

浅析中西医联合护理在子宫内膜异位症患者中的应用效果

邱卉 包头医学院第二附属医院妇产科 014000

摘要: 子宫内膜异位症(EMS)即具有活性的子宫内膜组织于宫腔黏膜以外区域出现,引起的以痛经、腹痛、盆腔痛、性交痛、月经不调等为主要表现的疾病,是一类育龄期女性较为高发的疾病,严重时易继发不孕,对患者的心理、生活甚至家庭的影响较大。临床治疗以保守药物控制及手术治疗为主,近年来随着微创技术及快速康复外科的临床应用与发展,腹腔镜手术在本病治疗中的价值逐渐凸显,患者术后恢复期短,且因手术创伤导致的应激、疼痛、感染等不良反应的发生率也显著降低,中西医结合治疗与护理是近年来临床工作的重点及方向之一,本研究选取我院收治的 EMS 患者为观察对象,就中西医联合护理在本病术后恢复中的应用效果及价值进行观察研究,现报道如下。

关键词: 子宫内膜异位症;腹腔镜;中西医护理

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院妇科 2015 年 10 月至 2017 年 11 月收治的行腹腔镜下保留性手术治疗的子宫内膜异位症患者 98 例为观察对象,年龄 27~61 岁,平均(41.95±4.57)岁^[1]。已婚已育 51 例,已婚未育 30 例,未婚 17 例。以痛经、腹痛及性交痛等为主要症状,继发不孕者 23 例,所有患者子宫内膜异位症分期即严重程度分型,均为中重型,均实施择期腹腔镜下保留性手术治疗,纳入标准:术前常规检查未见异常征象者,肝肾功能正常者,无药物过敏史者,无凝血功能障碍或血液系统疾病者,无激素药物治疗史者,认知能力正常且能够自行独立完成功能评定者,治疗依从性高且全程配合治疗者,连同家属就本研究签署知情同意书者,无肢体运动功能障碍者^[2]。随机将患者等分为对照组和观察组,其中对照组年龄 27~60 岁,平均(42.58±3.79)岁;已婚已育 25 例,已婚未育 15 例,未婚 9 例;中型 39 例,重型 10 例;继发不孕者 12 例。观察组年龄 28~61 岁,平均(41.84±4.58)岁;已婚已育 26 例,已婚未育 15 例,未婚 8 例;中型 40 例,重型 9 例;继发不孕者 11 例^[3]。两组患者的年龄、病情等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 手术护理

两组患者均实施腹腔镜下保留性手术治疗,护理人员在术前协助患者完善各项检查,做好腹腔镜手术的认知干预及宣教工作,就有术前心理应激反应的患者做好心理疏导,做好术前胃肠道准备(术前禁食禁饮 4~6h)、手术区域的常规清洁消毒等工作,协助医师完善手术及麻醉相关知情同意书的签署工作,进入手术室后做好保温工作(手术区域以外的部位保温性覆盖、室温控制在 22~25℃),术中统一采取液体保温措施(静脉输注液的温度约在 38℃左右),配合医师完成手术内容,做好术中情况的观察及记录。

1.3 术后护理

1.3.1 对照组

(1)术后常规护理。手术完毕后将患者送回病房,去枕平卧,做好生命体征监测及低流量给氧工作,静脉补液给予抗感染药物,术中出血量较大者遵医嘱给予晶胶体补充,就术后注意事项向患者家属详细交代(主要包括麻醉不良反应、术后疼痛、生命体征、引流管、切口等)。(2)常规支持护理。待患者麻醉清醒且无不适症状后,可更换自由舒适体位,指导并协助患者翻身、坐起等早期床上活

动。做好健康教育工作，主要包括术后常见并发症的防护、切口引流管的自护、饮食干预、早期活动等内容，提高患者及家属对术后的认知及应对能力，每日定时为患者做外阴的清洁消毒、定期更换切口敷料，同时留意患者切口情况。(3) 心理护理。做好患者心理干预工作，通过注意力转移法、预后良好病例介绍、医护人员关怀、家庭支持等方式，改善并解除患者负性心理，减少心理应激对后续治疗与预后产生负面干扰，根据患者具体情况，必要时寻求专业心理医师的支持治疗。(4) 随访护理。为期1年，就患者恢复情况进行跟踪了解，同时提醒患者定期复诊。

1.3.2 观察组

在对照组护理基础上，联合中医护理干预，具体方法如下：(1) 中药内服护理。在中医理念中子宫内位症属“血瘀证”范畴，故而临床治疗应以活血化瘀为主，对观察组患者给予我院自配的活血化瘀方煎汁内服，以川穹、当归、赤芍、丹参、延胡索、五灵脂各10g，桃仁、青皮、白芍各6g，柴胡15g等为1剂，加水煎汁至300ml左右，每日早晚分次温服，指导患者正确煎汁的方式。非月经期连续服用，治疗3个月。(2) 中药外敷护理。采用我院自配腹部外敷方，以益母草15g、独活10g、丹参20g、艾叶16g、赤芍12g、三棱10g、桂枝5g、姜黄40g、香附50g、莪术60g、薄荷20g等为1剂，混合均匀独立分包后，嘱患者及家属每次使用前添加200~300ml米醋和200~300ml米酒，置入铁锅或钢锅中加热并翻炒，温度控制在70~75℃左右，置入配置的外敷包内，绑缚在脐部及以下区域进行热敷，热敷时间以外敷包冷却至体温为宜，每月经期完毕后3~4d开始每日1次热敷，连续2周，为1个疗程，每月给予1个疗程中药外敷，连续3个月。(3) 腧穴针刺护理。向患者做好针刺治疗的健康教育工作，就针刺感受、时间、效果、主要部位等进行介绍，提高患者认知，帮助患者放松，配合医师做好针刺部位的消毒、针刺、行针、电刺激等治疗，主要腧穴有子宫穴、三阴交、阳陵泉、关元、足三里等腧穴，护理人员须严格控制电刺激强度与时间，强度以患者能够耐受为宜，时间约为25min。针刺治疗1周2~3次，月经期除外，连续治疗3个月。

1.4 评价指标

1.4.1 疼痛症状

采用视觉模拟评分(VAS)及疼痛数字分级法(NRS)对疼痛情况进行评定，各分值范围均为0~10分，评分与疼痛症状呈正相关，分别于手术前、出院前、护理干预后对两组患者进行评定。

1.4.2 疗效评定

根据《中药新药临床研究指导原则》的相关评定原则，其中治愈：痛经积分为0分，临床症状全部消失；显效：痛经积分降低50%以上，临床症状显著改善甚至消失；有效：痛经积分有所降低，临床症状好转；无效：痛经积分及临床症状无改善甚至恶化。

1.5 统计学处理

采用SPSS21.0统计学软件，计量资料比较采用重复测量设计的方差分析，等级资料比较采用Wilcoxon秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者疼痛症状改善情况比较

手术前两组患者VAS及NRS评分均较高，组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)，出院前，两组患者各评分均显著降低($P<0.05$)，出院前及护理干预后观

察组评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$) 见表 1。

表 1 两组患者 VAS 及 NRS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS			NRS		
		手术前	出院前	护理后	手术前	出院前	护理后
观察组	49	6.70 \pm 1.80	3.10 \pm 0.50	1.30 \pm 0.20	6.40 \pm 2.30	2.90 \pm 1.10	1.20 \pm 0.40
对照组	49	6.90 \pm 1.50	4.40 \pm 0.80	2.70 \pm 0.60	6.20 \pm 2.50	3.80 \pm 1.30	2.50 \pm 0.70

2.2 两组患者疗效比较

观察组临床疗效显著优于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
观察组	49	7	26	15	1
对照组	49	0	21	21	7
<i>u</i> 值			3.172		
<i>P</i> 值			0.002		

3 讨论

综上所述, 在腹腔镜治疗的 EMS 患者中, 实施中西医结合治疗与护理的临床价值较大, 可提高并巩固临床治疗效果, 临床护理工作中值得进一步研究实验, 以获取更为实用的个体化的中西医护理方案。

参考文献:

- [1]冯锦霞, 夏忠胜, 钟娃, 钟英强, 于涛, 陈其奎. 肠道子宫内膜异位症 3 例报告并文献复习[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(07):670-673.
- [2]陈燕妹, 康佳丽, 张晓燕, 藏宁, 郭文英, 史文丽. 子宫内膜异位症 PGE2 水平与异位内膜 VEGF、bFGF 相关性研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(12):74-75.
- [3]骆婕. 子宫内膜异位症治疗中腹腔镜手术的应用价值[J]. 中国实用医药, 2018, 13(18):63-64.