

中药热奄包外敷治疗剖宫产术后腹胀的临床观察

王玲玲

(北京市昌平区中医医院妇产科 北京 102200)

【摘要】目的：对影响产妇肠胃恢复的原因进行分析，对中药热奄包外敷治疗剖宫产术后腹胀治疗的成效进行探究。方法：选取2020年1月至2020年12月在我院进行剖宫产的产妇70例，并将其随机等分为A、B两组，经由剖宫产手术后，予以A组常规治疗，B组产妇在常规治疗的基础上还应当施加中药热奄包外敷治疗，比较两组的实际治疗效果。结果：经由不同的治疗方式后，B组肠胃功能恢复情况明显优于A组($P < 0.05$)；B组产妇的腹胀缓解有效率明显高于A组($P < 0.05$)；B组产妇满意度高于A组($P < 0.05$)。结论：待剖宫产结束后，为产妇施加中药热奄包外敷治疗方法，能够确保患者肠胃功能在短时间内恢复，明显改善其腹胀情况，减少患者身体的不适，以促使其能够尽快恢复至正常的饮食，因而此类治疗方法值得广泛推广。

【关键词】中药热奄包外敷治疗；剖宫产；术后腹胀

Clinical observation on the treatment of abdominal distension after cesarean section by external application of Remai Bao

Lingling Wang

(Beijing Changping District Hospital of traditional Chinese medicine obstetrics and Gynecology, Beijing, 102200)

[Abstract] Objective: To analyze the causes of gastrointestinal recovery in parturients, and to explore the effectiveness of external application of traditional Chinese medicine Rebao Bao in the treatment of abdominal distension after cesarean section. Methods: 70 cases of parturients who underwent cesarean section in our hospital from January 2020 to December 2020 were randomly divided into two groups, A and B. After cesarean section operation, group A was given routine treatment, and group B should also be treated with traditional Chinese medicine Rebao external treatment on the basis of routine treatment, and the actual treatment effect of the two groups was compared. Results: After different treatment methods, the gastrointestinal function of group B was significantly better than that of group A ($P < 0.05$). The relief efficiency of abdominal distension in group B was significantly higher than that in group A ($P < 0.05$). The satisfaction of women in group B was higher than that in group A ($P < 0.05$). Conclusion: After the end of cesarean section, the application of traditional Chinese medicine Rebao bao external treatment can ensure the recovery of gastrointestinal function in a short time, significantly improve their abdominal distension, reduce the discomfort of patients, so as to promote them to return to normal diet as soon as possible, so this kind of treatment is worthy of widespread promotion.

[Key words] Traditional Chinese medicine Reamaibao external application treatment; Cesarean section; Postoperative abdominal distension

术后腹胀是剖宫产后较为常见的临床症状之一，产妇发病率高达25%，大多都是由于手术刺激、药物刺激和切口问题所导致的，但如若产妇在手术前食用了肉类、年糕等难以消化的食物，或者手术之后活动量较少，也会导致其出现腹胀等现象。并且，产妇肠胃功能性问题多发于术后十二小时后，术后36小时后产妇会感觉到自身腹部肿胀感极为严重。一旦产妇的术后腹胀未得到有效的治疗，就会引发相关并发症，进而威胁其生命安全^[1]。由此可见，剖宫产术后腹胀治疗对于加速产妇身体恢复速率，减少肠道梗塞、腹部炎症、肠道坏死等并发症具有极其重要的作用。经由临床调查研究可以发现，中药热奄包外敷的方法帮

助患者进行治疗，能够进一步缓解患者的剖宫产术后腹胀症状，进而确保其在短时间内恢复健康。因而本文就围绕中药热奄包外敷治疗展开研究，现报告情况如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取在我院进行剖宫产的产妇70例，并将其随机等分为A、B两组，每组各35，平均年龄(29.17±4.62)岁，一般资料对比后无明显差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：①两组产妇分娩方式均采用剖宫产；②两组产妇及新生儿均未出现任何严重并发症，且新生儿无畸形、无先天性疾病等；③两组产妇及其家属均知晓此次研究

的目的及意义；④行剖宫产前，两组产妇均无消化系统疾病或电解质紊乱等病症。排出标准：①患有妊娠期糖尿病、高血压等并发症的产妇；②患有内外科严重疾病的产妇；③患有精神类疾病以及药物过敏史的产妇；④具有意识障碍、语言障碍的产妇。

1.2 方法

予以A组产妇常规治疗。剖宫产术后，医生还需要对产妇当前的身体情况进行全方位、科学的评估。而后，为明显改善产妇当前的身体状况，避免其创口受到细菌等微生物的感染，医生就需要依据评估结果给予产妇适量的抗生素药物，以有效保障产妇的安全。与此同时，医生还需要给予产妇适量的缩宫素，并对其进行补液，以加快产妇产后子宫收缩，维持其电解质以及酸碱平衡，从而促使其身体能够快速的恢复。另外，为避免产妇出现创口开裂等情况，也为了产妇的胃肠道功能能够快速的恢复，医生首先需要要求产妇卧床休养一段时间。在此期间，医护人员可指导、教授其床上适量运动的方法，以加快其身体各类循环，促进其胃肠蠕动。此外，产妇卧床期间，医生还需要对其进行双下肢肢体挤压治疗，通过以适当力度挤压产妇下肢，加快其血液回心速度，从而有效降低其血栓风险，避免其下肢形成静脉血栓。但在对产妇进行此类治疗时，医生需要评估其当前身体状况能够承受此类治疗，确定产妇无较高风险之后，便可以对其进行此类治疗。除此之外，在进行剖宫产术后的6小时之后，若产妇身体没有任何不适，也没有出现任何异常的情况，医生可让其食用适量的，且容易消化的白萝卜稀米汤等，并禁止其服用影响胃肠动力的药物以及食物等，从而加快其胃肠蠕动，有效缓解其腹部胀气^[2]。其次，医生还需要依据产妇的实际情况给予其适量的止痛药物，以有效缓解其疼痛，让其能够顺利入睡，进而改善其生理状态。并且，产妇得到充足的休息之后，其心理状态还能够得到一定的改善，从而避免其因精神过于紧张而引起胃酸分泌过多等引起腹部胀气。

在A组的基础之上，予以B组中药热奄包外敷治疗。具体内容如下：

(1) 药物组成及制备：每位产妇的身体素质以及剖宫产术后的具体的情况等均存在较大的差异。所以，要想有效提升中药热奄包外敷治疗的效果，首先需要医生对产妇重点进行问诊，仔细听取产妇腹中胃肠蠕动的声音及性质等，进而为中药材类型及剂量确

定与调整提供必要的信息。另外，医生还需要对产妇进行望诊、问诊以及切诊，通过仔细观察产妇面色、询问产妇腹部胀气的时间以及触诊产妇的脉搏等，以掌握产妇的身体变化情况，了解其气血运行状况等，进而确定其腹部胀气的发展程度等^[3]。而后，医生就可以通过诊断结果确定热奄包中的中药材类型以及相应的剂量等。而其主要中药材包括大黄、小茴香等。之后，医护人员就需要将这些中药材装进大小合适的布袋之中。

(2) 中药热奄包外敷治疗：准备好热奄包之后，医护人员就需要依据实际情况将热奄包放置于蒸锅之上，持续加热10分钟，或者将热奄包放进干净的微波炉之中加热2分钟。在加热的过程中，医护人员一定要注意温度的控制，达到50℃~60℃之后，就需要将热奄包取出，以保证各类中药材功效都被充分激发的同时，以防止温度过高中药材的药效流失。另外，在对产妇进行治疗之前，医护人员还需要用干净的毛巾将热奄包包裹，以促使其热力均匀渗透的同时，有效防止产妇皮肤被烫伤，从而有效降低皮肤皮疹等相关并发症的发生几率，减少产妇身体的负担^[4]。此外，为减少产妇的感染风险等，医护人员在进行热敷治疗之前，还需要将其相关穴位及周围的皮肤进行清洁消毒，而后将热奄包放置于相应穴位之上，热敷15分钟，每日热敷2次，并连续对产妇进行治疗，直至其排气为止。

1.3 统计学处理

通过SPSS21.0软件处理，析，计数资料以[n(%)]表示，行 χ^2 检验；计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，行t检验，以P<0.05代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 肠胃功能恢复情况对比

经由不同的治疗方式后，B组肠胃功能恢复情况明显优于A组，P<0.05，具体情况如表1所示：

表1：肠胃功能恢复情况对比（h）

组别	n	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
A组	35	18.96 ± 2.02	27.81 ± 4.08	59.75 ± 4.21
B组	35	15.16 ± 3.12	24.41 ± 3.14	57.61 ± 5.25
t		3.219	3.131	0.910
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 腹胀缓解有效率对比

B组产妇的腹胀缓解有效率明显高于A组，P<

表 2: 腹胀缓解有效率对比 (n, %)

组别	n	12h	24h	48h
A 组	35	3 (8.57%)	6 (17.14%)	24 (68.57%)
B 组	35	16 (45.71%)	32 (91.43%)	33 (94.26%)
X ²		15.023	32.413	7.956
P		<0.05	<0.05	<0.05

0.05, 具体情况如表 2 所示:

2.3 满意度对比

B 组产妇满意度高于 A 组, P < 0.05, 具体情况如表 3 所示:

表 3: 满意度对比 (n, %)

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意率
A 组	35	18 (51.43%)	11 (31.43%)	6 (17.14%)	29 (82.86%)
B 组	35	22 (62.86%)	12 (34.28%)	1 (2.86%)	34 (97.14%)
P					<0.05

3 讨论

剖宫产术后腹胀主要指产妇在接受剖宫产术之后, 其胃肠道内会产生大量的气体, 致使产妇明显感受到腹部充满了气体。此类病症是剖宫产常见的并发症之一, 而产生此类病症主要与手术过程中产妇盆腹腔内脏器受到牵拉、损伤等因素有着密切的关系, 进而使得产妇胃肠蠕动速度变慢, 给她带来严重的不适。而此类病症未得到有效的缓解, 可导致产妇出现肠粘连等严重并发症, 给她健康安全造成巨大威胁。如今, 西医没有特别有效的治疗方法, 通常情况下都是依据产妇的具体情况实施对症处理, 但此类治疗方法的效果并不显著, 甚至产妇在服用一些药物之后, 还会出现明显的不良反应, 进而给她身体带来一定的损伤,

加重其身体的负担。而中药热奄包外敷治疗通过微波, 或者蒸汽将药物加热后, 能够利用热力作用将药物离子输送至患处, 且外敷还可以使皮肤腠理和毛孔张开, 明显改善产妇局部血液循环, 促进药物有效成分完全渗透血脉之中, 起到“靶向用药”的作用^[5]。并且, 中药热奄包还涵盖了中药治疗以及穴位刺激的优点, 能够有效避免口服药物对胃肠的强烈刺激, 减少相关不良反应的发生, 还能促进炎症和淤血吸收, 达到温经通络、祛湿祛寒等功效, 对于腹部胀气等病症的治疗有着积极的作用。而经过此次研究发现, 待剖宫产结束后, 为产妇施加中药热奄包外敷治疗方法, 能够确保患者肠胃功能在短时间内恢复, 明显改善其腹胀情况, 减少患者身体的不适, 以促使其能够尽快恢复至正常的饮食, 且 B 组各项数据指标均优于 A 组, P < 0.05, 因而此类治疗方法值得广泛应用。

参考文献:

[1] 张书亚, 郝琳慧, 曹晶等. 中药热奄包疗法的临床应用及作用机制研究进展 [J]. 中医药临床杂志, 2022,34(10):1989-1993.DOI:10.16448/j.cjtc.2022.1042.

[2] 梁妙兰. 中药热奄包对剖宫产术后胃肠功能的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2022,13(11):160-163.

[3] 刘丽, 刘玫鸽, 戴志红. 中药热奄包治疗对剖宫产术后胃肠功能的影响 [J]. 当代医学, 2020,26(33):38-40.

[4] 刘贵香, 叶建亚, 郭笋等. 中药热奄包促进产后子宫复旧疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020,29(32):3628-3631.

[5] 黄宇燕, 鲁影影, 何海玲. 吴茱萸中药热奄包对剖宫产术后尿潴留的护理效果 [J]. 中外医学研究, 2020,18(23):87-90.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2020.23.033.