

## 热奄包外敷配合穴位贴敷对孕妇人工流产后疼痛及舒适度的影响\*

潘美开,莫晓程,黄柳媚,徐翠平

(广东省中西医结合医院,广东佛山,528200)

**[摘要]** **目的** 探讨热奄包外敷配合穴位贴敷对孕妇人工流产后疼痛及舒适度的影响。**方法** 将 120 例行人工流产后疼痛的孕妇,采用简单数字表法随机分为对照组和治疗组,每组各 60 例,对照组采用常规护理,治疗组在对照组基础上,采用中药热奄包外敷配合穴位贴敷。观察两组孕妇治疗 2h 后疼痛及舒适度情况。**结果** 两组孕妇治疗后疼痛程度及舒适度比较,差异具有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),治疗组孕妇治疗后疼痛程度明显轻于对照组,舒适度明显优于对照组。**结论** 中药热奄包外敷配合穴位贴敷能有效缓解孕妇人工流产后疼痛症状,提高孕妇舒适度,其安全有效、简便实用,值得临床推广应用。

**[关键词]** 人工流产术;热奄包;外敷;穴位贴敷

**[中图分类号]** R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)03-0029-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.03.007

### Effects of Reyanbao external application combined with acupoint application on pain and comfort degree of pregnant women with surgical abortion

Pan Meikai, Mo Xiaocheng, Huang Liumei, Xu Cuiping//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(3):29.

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the effects of Reyanbao combined with acupoint application on pain and comfort degree of pregnant women with surgical abortion. **Method** One hundred and twenty pregnant women suffering from abdominal pain after surgical abortion were randomly divided into control group and treatment group; the control group was treated with conventional nursing care and the treatment group was with Chinese medicine Reyanbao combined with acupoint application from the same treatment as in the control group, pain and comfort of patients were observed after two hours of treatment. **Result** The pain and comfort of the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Chinese medicine Reyanbao combined with acupoint application can effectively relieve pain after surgical abortion and improve comfort. It is a safe, effective, convenient and practical in use of traditional Chinese medicine nursing analgesia technology.

**[Key words]** surgical abortion; Chinese medicine Reyanbao; external application; acupoint application

人工流产术是采用手术方法终止妊娠,是避孕失败的补救方法<sup>[1]</sup>。无痛人流术中常使用丙泊酚注射液,缓解患者手术中的疼痛,但其镇痛作用较弱,术中镇痛不全,术后宫缩痛的发生率仍较高<sup>[2]</sup>。随着护理伦理学的发展,疼痛护理和患者的舒适度越来越被重视和关注,疼痛已被作为“第五生命体征”来评估和处理<sup>[3]</sup>,如何缓解患者术后疼痛,提

高舒适度成为护理人员的重要工作内容。2014 年 5 月~2015 年 1 月,本科室对无痛人流术后出现疼痛的孕妇采用中药热奄包外敷配合穴位贴敷治疗,取得较好的效果,现将方法及结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2014 年 5 月~2015 年 1 月在本院妇科行无痛人流术孕妇 120 例,年龄 20~44 岁,平均  $(28.06 \pm 6.56)$  岁,停经时间为 49~84 d,平均  $(67.05 \pm 5.78)$  d。人工流产次数为 0~5 次,平均

**[基金项目]** \* 本课题为佛山市卫生局医学科研课题,项目编号为 2014259。

**[收稿日期]** 2015-10-15

**[作者简介]** 潘美开(1973-),女,广东佛山人,护士长,主管护师,本科,主要从事临床护理工作。

(1.32 ± 0.34)次。孕妇术后麻醉苏醒后疼痛按视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)<sup>[4]</sup>评分,得分1~8分,平均(3.98 ± 1.72)分,其中轻度51例,中度56例,重度13例。将患者按简单数字表法随机分为对照组和治疗组,每组各60例。两组孕妇一般资料比较,均 $P>0.05$ ,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准:诊断为宫内早孕患者;自愿要求进行无痛人流产术终止妊娠者;术中使用丙泊酚注射液进行麻醉者,术中监测心率、呼吸、血压、脉搏、血氧饱和度均正常者;苏醒时VAS评分≥1分者。②排除标准:合并有心血管、肝、肾、脑和消化道出血等严重基础疾病者;有肛门、直肠、结肠疾病手术史者;感知觉障碍、凝血功能异常者;下腹部局部皮肤有破损、皮疹、水泡者;有酗酒及毒品吸食史者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 接受常规治疗护理:术前向患者解释人工流产术相关知识,消除患者紧张、恐惧心理,保持情绪稳定;术后保持环境安静,调节合适的温度、湿度,保持床单位清洁与舒适,教会患者通过深呼吸、冥想、与患者交谈等分散其注意力,降低患者疼痛敏感度。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上,采取中药热奄包外敷及穴位敷贴。①中药热奄包药方与外敷方法药方为益母草250 g、炮姜150 g、川芎50 g,将上述中药加工成粗粉,加入粗盐150 g混合,置入布袋封口,将热奄包加热至50~60℃,敷于孕妇下腹部,外敷时间为20~30 min。②穴位贴敷药方与方法:药方为延胡索50 g、当归50 g、红花50 g,制成中药细粉均匀混合,将药粉加适量食醋调成膏状;取适量药膏贴敷于气海、关元、中极、子宫4个穴位,贴敷时间为2 h。两组治疗时分不同的病房进行。

1.4 观察指标及判定标准

分别于治疗后2 h对两组孕妇进行疼痛程度及舒适度评价。①疼痛评价工具采用VAS<sup>[4]</sup>,在纸面上划1条10 cm的横线,横线的一端为0,表示无痛;另一端为10,表示无法忍受的疼痛;中间部分表示不同程度的疼痛。让孕妇根据自我感觉在横

线上划一记号,表示疼痛的程度。疼痛分级标准:0表示无痛,1~3表示轻度疼痛,4~6表示中度疼痛,7~10表示重度疼痛。②舒适度评价采用朱丽霞等<sup>[5]</sup>翻译的美国舒适护理专家Kolcaba<sup>[6]</sup>研制的舒适状况量表(general comfort questionnaire, GCQ),量表包括生理、心理、社会和环境4个领域,量表总分120分。让孕妇根据自我感觉在表上选择1个选项表示感受舒适的程度。舒适度分级标准:≤60分为低度舒适,61~90分为中度舒适,>90分为高度舒适。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS19.0统计软件包进行统计学分析,等级资料比较采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇治疗后疼痛程度比较

两组孕妇治疗后疼痛程度比较见表1。由表1可见,两组孕妇治疗后疼痛程度比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗组孕妇治疗后疼痛程度明显轻于对照组。

表1 两组孕妇治疗后疼痛程度比较 (n)

组别	n	无痛	轻度	中度	重度
对照组	60	29	21	10	0
治疗组	60	36	19	5	0
Z		2.963			
P		< 0.05			

2.2 两组孕妇治疗后舒适度比较

两组孕妇治疗后舒适度比较见表2。由表2可见,两组孕妇治疗后舒适度比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗组孕妇治疗后舒适度明显优于对照组。

表2 两组孕妇治疗后舒适度比较 (n)

组别	n	高度	中度	低度
对照组	60	25	20	15
治疗组	60	34	16	10
Z		2.573		
P		< 0.05		

### 3 讨论

#### 3.1 中医特色护理技术减轻人工流产后孕妇疼痛的意义

人工流产手术虽然时间短,但给患者身心带来较强的刺激,导致紧张、恐惧、焦虑等一系列的心理应激反应<sup>[7]</sup>,可增加患者的疼痛感受。祖国医学认为<sup>[8]</sup>,人体之血液循行于脉管之中,流布全身,运行不息,人工流产后经络受损,气血运行失其道,营血离经,聚于局部,气滞则血瘀,气血不畅,不通则痛。因此,对于人工流产后孕妇疼痛的中医治疗,应以温通经络,活血化瘀,暖宫止痛为主。有效应用中医镇痛技术,能减轻患者生理、心理上的痛苦,提高患者的生活质量及对护理服务的满意度。

#### 3.2 热奄包外敷配合穴位贴敷减轻人工流产后孕妇疼痛的效果分析

中药热奄包属于中医外治法。本研究孕妇人工流产后采用热奄包热敷,凭借药物和温热作用在局部,改善局部血液循环,使药物的有效成份渗透入病患处<sup>[9]</sup>。热奄包中药物组成中,益母草祛瘀缩宫,引血下行,止中有行<sup>[10]</sup>;炮姜具有温经止血、温中止痛的功效<sup>[11]</sup>;川芎具有消炎、镇痛作用<sup>[11]</sup>。全方起到温经通络、调和气血、活血化瘀,暖宫止痛的作用。

穴位贴敷属于敷药法,是将中药打粉加醋或茶油、生姜汁、水、酒等调和后敷在特定穴位上,通过经络、脏腑而发挥药理效应<sup>[12]</sup>。贴敷药方延胡索能活血行气,有良好的止痛功效<sup>[13]</sup>;当归有活血、止痛、温散寒滞之功<sup>[13]</sup>;红花具有活血通经、祛瘀止痛、利水消肿的功效<sup>[14]</sup>。穴位采用气海、关元、中极、子宫穴。气海可益气和血<sup>[15]</sup>;关元可补益精气,调理冲任<sup>[15]</sup>;中极可通调冲任,理下焦之气<sup>[15]</sup>;子宫穴为经外奇穴,主治痛经、月经不调等妇科病证<sup>[15]</sup>。贴敷于相应穴位能契合患者气血运行不畅引起的气滞血瘀,达到活血散瘀,理气止痛作用。结果显示,两组孕妇治疗后疼痛程度及舒适度比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,治疗组孕妇疼痛程度明显轻于对照组,舒适度明显优于对照组。

#### 3.3 中药热奄包外敷和穴位贴敷护理注意事项

①操作前向患者和家属解释主要原理和作用,

减轻其心理负担,详细评估患者局部皮肤状况和过敏史,以下情况禁用:穴位皮肤处有破损、水肿、皮肤病,对本研究药方药物和胶布过敏者。②中药热奄包的温度要严格掌握,药包温度控制在  $50 \sim 60^{\circ}\text{C}$ ,避免温度过高引起的术后出血、皮肤烫伤,敷药过程中指导家属勿擅自加热。③穴位贴敷自制药方有一定的刺激性,要注意观察局部皮肤情况,贴敷时间不宜过长。

### 4 结论

综上所述,孕妇人工流产后采用中药热奄包外敷配合穴位贴敷治疗,能达到活血化瘀,调和气血、温经通络、暖宫止痛之功效,有效缓解人工流产后孕妇下腹部疼痛及提高孕妇舒适度,促进身心康复,其是一种安全有效、操作简单、经济实惠的中医特色护理镇痛技术,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:383.
- [2] 段涛,黄伟坚,朱策瑞. 布托啡诺用于无痛人流产术超前镇痛以及减轻宫缩痛的临床观察[J]. 黔南民族医专学报,2009,22(1):26.
- [3] 侯莉芹. 癌症患者疼痛护理的研究进展[J]. 吉林医学,2013,34(4):727.
- [4] 朱岩. 剖宫产术后疼痛原因分析及术后镇痛的护理[J]. 河北医药,2013,35(24):3818-3819.
- [5] 朱丽霞,高凤莉,罗虹辉,等. 舒适状况量表的信效度测试研究[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(5):57-59.
- [6] Kolcaba K. Holistic comfort: operationlizing the construct as a nursesensitive outcome[J]. Advanced Nursing Science, 1992,15(1):1-10.
- [7] 宋永敏,王恩杰. 优质护理在无痛人流产术中的应用[J]. 河北医药,2014,36(21):3357.
- [8] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:275.
- [9] 厉国. 中药奄包辅助治疗慢性盆腔炎的临床效果[J]. 中国当代医药,2013,20(9):112.
- [10] 谭晓伟,贾君容,温岩. 妇月康片联合益母草注射液促进剖宫产后子宫复旧的临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健,2014,29(1):56.
- [11] 张谷才. 仲景方剂学[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2008:33.
- [12] 刘虹. 中医护理学基础[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:107-109.