組和觀察組，各25例。對照組不做任何處理，觀察組產後第1天給予電刺激聯合推拿療法，連續10天。分別記錄兩組產婦產後42天、6月、1年腹直肌間距、腹圍恢復情況。**結果** 觀察組腹直肌分離距離小於對照組，差異有統計學意義（$P < 0.05$）。觀察組臍上圍、臍圍、臍下圍均短於對照組，差異有統計學意義（$P < 0.05$）。**結論** 電刺激聯合推拿療法能一定程度降低產後腹直肌分離發生率。

[關鍵詞] 電刺激；推拿；產後腹直肌分離；預防

在孕期，孕婦腹直肌通常會出現生理性分離現象，臨床症狀不明顯。分娩後，腹直肌會往中線位置靠攏，多數可自行逐漸恢復[1-3]。但若分離距離比較大，則將會向病理性腹直肌分離發展，會改變腹壁結構及腹壁功能，對腹部肌群穩定性產生影響[4-5]。 腹直肌分離症會引起體態改變，導致腰背痛、腹壁疝、內臟臟器下移、骨盆的前傾、側傾，需要採取治療措施[6-7]。根據中醫「治未病」的思想，本文將探討電刺激聯合推拿療法預防產後腹直肌分離效果，觀察腹直肌分離的治療時機及療效，為產後腹直肌分離的治療提供更好的策略。

1 資料與方法

1.1 一般資料

選取2019年1月~2019年3月本院產科病房收治的順產產婦50例作為研究對象，隨機數字表法將患者分為對照組、觀察組各25例。兩組間產婦年齡在20~40歲；體重在56~70kg；身高在1.58~1.68m；新生兒體重2800-3800g；分娩時孕周37-40周；產後第1d腹直肌間距5~8cm；產後第1d 腹圍90~100cm，差異無統計學意義（$P > 0.05$）。納入標準：①均為單胎、頭胎、足月妊娠，非巨大兒。②腹直肌間距＞2cm。排除標準： ①既往腹部手術史者。②既往臍尿瘺或者腹壁疝等疾病者。③電刺激治療禁忌症。

1.2 方法

對照組不做任何處理。觀察組產後第1天給予電刺激聯合推拿療法，連續10天。（1）電刺激：讓產婦採取仰臥位平躺，以肚臍為中心，將4片電極分別交叉放置於產婦腹部，選擇治療儀上面的「腹直肌分離」程序，根據患者的腹直肌分離程度、身體適應度，設定相應有效的電刺激頻率以及脈寬參數，治療時間為30min。（2）推拿：①於腹部兩側交替行腹部推撫，從期門穴到中極穴，交替運行10次。②沿着任脈走向提捏，由鳩尾至曲骨穴，反復提捏10遍。③從腰部向肚臍方向，橫向提拉帶脈10次。④向肚臍方向撥揉脅肋骨周邊肌群及髂棘前肌群10次。⑤輕柔順時針摩腹5圈，再逆時針摩腹5圈。治療期間囑患者避免軀幹彎曲和扭轉的負重練習，以及幹重體力活。

1.3 觀察指標

比較兩組腹圍、腹直肌分離距離。①測量臍中心、臍上3cm、臍下3cm處的腹圍。②測量腹直肌分離時間隙的距離。產婦取仰臥位，雙膝彎曲約90°，腳掌放平，進行腹式呼吸，呼氣時將頭和肩輕輕抬離床面，檢查者

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

沿劍突向下至恥骨聯合上，用手指觸摸兩側腹直肌邊緣，標記分離最寬處，用軟尺測量兩側腹直肌邊緣之間的距離。

2 結果

2.1 兩組產後不同時期的腹直肌間距對比，42d、6個月、1年產婦的腹直肌間距對比差異顯著($P < 0.05$)，且伴隨產後時間延長，腹直肌間距不斷縮小（$P < 0.05$），見表1。

2.2 兩組產後不同時期的腹圍對比，42d、6個月、1年產婦的腹圍對比差異顯著（$P < 0.05$），產後1年組內腹圍對比無顯著差異（$P > 0.05$）。

表1 比較兩組腹直肌分離距離（cm）

組別	例數	產後1d	產後42d	產後6月	產後1年
對照組	25	6.92±0.34	4.22±0.18	3.82±0.19	2.45±0.20
觀察組	25	7.01±0.27	3.50±0.23	2.61±0.16	1.90±0.21

表2 比較兩組腹圍距離（cm）

組別	例數	產後42d			產後6月			產後1年		
		臍上圍	臍圍	臍下圍	臍上圍	臍圍	臍下圍	臍上圍	臍圍	臍下圍
對照組	25	86.5±6.2	88.8±6.4	93.2±5.5	84.8±3.6	85.9±5.7	88.0±5.2	83.9±6.1	84.6±6.5	88.0±3.2
觀察組	25	83.1±6.9	85.9±5.7	88.0±5.2	81.7±4.9	81.1±5.2	84.7±4.6	81.2±3.8	80.03±5.1	83.9±3.7

3 討論

腹直肌分離分為病理性、生理性兩種。生理性分離，由於腹直肌分離距離比較小，產後可緩慢恢復到或接近於孕前水平，基本不影響產婦生理功能及日常生活等。病理性分離，由分離距離較大，且難以自行恢復，可能出現體態臃腫、腹部松垮、腰痛、甚至腹腔臟器不同程度移位等，從而對患者身心健康造成嚴重影響，降低生活質量。現階段產後腹直肌分離的非手術治療方式有運動療法、康復訓練、神經肌肉電刺激、按摩等[8-10]。對於重度腹直肌分離症患者，則需採取手術治療，包括外科手術、整形手術和機器人輔助手術等[11-12]。本文就電刺激聯合推拿療法一定程度上預防產後腹直肌分離的原理淺析如下。

腹部有任脈、腎經、胃經、脾經、帶脈等多條經脈循行。帶脈循行起於季脅，斜向下行到帶脈穴，繞身一周，有「總束諸脈」的作用。人體其他的經脈都是上下縱向而行，唯有帶脈橫向環繞一圈，好像把縱向的經脈用一根繩子系住一樣能約束縱行之脈，也能約束分離的腹直肌。任脈循行貫穿人體腹部正中，掌管人體6條陰經的氣血，總攬全身陰脈，有「任脈主血」、「陰脈之海」、「總任諸陰」之稱，為全身肌肉提供陰血滋養。腎主藏精、為先天之本，又「精血同源」（肝腎同源），腎精足則肝血充、營養筋骨。「肝主筋」，既全身筋膜的弛張收縮活動與肝有關，因此肝血充盈，則筋膜得養，功能正常。現代醫學稱之為韌帶結締組織、肌肉、脂肪組織等，也就是中醫學廣義範疇的 「肌肉」。肌肉的性狀、色澤、彈力、張力、感覺傳導、運動狀況及耐力等形態、功能、感受等方面的改變，均與脾胃有關。《黃帝內經素問集注·五臟生成》 曰：「脾主運化水穀之精， 以生養肌肉，故合肉」，脾主肌肉、脾為後天之本、氣血生化之源、胃為水穀之海，即全身的肌肉均依賴脾胃所運化的水穀精微營養而豐滿健壯。腹直肌分離，可以看成腹直肌萎軟、失去原有彈性，中醫理論有「治痿獨取陽明」，治療痿證要從陽明經脈來治，因陽明胃經為多血多氣之經，胃的功能健旺，則肌肉、筋脈、骨髓得以濡養，促進受損腹直肌的修復。

神經肌肉電刺激主要利用低頻脈衝電流促進肌纖維參與肌肉收縮，提高運動皮層的興奮性，使肌肉力量增強[13]。仿生物電刺激療法治療腹直肌分離進，能夠使腹直肌沿腹白線部位持續集中，逐漸恢復至原先位置[14-15]。電刺激及推拿療法通過對腹部各肌群進行刺激，如腹橫肌、腹內斜肌、腹直肌、腹外斜肌等，因而能夠明顯提

香港註冊中醫學會 版權所有 (c) HKCM All Rights Reserved

高腹部肌肉的興奮性，將原本受損且功能較弱的肌肉本體感覺器喚醒，以被動性方式使肌肉規律收縮，有針對性地治療腹部肌肉群，最終達到對腹部肌肉進行鍛煉的目的。本研究結果顯示，電刺激聯合推拿療法在一定程度上可以防產後腹直肌分離的發生。

參考文獻

[1] 陳曄，白偉偉，項達軍，等．超聲檢測診斷孕產婦腹直肌分離的臨床應用[J].東南大學學報（醫學版）,2020,39(2): 200-203.

[2] 竺佳晟，李金輝．產後腹直肌分離的評估與治療研究進展[J].中華物理醫學與康復雜誌，2019,41(10): 793-796.

[3] 劉春花,陳斯玲,饒海冰.腹直肌分離在產後不同時期超聲特徵的分析[J].影像研究與醫學應用,2021,5(09):91-92.

[4] 樊琪，朱紅．腹部超聲聯合康復按摩在產後腹直肌分離患者中的臨床效果及對VAS評分的影響研究[J].中外女性健康研究，2019，01(23)：48，70．

[5] 陳惠英，許紅雁，鐘永紅，等．產後盆底結構改變及康復治療效果的超聲量化評估[J]. 中國當代醫藥，2020，27(01)：124 - 127．

[6] 鄧文韜,楊天昀.推拿治療對產後腹直肌分離症的療效分析[J].按摩與康復學，2021，12（16）:4-5+8.

[7] 牛蕾蕾,張淩雲,李亞平,等.陰道分娩後腹直肌分離治療時機與效果的研究[J].醫藥論壇雜誌,2021,42(09):10-13.

[8] 張馨.仿生物電刺激療法在產後腹直肌分離患者中的應用意義[J].中國衛生標準管理,2021,12(15):23-25.

[9] 吳翠華,曲學玲,石媛.整體護理配合電刺激、康復按摩治療方案對產後腹直肌分離患者腰痛發生率與腹圍、腹直肌分離距離的影響[J].航空航天醫學志,2020,31(11):1399-1400.

[10] 羅歡.針推結合治療氣虛血瘀型產後腹直肌分離伴腰痛的臨床療效觀察[D].福建中醫藥大學,2020.

[11] 李雨潔,李倩,李俊.腹直肌分離症的整形外科治療進展[J].中國美容醫學，2021，30（04）:169-172.

[12] 樂飛,郝曉輝,李健文,等.腹腔鏡輔助腹白線重建術治療產後腹直肌分離的臨床療效[J].中華消化外科雜誌,2018,17(11):1122-1126.

[13] 張榮，盧潔，林萍.電刺激聯合核心肌群訓練治療產後腹直肌分離的效果觀察[J].臨床合理用藥雜誌，2018，11（34）：157-158.

[14] 孫寶琳，張春蘭.用盆底康復治療儀聯合按摩法對產後腹直肌分離患者進行治療的效果分析[J].當代醫藥論叢，2020，18（7）：84-85.

[15] 張催蘭.仿生物電刺激在婦產科領域中的臨床應用概況[J].中國臨床新醫學，2017，10（10）：1015-1018.

Objective: To observe the effect of electric stimulation combined with massage therapy on preventing the separation of rectus abdominis muscle after postpartum. Methods from January 2019 to March 2019, 50 cases of puerpera with natural labor admitted to the obstetrics ward of our hospital were selected as the research objects, and randomly divided into control group and observation group by random number table method, with 25 cases in each group. The control group did not do any treatment, the observation group on the first day of postpartum electric stimulation combined with massage therapy, for 10 consecutive days. The recovery of rectus abdominis muscle interval and abdominal circumference were recorded in the two groups at 42 days, 6 months and 1 year after delivery. Results The separation distance of rectus abdominis muscle in the observation group was smaller than that in the control group, the difference was statistically significant (P<0.05). The superior umbilical circumference, umbilical circumference and inferior umbilical circumference in the observation group were shorter than those in the control group, and the difference was statistically significant (P<0.05). Conclusion Electric stimulation combined with massage therapy can reduce the incidence of rectus abdominis separation to a certain extent.

Keywords: electric stimulation massage postpartum rectus abdominis muscle separation prevention

（編委：莫飛智審校2025.11.12）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved