

中药封包在人工流产后患者镇痛中的应用价值分析

李丽萍 吴德容 冯丽萍

(广东省佛山市顺德区大良医院妇科 佛山 528300)

摘要:目的:分析中药封包在人工流产后患者镇痛中的应用价值。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 8 月在我院进行人工流产术的 88 例患者作为研究对象,按照入院顺序编号,单号纳入对照组,双号纳入观察组,每组 44 例。对照组实施常规宣教;观察组采用中药封包镇痛。比较两组患者的各项指标。结果:观察组患者的总体疼痛程度较对照组更轻,且 I、III 级疼痛情况比较,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的止痛时间较对照组更短,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的术后避孕知识知晓评分较对照组更高,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:中药封包在人工流产后患者镇痛中的应用效果显著。

关键词:人工流产术;中药封包;镇痛;应用价值

中图分类号:R169.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.090

人工流产一般是在妊娠 3 个月内进行,是临床终止妊娠比较普遍的方式^[1]。人工流产术中会牵引和刺激宫颈和宫体,导致患者术后出现疼痛不适的情况^[2],临床一般自然止痛,但个体对疼痛的感知存在差异,疼痛会对患者的生活质量产生影响,因此,需采取合理有效的镇痛措施。本研究对我院收治的 44 例人工流产术患者采用中药封包进行镇痛,取得了良好的镇痛效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 8 月在我院进行人工流产术的 88 例患者作为研究对象,按照入院顺序编号,单号纳入对照组,双号纳入观察组,每组 44 例。观察组患者年龄 18~39 岁,平均年龄(27.55±4.82)岁;妊娠时间 35~70 d,平均妊娠时间(46.88±7.92) d。对照组患者年龄 19~40 岁,平均年龄(27.60±4.86)岁;妊娠时间 36~72 d,平均妊娠时间(46.91±8.04) d。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 腹部皮肤完整者;术后蜕膜组织和绒毛胚囊完全吸出者。

1.3 排除标准 患有高血压、心脏病等基础性疾病者;皮肤出现水泡、溃疡和过敏者;临床资料不完整者;依从性差者。

1.4 方法

1.4.1 对照组 指导患者术后卧床休息,详细告知患者术后相关注意事项和避孕知识,不另外予以镇痛药物。由护理人员记录疼痛缓解情况。

1.4.2 观察组 给予患者中药封包镇痛。封包药物包括小茴香、干姜、延胡索和丹参各 10 g,川芎和当归各 15 g,香附 20 g。将上述中药翻炒 1 min 后取出晾凉,随后放置在可装 500 g 中药的药袋中,同时加入大粒海盐 300 g。使用时,将药袋和盛有 40~70 ml 水的容量为 100 ml 的水杯置于微波炉中高火加热 3 min,然后将 1 条粗纱毛巾放置在患者腹部,用药袋隔着毛巾进行热敷。叮嘱患者相关注意事项,并在镇痛期间定时进行观察,防止出现烫伤。最后将术后避孕知识健康手册分发到患者手中,并回答患者的疑问。

1.5 观察指标及判定标准 (1)采用视觉模拟评分对两组患者的疼痛程度进行评估:0 分和 10 分分别表示无痛和疼痛剧烈;其中 1~3 分为 I 级疼痛(轻度疼痛);4~7 分为 II 级疼痛(中度疼痛);8~10 分为 III 级疼痛(重度疼痛)。(2)记录两组患者的止痛时间。(3)术前及术后 1 个月,采用自拟的健康知识调查表统计两组患者对避孕知识的知晓情况:<5 分为不知晓;5~7 分为部分知晓;>7 分为完全知晓。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的疼痛缓解情况比较 观察组患者的总体疼痛程度较对照组更轻,且 I、III 级疼痛情况比较,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的止痛时间较对照组更短,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的疼痛缓解情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛分级情况[例(%)]			止痛时间(min)		
		I 级	II 级	III 级	I 级	II 级	III 级
对照组	44	14(31.82)	19(43.18)	11(25.00)	20.45±1.63	35.56±1.71	42.34±1.82
观察组	44	24(54.55)	17(38.64)	3(6.82)	9.31±1.24	11.25±1.37	14.03±1.48
χ^2/t		4.63	0.19	5.44	36.08	73.59	80.05
P		0.03	0.66	0.02	0.01	0.01	0.01

2.2 两组的避孕知识知晓情况比较 两组行人工流产术患者术前的避孕知识知晓评分相比较,差异

无统计学意义, $P>0.05$; 观察组的术后避孕知识知晓评分较对照组更高, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组的避孕知识知晓情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前评分	术后评分
对照组	44	4.29± 1.40	5.88± 1.63
观察组	44	4.21± 1.34	8.52± 1.45
t		0.27	8.03
P		0.78	0.01

3 讨论

人工流产术是避孕失败和意外怀孕的补救措施^[3], 但术后会发生疼痛和宫内感染等并发症, 给患者带来痛苦, 同时降低患者的生活质量。本研究通过经皮给药的方法进行镇痛, 可避免药效受到胃肠道消化酶和 pH 等因素的影响^[4], 防止药物刺激胃肠道, 提高药物的利用率, 使患者行人工流产术后的疼痛程度得到缓解。

中药封包中含有的小茴香可起到祛寒理气、和中镇痛的功效; 干姜能温中回阳、散寒通脉; 延胡索可活血祛瘀、利气止痛; 丹参可化瘀止血; 川芎能行气祛风、燥湿开郁; 当归能养血益气; 香附可调经解郁、理气镇痛; 诸药配伍可起到温阳散寒、活血理气、化瘀镇痛的功效。另外, 加入海盐能够使热敷时间延长^[5], 使镇痛效果得到巩固。在人工流产术后采用中药封包进行局部热敷, 药效可经皮肤进入体内, 改善患者腹部和子宫的局部血液循环, 促进患者术后炎症的无菌性吸收。热力作用能使毛细支气管扩张, 促进药物在病变部位起作用, 有助于阴阳和气血调

和。同时, 中药封包能够促进人工流产术后代谢废物排泄, 舒缓炎性渗出物和疼痛因子, 可起到通经活络、缓解疼痛和临床症状的作用^[6]。中药封包中的药物成分经人体血管网的传导符合中医辨证施治的特点, 其热敷作用可达到补气开郁、养血化瘀和镇痛温中的效果。采用中药封包进行热敷时, 医务人员需控制好热敷的时间和温度, 同时进行健康知识宣教, 将中药封包的相关知识和术后避孕知识进行详细地讲解, 在提高镇痛效果的同时提高术后避孕知识知晓评分。

本研究结果显示, 观察组患者术后 I 级疼痛的例数多于对照组, III 级疼痛的例数少于对照组, 而止痛时间均比对照组短, 差异有统计学意义, $P<0.05$, 这说明中药封包具有良好的镇痛效果。观察组患者的术后避孕知识知晓评分明显比对照组高, 差异有统计学意义, $P<0.05$, 表明健康宣教的有效性高。综上所述, 中药封包应用在人工流产术后, 可有效缓解患者的疼痛症状, 同时辅以健康宣教可提高避孕知识知晓评分, 改善患者的术后生活质量。

参考文献

- [1]潘成荣, 陈凤随, 王静娴, 等. 低频电刺激联合中药封包治疗人工流产术后并发症的临床研究[J]. 中国医药科学, 2017, 7(12): 60-64
- [2]张曾玲. 中药封包治疗人工流产术后疼痛 150 例[J]. 中医外治杂志, 2015, 24(2): 39
- [3]刘肖英, 潘成荣, 陈凤随, 等. 低频电刺激联合中药封包治疗人工流产术后并发症的疗效[J]. 广州医科大学学报, 2016, 44(6): 48-50
- [4]李秋霞. 中药封包热敷在人流术后疼痛中的应用分析[J]. 中国民族民间医药杂志, 2016, 25(2): 57
- [5]朱萍, 张会良, 付俊红. 自制中药封包辅助治疗重度痛经 50 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(6): 44-45
- [6]郭晓琴, 任晓琴. 中药封包用于癌性疼痛的疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(1): 33-34

(收稿日期: 2017-11-25)

BMI 对 PCOS 患者体外受精-胚胎移植妊娠结局的影响

李静 白静

(河南省洛阳市妇女儿童医疗保健中心生殖医学研究所 洛阳 471002)

摘要:目的: 分析体重指数(BMI)对多囊卵巢综合征(PCOS)患者体外受精-胚胎移植(IVF-ET)妊娠结局的影响。方法: 选取 2015 年 1 月~2017 年 3 月于洛阳市妇女儿童医疗保健中心行 IVF-ET 的 PCOS 患者 220 例, 以 BMI 为依据分为肥胖组 125 例($BMI \geq 24.0 \text{ kg/m}^2$)和正常组 95 例($18.5 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 24.0 \text{ kg/m}^2$)。两组均进行 IVF-ET 治疗, 比较两组促排天数、Gn 用量、获卵数、优质胚胎数及妊娠结局。结果: 肥胖组促排天数、Gn 剂量高于正常组, 优质胚胎数、获卵数低于正常组($P<0.05$); 肥胖组胚胎着床率低于正常组, 早期流产率高于正常组($P<0.05$); 肥胖组妊娠率低于正常组, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论: BMI 降低有助于减少促排时间及 Gn 用量, 增加获卵数与优质胚胎数, 提高胚胎着床率, 降低早期流产率, 改善 PCOS 患者 IVF-ET 妊娠结局。

关键词: 多囊卵巢综合征; 体重指数; 体外受精-胚胎移植; 妊娠结局

中图分类号: R711.75

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.091

多囊卵巢综合征 (Polycystic Ovary Syndrome, PCOS) 是一种以高雄激素血症、稀发排卵或无排卵为特征的妇产科疾病, 多表现为多毛、闭经、肥胖、不孕等临床症状。研究显示^[1-2], PCOS 伴有肥胖的患者超过 50%, 而肥胖 PCOS 患者易出现胰岛素抵抗,

对 HMG、克罗米芬等促排卵药物反应性较差。目前临床多采用 IVF-ET 治疗 PCOS, 可有效提高受孕率, 减少遗传疾病。但肥胖可导致 IVF-ET 治疗过程中促性腺激素(Gn)使用时间延长, 受精率降低, 造成不良妊娠结局^[3]。本研究旨在探讨 BMI 对 PCOS