

# 基于仲景学说的女性不孕症患者中医特色 护理方案的实证研究

徐秀玲 金央 董萍培

仲景学说来源于东汉末年张仲景所著的《伤寒杂病论》，是中医基础理论与临床实践紧密结合的产物，根据疾病发生、发展及转归的整体过程，在辨证论治理论指导下的各种调养方法，包括未病先护、辨证施护、用药调护、饮食护理及病后调护五个部分<sup>[1,2]</sup>。但现阶段临床护理工作中以辨证施护、用药护理最为受到重视，其他内容则易被忽视，以致患者未得到系统的调护。本次研究将基于仲景护理思想的中医特色护理运用在不孕症患者，取得了一定的成效。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取杭州市中医院中医妇科2021年12月至2022年11月期间住院治疗84例输卵管炎性不孕症患者，年龄在20~47岁，平均年龄 $(32.16 \pm 4.91)$ 岁。纳入标准包括：①符合输卵管炎性不孕症的诊断标准<sup>[3]</sup>；②年龄 $\geq 20$ 岁；③具有正常的思维表达能力；④本次研究已通过医院伦理委员会审定，所有患者均知情同意并自愿参加本次研究者。并剔除患有重性心理疾患或原发性疾病患者。随机分为干预组和对照组，每组42例。干预组的平均年龄 $(31.84 \pm 4.56)$ 岁；文化程度：大专及以下16例、本科14例、本科以上12例；对照组的平均年龄 $(32.28 \pm 5.01)$ 岁；文化程度：大专及以下14例、本科15例、本科以上13例。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义( $P$ 均 $> 0.05$ )。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.006.027

基金项目：2022年杭州市医药卫生科技项目基金项目(A20220543)，2020-2024杭州医学重点学科基金项目

作者单位：310007 浙江杭州，浙江中医药大学附属杭州市中医院

通讯作者：金央，Email: 260918052@qq.com

1.2 方法 对照组患者采取常规护理。干预组以常规护理为基础，同时采用基于仲景学说的中医特色护理方案。该方案采用混合性研究法构建，包括生活起居、辨证施膳、辨证施术、用药护理、情志调护、疾病知识等6个一级条目，16个二级条目，30个三级条目组成，如气滞血瘀证不孕症患者住院期间日常起居上宜注意保暖，病室向阳。辨证施膳方面可食用白萝卜、柑橘、玫瑰花茶等理气食物。辨证施术上，宫腔镜术前6h采用暖宫方行穴位贴敷(取穴：双侧内关、合谷穴、肾俞、神阙、关元)，具有温肾暖宫，活血通络之功效；术后2d内行中药离子透入治疗，每天1次，每次20min，取穴八髎、子宫；术后2周内采用活血化瘀的中药行中药保留灌肠，每天1次，每次80ml，保留4h以上。辨证施药上汤药宜温服，服药后注意保暖，预防风寒感冒的发生。情志护理以五音疗法为主，术前、术后30min在候诊区、术后治疗区播放“徵”调、“角”调音乐，常见选曲有《百鸟朝凤》《紫竹调》《步步高》等排解其忧虑情绪；在患者住院期间，为促进患者对疾病的认知，提高依从性，借助317护、二维码、teachback等多种形式向患者讲解疾病相关知识。

1.3 评价指标 ①患者对不孕症中医护理调护知识掌握情况。采用不孕症中医护理调护知识测评表，内容包括生活起居、辨证施膳、辨证施术(考核中药保留灌肠操作方法)、用药护理、情志调护、疾病知识等六个方面，0分为完全不了解，10分为完全了解。②焦虑程度：采用7项广泛性焦虑量表(generalized anxiety disorder scale-7 items, GAD-7)测评，总分0~21分，分数越高说明焦虑程度越严重。入院时由课题组成员采用纸质版进行评价，出院2周后采用电话回访的方式进行评价。③满意度评分：在出院时对受试对象进行满意度测评，并发

放满意度调查表(百分制)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。组间计量资料比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P <$

0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组入院时、出院时中医护理调护知识掌握情况比较见表1

表1 两组入院时、出院时中医护理调护知识掌握情况比较/分

| 组别  |     | 生活起居       | 辨证施膳       | 辨证施术       | 用药护理       | 情志调护       | 疾病知识       |
|-----|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 干预组 | 入院时 | 2.90±0.85  | 1.86±0.95  | 1.74±0.99  | 3.05±0.91  | 1.95±0.96  | 2.83±1.06  |
|     | 出院时 | 6.76±1.78* | 7.12±1.61* | 5.90±1.69* | 6.31±1.92* | 7.26±1.19* | 7.57±1.25* |
| 对照组 | 入院时 | 2.83±0.88  | 1.74±0.67  | 1.79±1.03  | 3.24±1.08  | 1.88±0.86  | 2.93±0.92  |
|     | 出院时 | 5.10±1.41  | 4.48±1.49  | 4.14±1.14  | 4.50±1.47  | 4.55±1.42  | 6.12±1.92  |

注:\*,与对照组出院时比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,入院时,两组不孕症中医护理调护知识掌握情况的6项内容指标评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.38、0.67、-0.22、-0.88、0.36、-0.44, $P$ 均 $> 0.05$ )。出院时,干预组患者6项内容指标的评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $t$ 分别=4.76、7.82、5.60、4.85、9.50、4.11, $P$ 均 $< 0.05$ )。

2.2 两组入院时、出院后GAD-7评分比较见表2

表2 两组入院时、出院后GAD-7评分比较/分

| 组别  | 入院时        | 出院后2周      |
|-----|------------|------------|
| 干预组 | 15.83±1.91 | 7.64±3.86* |
| 对照组 | 15.67±2.55 | 9.26±3.50  |

注:\*,与对照组出院后2周比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组入院时GAD-7评分比较,差异无统计学意义( $t = -0.34$ , $P > 0.05$ ),干预组出院后2周GAD-7评分低于对照组,差异有统计学意义( $t = 2.01$ , $P < 0.05$ )。

2.3 两组出院时满意度比较 干预组满意度评分为(97.98±2.43)分,高于对照组(91.62±6.89)分,差异有统计学意义( $t = 5.64$ , $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

中医护理方案是以中医护理理论为核心,结合现代护理学,充分发挥中医辨证施护优势和特点,形成科学、实用、系统、规范的中医护理规范,对疾病病因、常见症状及适用的中医护理技术进行系统梳理,明确中医护理方案的关键环节,并能指导护理人员将中医护理技术规范科学地应用于临床。经10余年的实践与完善,证明方案在改善患者临床症状、预防并发症、提高生活质量和护理满意度等方面具有一定作用<sup>[4]</sup>。近年来为深入贯彻并落实《中国妇女发展纲要(2021-2023年)》,建立并健全

女性全生命周期健康管理模式,积极发挥中医药在妇幼保健和疾病防治中的作用,我国妇女健康管理工作中的不孕症护理越来越受到关注和重视。本次研究对标国家下发的中医护理方案,结合仲景学说,从生活起居、辨证施膳、辨证施术、用药护理、情志调护、疾病知识六个方面对不孕症患者进行护理,以期提高该类患者生殖健康。

本次研究结果显示,接受中医特色护理方案干预的患者对不孕症中医护理调护知识掌握情况和出院时满意度评分均高于常规护理患者( $P$ 均 $< 0.05$ ),说明基于仲景学说的中医特色护理方案条理清晰,易于患者理解和掌握疾病知识,能提高出院后自我护理的依从性和满意度,在疾病治疗和康复中充分发挥了中医护理的协同效应。同时本次研究结果还显示,入院时两组患者的GAD-7评分均高于15分,说明不孕症患者处于严重焦虑状态,可能是对近期行宫腔镜手术的担心,也有可能是对自身疾病的焦虑。有研究表明,不孕不育患者中焦虑、抑郁状态的比例较高<sup>[5]</sup>,此与中国传统观念、年龄、不孕年限、职业、治疗费用等因素有关<sup>[6]</sup>。焦虑属负面情绪,会促使体内某些激素水平发生变化,而这些激素又会影响治疗疗效,进而加重不良情绪反应,形成恶性循环<sup>[7]</sup>。本次研究结果显示,接受中医特色方案干预患者的GAD-7评分在出院后2周时低于常规护理患者( $P < 0.05$ ),说明基于仲景学说的中医特色护理能改善焦虑,对治疗不孕症有积极作用。

综上所述,基于仲景学说的中医特色护理运用在不孕症患者,效果明显,可提高中医医院护理能力和护理服务质量,为患者提供优质满意的护理服

(下转第576页)

模式充分保证了助产士与孕妇接触时间,可激发妊娠期高血压患者孕期对健康管理意识和自我学习效能,结合不同孕周所需掌握的妊娠期高血压相关知识开展针对性主题活动,给予医护、同伴、家庭支持,促进血压控制,有利于分娩结局的改善。

母乳喂养有助于增进母婴情感交流,对母婴身心健康、家庭及社会均有积极作用,孕期母乳喂养的健康教育国外已纳入常规孕期保健,但国内纯母乳喂养现状并不乐观。通过GCP多元化互动模式,与护士、助产士分享母乳喂养的想法、感受,强化母乳喂养的认知,建立母乳喂养信心。

本次研究结果还显示,GCP组产后6周EPDS评分及产后抑郁发生率均明显低于对照组( $P<0.05$ ),提示GCP在改善妊娠期高血压患者妊娠结局的同时,还有助于提高妊娠期高血压认知度,缓解负性情绪,减少产后抑郁发生。同时,GCP组产后遗留高血压者较对照组降低( $P<0.05$ ),可一定程度降低抑郁发生风险,考虑与交感神经系统兴奋性减弱,肾上腺素分泌减少,突触后膜神经末梢前列腺素分泌下降有关<sup>[7]</sup>。故应更多关注产前抑郁对妊娠期高血压患者妊娠结局及婴幼儿健康的潜在影响。

综上所述,GCP模式有效融合了孕期自我管理、健康教育、社会支持3个体系,不仅可有效改善妊娠

期高血压患者妊娠结局,维护母婴健康,还可减少产后抑郁的发生。由于本次研究样本量有限,随访时间尚短,其远期效果有待进一步积累样本深入研究。

#### 参考文献

- 1 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国,中华医学会心血管病学分会中国医师协会高血压专业委员会.中国高血压防治指南(2018年修订版)[S].中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
- 2 温雪恒,翟巾帼,熊安琪,等.全球群组化母婴保健的现状启示[J].中国护理管理,2021,21(11):1720-1724.
- 3 冯昊学,李俊英,刘颖,等.群组化孕期保健的研究进展[J].中国实用护理杂志,2022,38(18):1428-1433.
- 4 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].第9版.北京:人民卫生出版社,2018:83-89.
- 5 中华医学会妇产科学分会产科学组.孕前和孕期保健指南(2018)[S].中华妇产科杂志,2018,53(1):7-13.
- 6 Meyer R, Orvieto R, Timerman Y, et al. Impact of the mode of conception on gestational hypertensive disorders at very advanced maternal age[J]. Reprod Biomed Online, 2020, 40 (2):281-286.
- 7 宋娟,马宁.妊娠期高血压孕产妇产后抑郁发生的危险因素[J].国际精神病学杂志,2020,47(5):995-998.

(收稿日期 2023-09-13)

(本文编辑 高金莲)

(上接第571页)

务,促进中医护理工作,拓宽适合在临床推广实施的中医护理服务领域具有明显的效果。

#### 参考文献

- 1 王中华,刘涛,于君.浅析仲景护理思想[J].中医药导报,2017,23(20):120-121.
- 2 杨雪,曹珊,刘晓辉,等.基于仲景特色的中医护理实训平台建设路径探索与实践[J].中医药管理杂志,2022,30(22):171-173.
- 3 谈勇.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:247-253.
- 4 张梦梦.优势病种中医护理方案实施难点与管理对策[J].

中医药管理杂志,2022,30(12):60-62.

- 5 Verhaak CM, Smeenk JM, Evers AW, et al. Women's emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research[J]. Hum Reprod Update, 2007, 13(1):27-36.
- 6 侯瑞,薛文星.女性不孕症患者焦虑抑郁状况及其影响因素的调查研究[J].护理与康复,2016,15(10):937-940.
- 7 应逊逊,徐秀玲,金央,等.经体外受精-胚胎移植术妊娠后流产妇女心理体验的质性研究[J].全科医学临床与教育,2022,20(3):281-283.

(收稿日期 2023-02-08)

(本文编辑 高金莲)