

穴位贴敷中医护理对腹腔镜子宫 肌瘤术后肩颈痛的预防

周逸

青海省黄南藏族自治州尖扎县人民医院 811200

【摘要】目的：探讨穴位贴敷中医护理对腹腔镜子宫肌瘤术后肩颈痛的预防效果。方法：我院于2021年2月至2022年2月收治30例行腹腔镜子宫肌瘤术的患者，随机将其分为对照组和观察组，分别予以常规护理与穴位贴敷中医护理，比较两组患者的护理结局。结果：观察组的肩颈痛发生率和疼痛程度低于对照组($P<0.05$)；观察组的肩颈痛持续时间短于对照组($P<0.05$)；观察组的术后恢复情况和生活质量优于对照组($P<0.05$)；观察组的护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论：穴位贴敷中医护理可有效预防腹腔镜子宫肌瘤患者术后肩颈痛，改善其生活质量，同时患者对其也有较好的满意度。

【关键词】穴位贴敷中医护理；腹腔镜子宫肌瘤术；肩颈痛

子宫肌瘤作为一种良性肿瘤疾病，在临床妇科比较常见，如果患者未得到适时的治疗，其瘤体会不断变大，之后就会导致肌瘤附近的脏器受到一定程度的压迫，威胁着患者的身体健康^[1]。在微创技术的发展下，腹腔镜器械手术应运而生，临床主要将其用于治疗子宫肌瘤，其发挥的疗效也逐渐受到医护人员及患者的认可，但其也有一定的缺陷，即手术后容易引发肩颈痛，且持续时间较长，不仅影响患者的术后恢复，而且还会在一定程度上降低其生活质量，因而必要的护理干预不可或缺。然而，有研究实践表明，常规护理所提供的基础服务虽然可满足患者的基本需求，但要想进一步预防肩颈痛，保障患者预后生活，还是需要寻找更具针对性的护理干预方式^[2]。为此，本文将深入分析穴位贴敷中医护理的效果，具体报道如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2021年2月至2022年2月收治的30例行腹腔镜子宫肌瘤术的患者，随机将其分为对照组和观察组，医院医学伦理委员会批准通过此次研究内容的实施。观察组15例，年龄30-49岁。平均为(39.78±1.07)岁，手术时间1-2小时，平均为(1.78±0.15)小时，体质量46-68千克，平均为(56.86±2.48)千克。对照组15例，年龄31-50岁，平均为(40.67±1.01)岁，手术时间1-2小时，平均为(1.69±1.29)小时，体质量45-69千克，平均为(57.89±2.25)千克。纳入标准：①经相关检查和诊断，患者疾病与子宫肌瘤的诊断标准以及手术指征相符；②所有患者已完成相关知情同意书的签署；③对胶布和中药没有过敏反应者。排除标准：①不符合手术指征者；②在治疗过程中配合度低或者不愿意配合者；③精神意识、语言功能不正常者。对比两组患者的资料和信息，组间差异均具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

给予对照组常规护理如下：1) 心理护理：①入院后，责任护士主动给患者介绍医院内的环境、规章制度、责任医师等等，让其尽快适应新环境。②以热情耐心的态度与患者展开互动，并在此过程中评估其心理情绪，然后根据此讲解疾病病因、疾病治疗的作用、注意事项等方面的知识，让其在深入认知的基础上调整好自身的心态，切勿过于担忧和焦虑^[3]。2) 手术前：①叮嘱患者洗澡换衣，并剔除其手术皮肤区域的毛发，做好周围皮肤的清洁工作，同时标记好相关区域。②嘱咐患者手术前一天禁饮禁食，晚上及翌日清晨行灌肠操作。③叮嘱患者保持良好的

睡眠质量，多次巡视其病房，密切观察其身体状况。指导患者术前训练翻身、下床等动作，以及告知其深呼吸的方法。④对患者的心率、血压、呼吸频率等进行密切监测，并术中告知患者手术后可能会出现恶心呕吐、肩酸痛等情况，增加其不适感。3) 手术后：①调整患者为平卧体位，尽可能让其保持舒适的状态。②告知患者及家属手术后6小时可进食米汤等流质食物，次日可过渡至半流质食物，待其肛门排气功能恢复之后，可恢复正常饮食。③责任护士遵从医生嘱咐行吸氧操作，并对其血压、心率等进行严密检测。4) 管道护理：①密切关注患者尿管，观察区是否出现脱离、被挤压等情况，同时详细记录患者排出尿液的颜色和量^[4]。②清洁消毒患者的外阴部位，以防其出现泌尿感染。③手术后24小时可拔除患者导尿管，之后嘱咐患者每日保持充足的饮水量，确保其排尿正常，如果出现排尿困难、尿液颜色不正常等异常情况，就要立即上报医师予以处理。

在常规护理基础上，观察组予以穴位贴敷中医护理如下：待手术结束之后，选取苏木、桑枝、葛根、细辛、鸡血藤、莪术、制川乌各类中药材制成中药贴膏，取患者肩井穴、肩贞穴和风池穴进行贴敷，每日两次，持续贴敷护理两天。然后用大拇指指腹旋转按压贴敷的穴位，反复按摩3分钟左右，同时指导患者深呼吸，每隔1小时按摩1次，循序渐进地进行按压，待患者局部皮肤出现酸麻感和胀痛感即代表其已完成吸收中药贴膏。此外，每次穴位贴敷操作持续4小时就可取下中药贴膏，然后用温湿水的毛巾擦拭中药，注意切勿接触刺激性的物品。

1.3 观察指标

①肩颈痛发生率及持续时间。②肩颈痛程度。③术后恢复情况。④护理满意度。⑤生活质量。

1.4 统计学分析

在spss20.0软件内分析处理此次研究中的实验数据，计量资料采用标准差($\bar{x} \pm s$)表示，用t进行检验；以百分比的形式表示计数资料，采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 肩颈痛发生率及持续时间与术后恢复情况对比

护理后，观察组肩颈痛发生情况比对照组更少($P<0.05$)；与此同时，观察组的肩颈痛持续时间为(17.12±3.83)h，首次下床时间为(13.58±1.45)h，肛门排气时间为(11.38±1.80)h，住院时间为(5.33±1.18)d，其短于对照组的(28.72±3.59)h、(14.62±2.65)h、(12.28±2.12)h和

(6.41 ± 1.52) d (P<0.05)。详见表 1。

表 1 比较两组患者的肩颈痛发生率及持续时间与术后恢复情况

组别	例数	肩颈痛发生率 (%)	肩颈痛持续时间 (h)	首次下床时间 (h)	肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	15	4 (26.66)	28.72 ± 3.59	14.62 ± 2.65	12.28 ± 2.12	6.41 ± 1.52
观察组	15	1 (6.66)	17.12 ± 3.83	13.58 ± 1.45	11.38 ± 1.80	5.33 ± 1.18
χ^2/t 值	-	11.832	10.601	2.552	2.279	4.259
P 值	-	0.016	0.023	0.043	0.040	0.034

表 2 比较两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		物质生活		心理功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	15	64.01 ± 2.54	70.23 ± 4.35	60.76 ± 2.19	68.80 ± 4.81	63.42 ± 2.65	69.78 ± 4.19	62.45 ± 2.17	68.54 ± 4.29
观察组	15	65.22 ± 2.67	81.78 ± 4.47	61.58 ± 2.35	82.75 ± 4.25	64.33 ± 2.58	80.27 ± 4.38	63.36 ± 2.24	81.80 ± 4.65
t 值	-	1.213	9.554	1.223	13.821	1.192	11.382	1.110	13.289
P 值	-	0.092	0.000	0.102	0.00	0.112	0.000	0.129	0.000

2.2 肩颈疼痛程度对比

通过护理后评估患者疼痛程度,发现对照组仅有 1 例 (6.66%) 无痛患者,轻度、中度和重度疼痛分别有 7 例 (46.66%)、4 例 (26.66%) 和 3 例 (20%),而观察组无痛患者有 5 例 (33.33%)、轻度疼痛 8 例 (53.33%),中度和重度疼痛患者均为 1 例 (6.66%),观察组显著低于对照组 (P<0.05)

2.3 护理满意度对比

经过相应的护理之后,观察组满意和一般满意的患者分别有 10 例和 5 例,并无不满意患者,其对护理工作的满意度为 100% (15/15),而对照组中有 4 例不满意患者,6 例满意患者,5 例一般满意患者,其满意度为 73.33% (11/15),观察组明显高于对照组 (P<0.05)。

2.4 生活质量对比

护理前,两组患者的评分差异并不显著 (P>0.05);而护理之后,观察组的躯体功能评分为 (81.78 ± 4.47) 分,物质生活评分为 (82.75 ± 4.25) 分,心理功能评分为 (80.27 ± 4.38) 分,社会功能评分为 (81.80 ± 4.65) 分,其显著高于对照组的 (70.23 ± 4.35) 分、(68.80 ± 4.81) 分、(69.78 ± 4.19) 分和 (68.54 ± 4.29) 分 (P<0.05)。详见表 2。

3. 讨论

子宫肌瘤患者的临床症状众多,比如白带增多、腹部肿块、腰酸等,严重者还会出现贫血、不孕等情况,如果患者处于绝经期,且肌瘤体积小,临床症状不显著,就不需要经手术治疗,而如果肌瘤偏大,且出现较多的不良症状,就需行手术治疗。随着微创技术的发展,临床常以腹腔镜子宫肌瘤术治疗子宫肌瘤患者,其取得的疗效相比传统手术更加显著^[5]。但是,在进行手术治疗前,部分患者对于疾病以及治疗方式的认知度比较低,不仅担心病情无法被治愈,而且还会认为其可能会对自己的生育能力有重要影响,所以其心理也就会变得异常焦虑和紧张,对此责任护士一般都会对此进行心理疏导,加强知识宣传,尽可能让患者配合手术治疗工作,同时还会针对术前饮食、身体指标等情况提供相应的指导,为开展手术做好准备^[6]。此外,手术后责任护士也会做好体位更换、饮食指导、管道清洁等方面的工作,尽可能遵医嘱处理好一切事项。然后,因为腹腔镜子宫肌瘤术过程中会建立人工气腹,手术后这些气体会残留于患者腹腔之内,其会刺激其膈神经,导致患者出现肩颈疼痛,而常规护理对于缓解其疼痛感的效果仍旧不够理想^[7]。在中医学的发展下,相关研究学者认为,肩颈疼痛是因为浊气汇集于腹部,导致膈神经受到刺激。穴位贴敷药是由鸡血藤、苏木、桑枝、葛根、细辛、菖术、制川乌等药材制成的膏药,其中鸡血藤的作用是止痛、活血、舒筋活络

等^[8];苏木可活血散瘀和消肿止痛;桑枝具有祛风湿、利关节的作用;葛根可用于疏通经络及消肿止痛;细辛、制川乌的作用是祛风止痛;菖术可进行祛瘀止痛^[9]。在制成药膏之后取风池穴和肩贞穴进行贴敷,不仅能发挥消肿、止痛、化瘀的功效,还能更好地渗透患者的机体,调节其生理功能,促进其局部血液循环,同时还能帮助机体更快吸收二氧化碳,改善腹部残留气体的问题^[10]。本研究结果显示,观察组发生肩颈痛的几率和疼痛程度相对对照组少,且其术后恢复情况也优于对照组,这是因为用中药贴敷患者风池穴和肩贞穴相比常规护理,更能改善其颈项部和肩背疼痛,促进其颈肩部的血液循环;观察组的下床活动、肛门排气时间均短于对照组,同时其术后心理功能、躯体功能等也相比之下更优,这充分证实了利用中医护理进行干预可让患者术后得到更好的恢复,同时还能在一定程度上提高其护理满意度。

综上所述,穴位贴敷中医护理对腹腔镜子宫肌瘤术后肩颈痛的预防效果显著,值得推广。

参考文献:

[1]张珍.中医护理穴位贴敷对腹腔镜子宫肌瘤术后肩颈痛的预防价值[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(17):149-151.
 [2]熊莉,安晓青,关宇英.耳穴压豆联合足三里穴位贴敷对卵巢囊肿患者术后胃肠功能恢复的影响[J].中医外治杂志,2022,31(04):26-27.
 [3]楼秋丽.穴位贴敷联合耳穴埋豆对腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者胃肠功能的影响[J].新中医,2021,53(22):185-187.
 [4]谢少媚,林少英,李妙英.穴位贴敷中医护理对腹腔镜子宫肌瘤术后肩颈痛的预防[J].护理实践与研究,2020,17(22):85-87.
 [5]邓丽,程霖.择时穴位贴敷对腹腔镜子宫肌瘤剔除术后腹胀的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(18):180.
 [6]王帅,刘晓哲,王泳明,陈志红,李睿.消胀贴穴位贴敷对子宫肌瘤术后患者胃肠道功能恢复的作用[J].中国医药,2020,15(05):769-772.
 [7]朱莉.穴位贴敷法防治妇科腹腔镜全麻术后恶心呕吐的护理研究[J].中外医学研究,2019,17(21):104-105.
 [8]刘园园,黄惠榕,叶苑,叶欣欣,缪少芳.择时穴位贴敷对腹腔镜子宫肌瘤剔除术后腹胀的疗效观察[J].福建中医药,2019,50(03):84-86.
 [9]黄莲英,李玉玲.艾灸配合穴位贴敷对妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐、腹胀的影响[J].光明中医,2019,34(03):438-441.
 [10]王菲菲.消胀贴穴位贴敷对子宫肌瘤术后患者胃肠道功能恢复的影响[J].湖北中医杂志,2017,39(07):28-29.