

穴位贴敷对异位妊娠术后疼痛及焦虑、抑郁情绪的影响[※]

戴黎璐 岳亚琳[▲]

摘 要 **目的:**探究穴位贴敷对异位妊娠术后疼痛及焦虑、抑郁情绪的影响。**方法:**将 100 例异位妊娠患者随机分为试验组和对照组各 50 例,对照组予以术后常规护理,试验组则在对照组基础上加用穴位贴敷,两组均护理 7 d,比较两组患者术后疼痛程度、焦虑情绪、抑郁情绪的变化情况及护理满意度情况。**结果:**干预后,两组患者视觉模拟评分法评分、焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分均降低($P<0.05$),且试验组均低于对照组($P<0.05$);试验组护理满意度优于对照组($P<0.05$)。**结论:**穴位贴敷可有效缓解异位妊娠术后疼痛,改善患者不良情绪,提升护理满意度,值得推广。

关键词 异位妊娠;穴位贴敷;疼痛评分;不良情绪

异位妊娠(ectopic pregnancy, EP)是指受精卵在子宫体腔以外的部位着床和发育。该病是妇产科较为常见的急腹症之一,也是妊娠早期死亡的重要原因。研究显示,导致异位妊娠的病因主要为输卵管相关病变,如输卵管炎症、输卵管发育不良、输卵管手术史等,此外,避孕失败、辅助生殖技术、吸烟、性伴侣过多等也是常见因素^[1]。随着医疗技术的发展,异位妊娠可以做到早诊断、早治疗,患者的生存率和生育保留能力明显提升,但随着交友及婚恋观念的改变,异位妊娠的发病率仍处于较高水平,且具有年轻化趋势,给患者身心健康带来巨大影响^[2]。初次异位妊娠患者即便得到较好的恢复,但由于术后疼痛及心理因素作用,术后生活质量仍受到一定的影响^[3-4]。

术后护理是保障治疗效果和患者康复进程的有效手段,常规临床护理对于异位妊娠患者缺乏针对性,护理效果仍有提升空间。研究显示,在常规干预的基础上加用中药穴位贴敷,患者在人工流产术后 24 h 疼痛、术后阴道流血时间及术后腹痛持续时间等方面获益更多^[5]。基于此,本研究探究穴位贴敷对异位妊娠术后疼痛及焦虑、抑郁情绪的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将 2021 年 12 月

—2022 年 12 月复旦大学附属妇产科医院妇产科收治的 100 例异位妊娠术后住院患者分为试验组和对照组各 50 例。对照组年龄 19~40 岁,平均年龄(28.36 ± 5.62)岁;停经时间 42~59 d,平均停经时间(48.20 ± 6.88)d;输卵管异位妊娠 43 例,其他位置异位妊娠 7 例;已婚 29 例,未婚 21 例;首次异位妊娠 41 例,2 次及以上异位妊娠 9 例。试验组年龄 20~40 岁,平均年龄(29.04 ± 5.50)岁;停经时间 42~60 d,平均停经时间(48.16 ± 6.37)d;输卵管异位妊娠 44 例,其他位置异位妊娠 6 例;已婚 30 例,未婚 20 例;首次异位妊娠 39 例,2 次及以上异位妊娠 11 例。两组患者一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[6]中异位妊娠的诊断标准制定:患者有停经史,停经后伴有腹痛及阴道出血,血人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)低于同期宫内妊娠水平,结合 B 型超声可明确诊断。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 18~40 岁;③孕囊未破损;④同意并进行手术治疗;⑤患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并恶性肿瘤;②合并重要脏器功能障碍;③合并出血倾向;④合并未控制的精神障碍类疾病,无法配合护理工作。

1.5 护理方法

1.5.1 对照组 予常规护理。术后 6 h 内去枕平卧位,每 30 min 翻身 1 次,帮助患者按摩腰和腿部,促进血液循环;注意外阴卫生,碘伏消毒 1~2 次/d,若术后伤口出现红肿、渗出液及时通知主治医生处理;根据

※基金项目 上海市卫生健康委员会中医药科研项目(No.2022-QN023)

▲通信作者 岳亚琳,女,住院医师。研究方向:针灸治疗妇科疾病。E-mail:15221367919@163.com

• 作者单位 复旦大学附属妇产科医院(上海 200090)

医嘱予抗生素静脉滴注;术后予无糖流质食物,排气后可予半流质食物,排便后可予以普通饮食。共干预 7 d。

1.5.2 试验组 在对照组基础上加用穴位贴敷。操作人员需由科室医生和护士长进行专业化中医知识培训及护理训练,经考核合格后才能进行操作。首先,将院内自制的中药贴敷膏(组成:当归 10 g,川芎 10 g,延胡索 10 g,桃仁 10 g,干姜 10 g,甘草 10 g,益母草 10 g,木香 10 g,香附 10 g),上述药物打碎过 100 目筛,再将 100 g 凡士林加热至半透明油状,后将二者均匀混合,制成贴敷膏待用。选用神阙穴、足三里穴(双侧)、三阴交(双侧),用温热毛巾擦净穴位处,将贴敷膏适当加热,以免过凉或烫伤,均匀涂抹于医用纱布上,采用医用胶带固定在相应穴位上,每次贴敷 8 h,1 次/d。共干预 7 d。

1.6 观测指标

1.6.1 视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS) 评分 于护理前后评估患者下腹部疼痛变化情况,评分为 0~10 分,分值越高表示疼痛越严重。

1.6.2 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS) 评分 于护理前后进行评估。SAS 评分共 20 项,所得测量分数×1.25 即为标准分,取整数部分,分值越高表示焦虑情绪越严重。

1.6.3 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS) 评分 于护理前后进行评估。SDS 评分包括 20 个陈述题,按 1~4 级评分,根据各项累积总分/80×100 换算成标准分,分值越高表示抑郁情绪越严重。

1.6.4 护理满意度 两组患者干预 7 d 后,采用医院自制的护理满意度调查表进行评分,满分为 100 分。“非常满意”为 90~100 分;“满意”为 80~89 分;“一般”为 70~79 分;“不满意”为 70 分以下。总满意度=[(非常满意+满意)例数/总例数]×100.00%。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件,计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用例(%)表示,行 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者术后疼痛程度比较 护理后,两组患者 VAS 评分均降低($P<0.05$),且试验组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者不良情绪比较 护理后,两组患者 SAS 评分、SDS 评分均降低($P<0.05$),且试验组均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	50	7.36±1.92	2.36±0.98 ^{ab}
对照组	50	7.62±2.01	3.34±1.06 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$

表 2 两组患者护理前后不良情绪比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	64.52±7.82	42.06±5.86 ^{ab}	58.62±7.42	40.06±5.43 ^{ab}
对照组	64.80±7.45	51.06±5.32 ^a	59.06±7.68	45.58±5.05 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$

2.3 两组患者护理满意度比较 试验组护理满意度优于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较[例(%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
试验组	42(84.00)	6(12.00)	1(2.00)	1(2.00)	48(96.00) ^a
对照组	29(58.00)	12(24.00)	4(8.00)	5(10.00)	41(82.00)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

异位妊娠是导致孕妇死亡的主要原因之一,手术治疗异位妊娠在疗效、恢复时间、再次妊娠率、不良反应及激素水平等方面均具有显著优势,是临床较为成熟的技术之一^[7-8]。但受患者年龄、文化程度、社会支持、经济收入、婚姻状况、生育要求、认知水平等影响,异位妊娠患者易受到生理和心理双重创伤,多数患者产生病耻感,特别是年龄偏小的患者,严重者甚至产生焦虑、抑郁、恐惧、自责等负面情绪^[9-10]。优质的护理工作对促进患者术后康复及提高生活质量具有重要意义,目前异位妊娠护理尚未形成统一标准,临床常规护理方式包括术后体位护理、引流管护理、术后药物护理等,虽具有一定效果,但仍有提升空间^[11]。近年来,多学科综合护理措施在临床护理工作中取得一定进展,特别是在妇科术后护理工作中,可有效减轻患者术后心理应激反应,提高护理效果^[12]。

中医学认为,患者素体脾肾亏虚,不能及时把孕卵运送至子宫,或由于胞宫瘀血阻滞,孕卵受阻,而在输卵管内发育,发展为异位妊娠。异位妊娠手术治疗乃金刃之伤,手术过程动血失血,离经之血瘀滞,进而阻滞气机,故气血运行不畅,不通则痛,导致下腹部疼痛。由此可见,异位妊娠术后患者主要为气滞血瘀,若失血较多者可伴有血虚,故治疗当以行气活血为基

本原则^[13-16], 辅以养血之法。

穴位贴敷是中医特色外治法之一, 药物可通过皮毛腠理而由表及里, 药物透过穴位皮肤吸收, 通过经络循行到达病所, 起到调节脏腑气血阴阳之功效, 如《理渝骈文》所言: “切于皮肤, 彻于肉理, 摄于吸气, 融于津液。”故穴位贴敷疗法可起到穴效、药效的双重效应。此外, 穴位贴敷还可以有效避免肝脏首过效应, 减轻胃肠道负担, 更适用于术后患者^[17]。故本研究将穴位贴敷与常规护理相结合。穴位贴敷方药以理气活血养血为主, 在生化汤的基础上加入理气药化裁而来。方中当归活血补血, 既可祛瘀血, 又可生新血, 化瘀而不伤血, 还可温经散寒止痛; 川芎活血行气止痛; 桃仁活血祛瘀, 与桃仁合用, 加强当归活血祛瘀之功效; 干姜温经散寒止痛; 延胡索、益母草祛瘀止痛; 木香、香附理气止痛; 甘草调和诸药。全方合用, 具行气活血养血之功效。本研究所选穴位中, 足三里为胃经穴位, 可改善脾胃功能, 弥补脾气受损, 补中益气, 调节气血; 三阴交为肝经、脾经、肾经的交会穴, 可调三经气血; 神阙可培元固本, 温脾肾, 补气血。故穴位贴敷在药物和穴位的双重作用下, 发挥行气祛瘀养血之功效。

下腹部疼痛是异位妊娠术后患者较为明显的症状, 也是影响患者术后恢复和心理状态的首要因素, 本研究两组患者干预后 VAS 评分均降低, 且试验组低于对照组, 考虑原因为: 穴位贴敷有助于活血祛瘀, 术后瘀血得排, 故疼痛缓解更明显。SAS 评分、SDS 评分是临床较为常用的不良情绪量表, SAS 评分、SDS 评分各项目与总分之间具有显著相关性, 各项目间的内部一致性极好, 具有较高的可信度, 同时能够较好地反映焦虑的严重程度^[18]。干预后, 两组患者 VAS 评分均降低, 且试验组均低于对照组, 说明联合穴位贴敷更具针对性, 可有效缓解患者的不良情绪。护理满意度方面, 试验组护理满意度更高, 说明患者对中医特色护理接受程度、认可度高。上述研究结果与廖潇潇等^[19]研究结果基本一致, 进一步佐证了试验组护理方案的可行性。

综上, 穴位贴敷干预异位妊娠术后患者, 可有效减轻疼痛程度, 缓解不良情绪, 整体满意度高, 有助于患者术后康复, 值得推广。

参考文献

- [1] 卢红琼, 李 瑾, 王薇华. 200 例异位妊娠潜在发病相关因素的研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(6):639-641.
- [2] 邓 燕. 对异位妊娠患者病耻感及相关影响因素的调查分析[J]. 当代护士, 2019, 26(10):161-164.
- [3] ANDOLA S, KR R, DESAI R, et al. Study of risk factors and treatment modalities of ectopic pregnancy[J]. Journal of family medicine and primary care, 2021, 10(2):724-729.
- [4] 曹晓美. 引起异位妊娠相关因素 Logistic 回归分析[J]. 系统医学, 2018, 3(1):88-90, 187.
- [5] 吴丹红, 孙津津. 中药穴位贴敷配合常规药物治疗在难免流产患者人工流产术后康复中的作用[J]. 新中医, 2016, 48(9):108-109.
- [6] 谢 幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 54-55.
- [7] KUSUM YADAV. 异位妊娠的临床流行病学分析[D]. 新乡: 新乡医学院, 2019.
- [8] ALHALABI M, ALAWDI S H, ROUMIEH M. Management outcomes of ectopic pregnancy depending on different treatment modalities: a cohort study[J]. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol, 2021, 10(3):842-847.
- [9] 徐星星, 李观观. 异位妊娠发生的危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(19):4553-4556.
- [10] MA J, WANG F, XIAO H, et al. Effect of meticulous nursing combined with psychological nursing intervention on pregnancy outcomes and negative emotions of high-risk primiparas[J]. Basic & clinical pharmacology & toxicology, 2021, 128(S3):49-50.
- [11] JOHN L B, SAKETHA L N, RATHOD S. Risk factors, clinical presentation and management of ectopic pregnancy in a rural tertiary care centre—An observational study[J]. Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research, 2021, 8(3):296-300.
- [12] 梁秋霞. 多学科协作康复护理对输卵管妊娠手术患者心理应激及术后恢复的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(19):2838-2840.
- [13] 李 业, 李 建, 潘玲文, 等. 异位妊娠中西医结合因病机探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(22):137-139.
- [14] 徐丽霞, 顾 晴, 吴晓华. 异位妊娠从瘀论治再认识[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(6):475-478.
- [15] 温仕倩, 成泽东. “女子以肝为先天”的理论及临床应用[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(2):5-7.
- [16] 陈 欢, 敖海清, 黎颖贤. 浅谈情志病病机与“肝藏血, 主疏泄”功能的关系[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(11):2282-2283.
- [17] 贺艳萍, 肖小芹, 邓桂明, 等. 中药穴位贴敷作用机理研究概况[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(3):134-136.
- [18] 邓小梅, 张静平, 侯毅芳, 等. 住院患者负性情绪筛查量表的编制与信效度检验[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2021, 30(8):745-750.
- [19] 廖潇潇, 秦文晓, 卢欢欢. 中医情志护理在异位妊娠患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(2):73-74.

(收稿日期: 2023-01-02)

(本文编辑: 黄明愉)