

中药热奄包在人工流产术后患者镇痛中的临床研究

王建芳

(湖北省黄石市爱康医院 435000)

摘要:目的:探究行人工流产术患者术后采用中药热奄包的镇痛效果。方法随机将 2021 年 11 月至 2022 年 11 月我院 100 例行人工流产术患者分为实验组(50 例,应用常规护理+中药热奄包)、对照组(50 例,应用常规护理)。对比两组术后不同时间段 VAS 评分、阴道失血量评分、康复指标。结果术后 1d 两组 VAS 评分、阴道失血量评分无差异,即 $P > 0.05$;实验组术后 2dVAS 评分(5.14 ± 0.83)分、4dVAS 评分(3.47 ± 0.85)分、7dVAS 评分(2.23 ± 0.44)分,均低于对照组, $P < 0.05$;实验组术后 2d 阴道失血量评分(51.23 ± 5.93)分、术后 4d 阴道失血量评分(34.12 ± 4.74)分、术后 7d 阴道失血量评分(10.92 ± 2.06)分,与对照组相比, $P < 0.05$;实验组月经复潮时间(28.09 ± 3.02)d、子宫持续出血时间(5.21 ± 1.46)d、疼痛完全消失时间(6.12 ± 1.05)d,均比对照组短, $P < 0.05$ 。结论 中药热奄包用于人工流产患者术后具有明显镇痛效果,术后康复理想且出血量明显减少,值得推广。

关键词: 中药热奄包;人工流产;镇痛;临床效果

Clinical study on analgesia in patients with induced abortion treated with TCM hot curing package

Wang Jianfang

Huangshi Aikang Hospital of Hubei Province

【 Abstract 】 Objective To explore the analgesic effect of traditional Chinese medicine hot curing bag in patients undergoing artificial abortion. Methods 100 patients with induced abortion in our hospital from November 2021 to November 2022 were randomly divided into experimental group (50 cases, conventional nursing + traditional Chinese medicine hot curing package) and control group (50 cases, conventional nursing). VAS scores, vaginal blood loss scores and rehabilitation indexes were compared between the two groups at different time periods. Results 1 day after operation, VAS score and vaginal blood loss score were not different between the two groups, that is, $P > 0.05$. 2dVAS score (5.14 ± 0.83) points, 4dVAS score (3.47 ± 0.85) points and 7dVAS score (2.23 ± 0.44) points in the experimental group were lower than those in the control group, $P < 0.05$; In the experimental group, 2d vaginal blood loss score was (51.23 ± 5.93) points, 4d vaginal blood loss score was (34.12 ± 4.74) points and 7d vaginal blood loss score was (10.92 ± 2.06) points, compared with the control group, $P < 0.05$; The duration of menstruation of the experimental group was (28.09 ± 3.02) d, the duration of uterine bleeding was (5.21 ± 1.46) d, and the duration of pain disappearance was (6.12 ± 1.05) d, all of which were shorter than those of the control group, $P < 0.05$. Conclusion Traditional Chinese medicine hot curing bag has obvious analgesic effect after the operation of induced abortion patients, postoperative recovery is ideal and the amount of blood loss is significantly reduced, it is worth promoting.

【 Key words 】 Traditional Chinese medicine hot curing package; Induced abortion; Analgesia; Clinical effect

人工流产术,即妊娠 14w 内经手术终止妊娠的方式。目前,医疗设备逐渐优化,无痛人流技术的临床应用愈加广泛,虽然可使患者疼痛感得到缓解,但由于妊娠后子宫液量多,很容易在术后出现月经失调与子宫淤血及宫寒,对患者生殖健康十分不利^[1]。术后积极开展护理利于人工流产患者术后快速康复且能够有效缓解疼痛感,并发症较少。中药热奄包属于中医药治疗技术,借助其药物效应可使患者局部血液循环得到改善,进而实现止痛、气血调理和祛湿除瘀的护理效果^[2]。由此可见,深入研究并分析中药热奄包用于缓解人工流产术患者术后疼痛的有效性十分有必要。

1 资料和方法

1.1 基础资料

选取本院 2021 年 11 月至 2022 年 11 月期间收治的 100 例行人工流产术患者,随机选出 50 例纳入对照组,其余归为实验组;对照组:年龄最大者 36 岁、最小者 22 岁,平均(29.11 ± 4.02)岁;实验组:年龄最大者 34 岁、最小者 23 岁,平均(29.13 ± 4.05)岁;两组患者基本资料呈 $P > 0.05$,视为可比。

1.2 方法

对照组应用常规护理:1)日常护理。对患者体温与心率等各项基本体征进行监测,对静脉输液速度加以调节,同时应告知其输液过程中避免活动肢体。对患者多加叮嘱,术后饮食要清淡,以免出现胃肠道不适感^[3]。若患者因疼痛无法入睡,可根据医嘱使用镇痛药物,使疼痛感得到缓解,或是服用适量安眠药助眠。2)健康宣传教育。术后对患者开展健康宣教,即人工流产术的危害、手术对于二次妊娠影响、用药与饮食指导、术后康复护理指导等等。3)心理干预。护理工作者在与患者沟通中语气要柔和,使其紧张感缓解,同时要告知其术后疼痛正常,需积极配合治疗^[4]。通过对患者心理情绪的了解对不良心理原因进行分析,采取针对性护理方法。

实验组应用常规护理+中药热奄包,常规护理方法同对照组,同时使用中药热奄包。热奄包中药组成包括吴茱萸 20g,莱菔子 20g,丁香 20g,菟丝子 20g 等,经混合后放置于能够封口的布袋内,使用加热方法为蒸透或微波炉加热。热敷于患者的关元穴与气海穴位置,每天热敷一次,每次时间为半小时^[5]。用药结束需将热奄包拿走并将热敷部位水分擦干,两次热敷间隔不低于 6 小时^[6]。

1.3 评价指标

对患者术后不同时间段 VAS 评分、阴道失血量评分、康复指标进行评估。

1.4 统计学分析

数据处理:SPSS21.0 统计学软件;资料描述:计数资料为(n%),计量资料为($\bar{x} \pm s$);差异检验:计数资料为 χ^2 ,计量资料为 t; $P < 0.05$ 作为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 实验组、对照组术后不同时间段 VAS 评分比较

术后 1d 组间 VAS 评分不存在差异, $P > 0.05$; 术后 2d、4d、7d, 两组指标差异显著, $P < 0.05$ 。(表 1)

表 1 对比两组患者术后不同时间段 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 1dVAS 评分(分)	术后 2dVAS 评分(分)	4dVAS 评分(分)	7dVAS 评分(分)
实验组	50	7.12 ± 1.05	5.14 ± 0.83	3.47 ± 0.85	2.23 ± 0.44
对照组	50	7.15 ± 1.02	5.74 ± 1.02	3.92 ± 0.94	2.69 ± 0.71
T 值		0.1449	3.2263	2.5108	3.8941
P 值		0.8851	0.0017	0.0137	0.0002

2.2 两组患者术后不同时间段阴道失血量评分研究

(下转第 89 页)

(上接第 57 页)

术后 1d 两组指标评分差异不形成, $P > 0.05$; 实验组术后 2d、4d、7d 阴道失血量评分均优于对照组, $P < 0.05$ 。(表 2)

表 2 分析实验组、对照组术后不同时间段阴道失血量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 1d 阴道术后 2d 阴道术后 4d 阴道术后 7d 阴道			
		失血量评分 (分)	失血量评分 (分)	失血量评分 (分)	失血量评分 (分)
实验组	50	108.61 ± 12.24	51.23 ± 5.93	34.12 ± 4.74	10.92 ± 2.06
对照组	50	108.59 ± 12.21	55.02 ± 6.05	37.74 ± 5.02	12.06 ± 2.14
T 值		0.0082	3.1634	3.7075	2.7138
P 值		0.9935	0.0021	0.0003	0.0079

2.3 实验组、对照组康复指标对比

实验组月经复潮时间(28.09 ± 3.02)d、子宫持续出血时间(5.21 ± 1.46)d、疼痛完全消失时间(6.12 ± 1.05)d, 对照组月经复潮时间(30.24 ± 4.11)d、子宫持续出血时间(6.04 ± 1.78)d、疼痛完全消失时间(6.91 ± 1.15)d, 两组各康复指标比照, $t=2.9808, 2.5493, 3.5872$, $p=0.0036, 0.0123, 0.0005$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

人工流产术是经负压吸引与刮宫术配合完成, 会使患者子宫内膜受损, 宫颈结构被破坏, 使卵巢功能难以正常发挥作用, 一旦护理不当还容易引起出血、疼痛与月经失调等问题, 也有继发性不孕的可能^[7]。为此, 临床护理干预在患者预后改善方面的作用十分重要^[8]。中医学认为, 人工流产术后患者会出现气血不足的情况, 中药热奄包以辩证论治为原则, 吴茱萸, 莱菔子, 丁香, 菟丝子, 借助热效应与药物对关元穴与气海穴产生作用^[9]。中药热奄包能够散寒止痛和益气活血, 在热量传递的基础上对局部皮肤产生刺激, 充分发挥药物有效成分, 即可实现气血调和以及疼痛缓解的目的^[10]。

研究中, 实验组采用常规护理联用中药热奄包后, 与对照组各项指标相比, $P < 0.05$ 。由此证实, 人工流产患者术后采用中药热奄

包利于药物功效和热效应的有效结合, 并在病灶处发挥药物分子作用, 以减少术后出血量, 在消除局部炎症的同时修复子宫内膜, 减轻疼痛感, 加快其康复速度, 效果确切。

总体来讲, 中药热奄包用于人工流产术后患者术后护理中的效果确切, 不仅能够改善患者的疼痛感, 且并发症与出血量明显减少, 利于术后康复, 推广可行性显著。

参考文献:

- [1]何美玲. 中药热奄包在人工流产术后患者镇痛中的应用效果观察[J]. 东方药膳, 2020(24):198-199.
- [2]王调兰, 沈翔, 江琳, 等. 无痛人流手术中不同剂量甲苯磺酸瑞马唑仑镇痛镇静效果及对受术者应激反应影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(2):257-262.
- [3]郭丽娜, 张瑞圃, 赵端. 盐酸纳布啡复合丙泊酚用于门诊人工流产术的疗效、术后镇痛效果及安全性观察[J]. 中国合理用药探索, 2021, 18(2):56-59.
- [4]马丽娜. 纳布啡复合丙泊酚用于无痛人流术中的麻醉效果以及术后的镇痛效果[J]. 中国实用医药, 2020, 15(34):133-135.
- [5]王寒冰. 人工流产术中不同镇痛药物复合靶控输注异丙酚麻醉的效果及核心思路分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(11):193.
- [6]蒋玉积, 谢曼蕾, 韦海善, 等. 纳布啡复合丙泊酚用于无痛人流术麻醉及术后镇痛临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(75):147-148.
- [7]罗丽清, 刘厚东. 纳布啡复合丙泊酚中/长链脂肪乳注射液用于无痛人流术麻醉的效果及术后镇痛分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(13):17-19.
- [8]张为启. 不同镇痛药物对丙泊酚静脉麻醉人工流产术后镇痛和情绪量值的影响效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(19):141, 145.
- [9]陈梅. 纳布啡复合丙泊酚用于无痛人流术麻醉及术后镇痛效果 和安全性临床观察[J]. 医药前沿, 2018, 8(21):166.
- [10]刘永辉. 舒芬太尼联合丙泊酚对行无痛人流术患者血流动力学及镇痛效果的影响[J]. 北方药学, 2018, 15(9):80-81.